

# Materiales para la Notificación de los Derechos del Empleado

En relación con

Antelope Valley Community College District



## PRIME Advantage Medical Network – Medical Provider Network (“MPN”)

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

### SU BIENESTAR ES PARA NOSOTROS MUY IMPORTANTE

Un eterno seguro en el trabajo es nuestra primera prioridad. No obstante, en caso que se lesione o enferme como resultado de su trabajo, queremos asegurarle que vas a recibir tratamiento médico de calidad inmediatamente. Nuestra meta es ayudarle a que se recupere totalmente y regrese a trabajar tan pronto le sea posible. En cumplimiento con las leyes de California, le ofrecemos a nuestros empleados indemnización laboral, los cuales incluyen el pago por todo el tratamiento médico que necesite por aquellas lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta con relación al MPN, sírvase comunicarse con **Keenan’s MPN Coordinator al 1-800-654-8102**.

### PRIME ADVANTAGE MEDICAL NETWORK - “MPN”

Antelope Valley Community College District provee la cobertura de indemnización laboral de su empleador, en caso que usted sufra alguna lesión en conexión con su trabajo. Antelope Valley Community College District puede acceder el tratamiento médico por medio del Prudent Buyer HCO, que utiliza la red de Blue Cross of California’s PPO (“Blue Cross”). Blue Cross ha celebrado contratos con doctores, hospitales y otros proveedores de servicios médicos, para que respondan a los requisitos especiales que exigen las lesiones o enfermedades que pueden ocurrir en el trabajo.

Prudent Buyer es una organización certificada para el cuidado de la salud en el Estado de California, conocida como “Prudent Buyer HCO”, lo cual significa que ha reunido todos los requisitos para poder acceder a la MPN y los requisitos de la red.

### ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

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

#### Notificarle al empleador:

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

#### Atención inicial o urgente:

- 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 3 días útiles.

#### Atención de urgencia:

- En caso que necesite atención de urgencia\* debe dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador Antelope Valley Community College District, **Keenan’s MPN Coordinator al (800) 654-8102**, o llame Blue Cross al (866) 700-2168 para que le ayuden a encontrar a un proveedor de la MPN para su atención continuada.

*\*La atención de urgencia se define como aquella necesidad de obtener servicios médicos, para que un profesional pueda evaluar y ponerle en tratamiento médico por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, de tal severidad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de urgencia.*

#### Atención subsecuente:

- Todