

Materiales sobre Notificación de Derechos para Empleados con Cobertura Médica

Con relación a

Church Mutual

Red de Proveedores Médicos de Church Mutual

MPN ID # 2237

Este folleto contiene información importante sobre sus cuidados médicos en caso de enfermedades de origen laboral

Usted es Importante para Nosotros

Mantenerlo bien y trabajando a plena capacidad es importante para nosotros. El objetivo de su empleador es garantizarle un entorno laboral seguro. Sin embargo, si llega a lesionarse o enfermarse, como consecuencia de su trabajo, queremos cerciorarnos de que reciba tratamiento médico de calidad y de manera oportuna. Nuestro objetivo es ayudarlo a que se recupere por completo y regrese a su trabajo lo antes posible. De conformidad con la ley de California, nosotros brindamos beneficios de compensación al trabajador, los cuales incluyen el pago de todos los tratamientos médicos adecuados por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta sobre la MPN, por favor comuníquese con la MPN por teléfono al (800) 554-2642, Ext. 3510 o envíe un correo electrónico a campn@churchmutual.com. Si necesita una explicación sobre el tratamiento médico para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede comunicarse con el administrador de reclamos, si se le ha asignado uno para su caso.

Red de Proveedores Médicos de Church Mutual

A través de su Red de Proveedores, Church Mutual brinda acceso a tratamientos médicos para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. La Red de Proveedores Médicos de Church Mutual tiene acceso a tratamientos médicos mediante proveedores exclusivos de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO ("Blue Cross de California"). Anthem Blue Cross tiene acuerdos con médicos, hospitales y otros proveedores para responder a los requisitos especiales de lesiones o enfermedades ocurridas en el trabajo.

Acceso a Servicios Médicos

Si experimenta una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe:

Notificar a su empleador:

- Notifique de inmediato a su supervisor o representante del empleador, para que pueda recibir atención médica. Los empleadores están en la obligación de autorizar el tratamiento médico dentro de un día laborable, posterior a la presentación del formulario de reclamo (DWC-1), debidamente llenado. Con el fin de garantizar su derecho a beneficios, reporte cada lesión y solicite un formulario de reclamo.

Atención médica inicial o urgente:

- Si necesita tratamiento médico, luego de recibir el reporte inicial de la lesión, su empleador lo remitirá a un proveedor de la MPN. Una cita para recibir atención médica inicial debe hacerse de inmediato y en ningún caso exceder 3 días laborables, contados a partir de la notificación por parte del empleado con cobertura médica a su empleador o Asistente de Acceso Médico de la MPN, sobre la necesidad de tratamiento.

Para servicios médicos de emergencia:

- En caso de emergencia* diríjase al proveedor de servicios médicos más cercano. Una vez que su condición sea estable, comuníquese con su empleador, el administrador de reclamos o el Asistente de Acceso Médico para que le ayuden a identificar un proveedor de la MPN que pueda continuar brindándole atención médica.

*La atención médica de emergencia se define como la necesidad de servicios médicos requeridos para evaluar y tratar afecciones médicas graves que han aparecido recientemente, las cuales harían pensar a una persona corriente y con un conocimiento promedio de medicina, que se requiere atención urgente.

Atención Médica Posterior:

- Toda atención médica que no sea de emergencia, la cual requiera tratamiento continuo, pruebas médicas especializadas o programas de rehabilitación, deben ser autorizadas por su administrador de reclamos y sustentadas en normas de tratamiento basadas en evidencia médica (Código Laboral de California §5307.27 y expuestas en el Enunciado 8, Código de Regulaciones de California, Sección 9792.20 y siguientes). El acceso a servicios médicos posteriores, incluidos servicios especializados, deben estar disponible dentro de un plazo máximo de veinte (20) días laborables, contados a partir de las solicitudes razonables del empleado con cobertura médica para programar una cita a través de un Asistente de Acceso Médico de la MPN. Si un Asistente de Acceso Médico de la MPN no puede, dentro de un plazo de diez días laborables, programar una cita médica inicial que ocurra dentro de los veinte (20) días laborables posteriores al pedido del empleado, Church Mutual permitirá que el empleado reciba el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN. El médico de la MPN, que es el médico tratante principal, continuará manejando todas las necesidades de tratamiento médico del empleado lesionado bajo cobertura.
- Si un empleado con cobertura médica no puede recibir tratamiento médico razonable y necesario de un médico de la MPN, conforme a los estándares de acceso aplicables arriba señalados, el empleado con cobertura médica podrá recibir el tratamiento necesario para esa lesión por parte de un especialista apropiado fuera de la MPN que esté localizado dentro de un área geográfica razonable. Cuando la MPN esté en capacidad de brindar el tratamiento necesario a través de un médico de la MPN, se le podrá pedir al empleado con cobertura médica que está siendo atendido fuera de la MPN, que se haga tratar con un médico de la MPN cuando la transferencia sea apropiada.
- Si no están disponibles servicios complementarios para el empleado con cobertura médica, dentro de un tiempo razonable o de un área geográfica razonable, entonces el empleado puede obtener los servicios complementarios necesarios fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Si está trabajando temporalmente, se reubica o traslada fuera del área geográfica de servicio de la MPN y se lesiona:

La siguiente es la política escrita de Church Mutual para coordinar o aprobar servicios médicos que no sean de emergencia para: (1) Empleados con Cobertura Médica autorizados por el empleador para que trabajen o viajen temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la

MPN y surja la necesidad de atención médica; (2) empleados antiguos cuyo empleador continua manteniendo obligaciones de compensación al trabajador y que viven permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN; y (3) empleados lesionados que deciden vivir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante su recuperación.

- Si un empleado tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo fuera del área de servicio, que no es de emergencia, el empleado debe notificar al empleador y buscar tratamiento en la clínica de salud ocupacional o atención primaria más cercana al paciente.
- En caso de una emergencia o si se necesita atención urgente, el empleado debe buscar atención médica en el hospital o centro de urgencias más cercano. De ser posible, el empleado o representante personal debe reportar su lesión/enfermedad dentro de 24 horas de haber recibido el tratamiento.
- Una vez que el empleado lesionado o enfermo regrese al área de servicio, la atención médica se transferirá a un proveedor dentro de la MPN.
- Los empleados que estén trabajando, se reubiquen o trasladen temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN, tendrán la opción de elegir al menos tres médicos fuera del área geográfica de servicio de la MPN, los cuales hayan sido referidos por el médico tratante primario del 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 entre los médicos referidos y podrá obtener una segunda y tercera opinión de los médicos referidos. Los médicos referidos deberán estar localizados dentro de los estándares de acceso descritos en esta notificación; por ejemplo, 15 millas o 30 minutos para servicios médicos primarios y 30 millas o 60 minutos para servicios médicos especializados.
- La MPN no impide que un empleado con cobertura médica que se encuentre fuera del área geográfica de servicio de la MPN, escoja un proveedor de servicios médicos que no sea de emergencia.

Una vez que regrese a California, si necesita atención médica continua, comuníquese de inmediato con su administrador de reclamos o con su empleador para que lo refieran a un proveedor de la MPN que continúe su atención médica.

Cómo Elegir un Médico dentro de la MPN

La MPN tiene proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista de proveedores regionales, que incluya al menos 3 médicos en cada especialidad comúnmente utilizada para tratar lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo en su industria. La MPN debe facilitar el acceso a médicos tratantes primarios que se encuentren dentro de 15 millas o 30 minutos y especialistas que se encuentren dentro de 30 millas o 60 minutos.

Para ubicar un proveedor participante u obtener una lista regional:

Directorios de Proveedores:

- Directorios en Línea - si tiene acceso al Internet, el sitio www.churchmutual.com/MPN le brinda acceso a la lista de todos los médicos tratantes en la MPN, A pedido suyo, también puede obtener una copia impresa o electrónica de la lista completa de proveedores. Visite <https://www.churchmutual.com/3261/California-Medical-Provider-Network> para obtener información adicional sobre la MPN. Los médicos tratantes secundarios y especialistas a quienes puede ver únicamente previa “referencia autorizada”, están claramente designados como "solo por referencia" en el localizador de proveedores y listado en línea de todos los médicos tratantes.

- Si no tiene acceso al Internet, puede solicitar ayuda para localizar un proveedor de la MPN o para coordinar una cita, comunicándose con el Asistente de Acceso Médico al (855) 890-4958, enviando un correo electrónico a ChurchMutualMAA@cvty.us.com y enviando un facsímile al (855) 273- 6841.
- Comuníquese de inmediato con su administrador de reclamos para informarnos sobre cualquier cita que programe con un proveedor de la MPN.

Elección de un médico (para todos los servicios médicos iniciales y posteriores):

- Su empleador lo dirigirá a un proveedor de la MPN luego del reporte inicial de la lesión. Usted tiene derecho a ser atendido por un médico de su elección que esté dentro de la MPN, *después de su visita inicial*.
- Los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.
- Si desea cambiar el médico de la MPN después de su visita inicial, puede hacerlo:
 - Ingresando a los directorios de proveedores en línea (ver arriba)
 - Llamando al Asistente de Acceso Médico o al Profesional de Reclamos
- Si tiene problemas para conseguir una cita con un proveedor que esté dentro de la MPN, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico lo más pronto posible para que puedan ayudarlo.
- Si elige un nuevo médico, comuníquese inmediatamente con su administrador de reclamos y bríndele el nombre, la dirección y el número de teléfono del médico seleccionado. También debe proporcionarle la fecha y hora de su evaluación inicial.
- Si es médicamente necesario que su tratamiento sea referido a un especialista, su médico de la MPN puede hacer la recomendación adecuada dentro de la red o usted puede seleccionar un especialista de su elección dentro de la MPN
- Si selecciona un quiropráctico como médico tratante, el quiropráctico podrá actuar como médico tratante hasta un máximo de 24 visitas, a menos que el empleador o la aseguradora autoricen lo contrario, luego de lo cual el empleado con cobertura médica deberá seleccionar otro médico tratante dentro de la MPN que no sea quiropráctico. Si el empleado no lo hace, la aseguradora o el empleador podrán designar otro médico tratante que no sea quiropráctico.
- Si necesita un tipo de especialista o que su médico de la MPN lo recomiende pero no está disponible dentro de la red, usted podrá buscar que el tratamiento se lo haga un especialista fuera de la red. Si lo solicita, su administrador de reclamos puede ayudarlo a identificar especialistas apropiados. Una vez que haya identificado al especialista apropiado fuera de la red, pida una cita y notifique la fecha y hora de su cita, tanto a su médico tratante primario como al administrador de reclamos. Su médico de la MPN, que es su médico tratante primario, continuará manejando todas sus necesidades de tratamiento médico.
- Si la MPN no le puede ofrecer acceso a un médico tratante primario dentro de 15 millas o 30 minutos de su lugar de trabajo o residencia, la MPN podrá permitirle buscar tratamiento fuera de la MPN. Para obtener ayuda, por favor póngase en contacto con su administrador de reclamos.

Asistente(s) de Acceso Médico

Los asistentes de Acceso Médico de la MPN se encuentran disponibles, como mínimo, de lunes a sábado (excepto domingos y feriados) de 7 am a 8 pm, hora del Pacífico, para brindar asistencia a Empleados con Cobertura Médica en búsqueda de servicios médicos con proveedores de la MPN. La asistencia incluye, sin límite, ponerse en contacto con los consultorios de proveedores durante horas

laborables, para buscar médicos de su elección que se encuentren disponibles en la MPN; y coordinar y confirmar citas médicas. La asistencia está disponible en Inglés y Español.

Por lo menos un Asistente de Acceso a Servicios Médicos de la MPN está disponible en todo momento, en donde las personas que llaman tendrán la capacidad de dejar mensajes de voz. Los Asistentes de Acceso a Servicios Médicos responderán las llamadas, facsímiles o mensajes, hasta el día siguiente, excepto los días domingo y feriados. Los MAA trabajan en coordinación con el Contacto de la MPN y con el(los) ajustador(es) de reclamos, con el fin de garantizar el oportuno y adecuado tratamiento médico disponible para su caso. Puede comunicarse con el Asistente de Acceso a Servicios Médicos, llamando al (855) 890-4958, enviando un correo electrónico a ChurchMutualMAA@cvty.us.com y enviando un facsímile al (855) 273-6841.

Segunda y Tercera Opinión

Segunda Opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento recetado por su médico de la MPN, puede obtener una segunda opinión dentro de la MPN. Durante este proceso, usted debe continuar su tratamiento con un médico de la MPN de su elección. Para obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades:
 - Informe a su administrador de reclamos si no está de acuerdo con la opinión de su médico tratante, ya sea verbalmente o por escrito.
 - Seleccione el médico o especialista de una lista regional de proveedores que se encuentran disponibles en la MPN, que le será proporcionada por su administrador de reclamos, una vez le hayan notificado su solicitud para una segunda opinión.
 - Pida una cita dentro de 60 días.
 - Informe la fecha y hora de la cita a su administrador de reclamos.
 - Si no pide una cita dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la lista, se considerará que ha renunciado a su derecho a una segunda opinión.
 - Tiene derecho a solicitar una copia de los expedientes médicos enviados a los médicos que ofrecerán una segunda opinión.
 - Si el médico que ofrece una segunda opinión considera que su lesión está fuera del tipo de lesión que el proveedor normalmente atiende, la oficina del médico le notificará, tanto a usted como a su empleador o aseguradora. Usted recibirá otra lista de médicos o especialistas que se encuentran en la MPN para que pueda hacer otra selección.

Tercera Opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento recetado por el médico que ofreció la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la MPN. Durante este proceso, usted debe continuar su tratamiento con un médico de la MPN de su elección. Para obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades:
 - Informe a su administrador de reclamos si no está de acuerdo con la opinión de su médico tratante, ya sea verbalmente o por escrito.
 - Seleccione el médico o especialista de la lista de proveedores disponibles en la MPN, entregada previamente por su administrador de reclamos, o solicite una nueva lista de áreas regionales.
 - Pida una cita dentro de 60 días.

- Informe la fecha y hora de la cita a su administrador de reclamos.
 - Si no pide una cita dentro de los 60 días posteriores a la recepción de la lista, se considerará que ha renunciado a su derecho a una tercera opinión.
 - Si el médico que ofrece una tercera opinión considera que su lesión está fuera del tipo de lesión que el proveedor normalmente atiende, la oficina del médico le notificará, tanto a usted como a su empleador o aseguradora. Usted recibirá otra lista de médicos o especialistas que se encuentran en la MPN para que pueda hacer otra selección.
- Si la MPN no cuenta con un médico que pueda brindarle el tratamiento recomendado por el médico que ofreció la Segunda o Tercera opinión, el empleado puede elegir un médico que esté fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable. El empleado con cobertura médica podrá obtener el tratamiento recomendado cambiando al médico que ofreció la segunda opinión, tercera opinión u otro médico de la MPN
 - Al momento de seleccionar el médico que vaya a ofrecer una tercera opinión, el Contacto de la MPN le notificará sobre el Proceso de Revisión Médica Independiente de la MPN y le entregará una aplicación para el Proceso de Revisión Médica Independiente (vea a continuación).
 - Si no está de acuerdo con el médico que ofreció la tercera opinión, usted podrá solicitar una Revisión Médica Independiente por parte de MPN (MPN IMR). Su empleador o Contacto de la MPN le dará información para solicitar una Revisión Médica Independiente de la MPN y un formulario, al momento de seleccionar un médico que ofrezca una tercera opinión.
 - Si el médico de segunda o tercera opinión o el Examinador Médico Independiente concuerdan con su necesidad de tratamiento o prueba, se podrá autorizar que un proveedor de la MPN le brinde ese servicio médico; o si la MPN no cuenta con un médico que pueda proporcionarle el tratamiento recomendado, usted podrá elegir un médico fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Política para la Continuidad de Atención Médica

Su empleador o asegurador tiene una política escrita de "*Continuidad de Atención Médica*", la cual determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento de una lesión laboral existente con su médico, si es que su médico ya no participa en la MPN.

Si su empleador decide que usted no reúne los requisitos para continuar recibiendo atención médica con el proveedor que no pertenece a la MPN, tanto usted como su médico tratante primario deberán recibir una carta de notificación.

Si cumple con ciertas condiciones, usted podrá calificar para continuar su tratamiento con este médico hasta por un año, antes de cambiar con médicos de la MPN. Estas condiciones son:

- **(Agudo)** El tratamiento de su lesión o enfermedad terminará en menos de 90 días;
- **(Grave o crónica)** Su lesión o enfermedad es grave y persiste durante al menos 90 días sin recuperación total, o empeora y requiere tratamiento continuo. Se podrá autorizar que su médico tratante actual le brinde tratamiento hasta por un año, hasta que se pueda coordinar un traslado seguro de atención médica.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente le cause la muerte en menos de un año.

- **(Cirugía pendiente)** Tiene programada una cirugía o procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador, que ocurrirá dentro de 180 días, a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Si no está de acuerdo con la decisión de su empleador respecto a la negación de Continuidad de Atención Médica con el proveedor de la MPN cuyos servicios han sido rescindidos y desea continuar su tratamiento con el médico invalidado, solicite a su médico tratante primario un reporte que indique si tiene una de las cuatro condiciones mencionadas anteriormente, que le permitan calificar para continuar atendiéndose temporalmente con su médico actual.

Su médico tratante primario tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su reporte médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de los 20 días de su solicitud, el empleador podrá transferir su atención a otro médico que se encuentre dentro de la MPN.

Si desea posponer la transferencia de su atención a la MPN, usted deberá entregar una copia del reporte a su empleador. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte de su médico acerca de su condición, usted o su empleador podrán cuestionarlo. Para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas, consulte con la Política completa de Continuidad de Atención Médica.

Para obtener una copia de toda la Política para la Continuidad de Atención Médica en Inglés o Español, pídasela a su Contacto de la MPN o al administrador de reclamos.

Política para la Transferencia de Atención Médica

Su empleador o aseguradora tiene una política de "*Transferencia de Atención Médica*", la cual determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento de una lesión laboral existente, con un médico que está fuera de la MPN, antes de que su atención médica sea transferida a la MPN.

Usted no puede ser transferido a la MPN, si debidamente ha designado con anticipación un médico tratante primario. (acuda a su supervisor si tiene preguntas sobre designación anticipada). Si su médico actual no es o no se afilia a la MPN, entonces se le podrá pedir que consulte con un médico que sea parte de la MPN.

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

Si cumple con ciertas condiciones, usted podrá continuar su tratamiento con un médico que no pertenezca a la MPN, hasta por un año antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones necesarias para posponer la transferencia de su atención médica a la MPN son:

- **(Agudo)** El tratamiento de su lesión o enfermedad terminará en menos de 90 días;
- **(Grave o crónica)** Su lesión o enfermedad es grave y persiste durante al menos 90 días sin recuperación total, o empeora y requiere tratamiento continuo. Se podrá autorizar que su médico tratante actual le brinde tratamiento hasta por un año, hasta que se pueda coordinar un traslado seguro de atención médica.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente le cause la muerte en menos de un año.
- **(Cirugía pendiente)** Tiene programada una cirugía o procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador, que ocurrirá dentro de 180 días, a partir de la fecha de vigencia de la MPN.

Si no está de acuerdo con la decisión de su empleador de transferir su atención médica a la MPN y no desea ser transferido a la MPN, pídale a su médico tratante primario un reporte médico que indique si tiene una de las cuatro condiciones mencionadas anteriormente que le permitan calificar para un aplazamiento de su transferencia a la MPN.

Su médico tratante primario tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su reporte médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de los 20 días de su solicitud, el empleador podrá transferir su atención a otro médico que se encuentre dentro de la MPN.

Si desea posponer la transferencia de su atención a la MPN, usted deberá entregar una copia del reporte a su empleador. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte de su médico acerca de su condición, usted o su empleador podrán cuestionarlo. Para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas, consulte con la Política completa de Continuidad de Atención Médica.

Para obtener una copia de toda la Política para la Continuidad de Atención Médica en Inglés o Español, pídasela a su Contacto de la MPN o al administrador de reclamos.

Preguntas o Información sobre la MPN

¿Qué hacer si tengo preguntas o necesito ayuda?

- **Contacto de la MPN:** Usted siempre podrá comunicarse con el Contacto de la MPN si tiene preguntas sobre el uso de las MPN o para presentar una queja formal sobre la MPN por correo a [3000 Schuster Lane, Merrill, WI 54452](mailto:3000.Schuster.Lane.Merrill.WI.54452), por teléfono, llamando al (800) 554-2642, extensión 3510, por facsímil al (866) 402-6601 o por correo electrónico a campn@churchmutual.com. Si necesita una explicación sobre el tratamiento médico de su lesión o enfermedad laboral, usted puede comunicarse con su administrador de reclamos, si se le ha asignado uno para su caso.
- **Los Asistentes de Acceso Médico** están disponibles de lunes a sábado (**excepto los días domingo y feriados**) de 7 am a 8 pm, hora del Pacífico, por teléfono al (855) 890-4958, a través de correo electrónico a ChurchMutualMAA@cvty.us.com o enviando un facsímil al (855) 273-6841.
- **División de Compensación al Trabajador (DWC):** si tiene inquietudes, quejas o preguntas con respecto a la MPN, el proceso de notificación o sobre el tratamiento médico recibido después de una lesión o enfermedad laboral, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de DWC al 800-736 -7401. Para obtener más información sobre las MPN, también puede visitar el sitio en línea de la DWC www.dir.ca.gov/dwc y presionar la pestaña "Redes de Proveedores Médicos".
- **Revisión médica independiente:** si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente, comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación al Trabajador a:

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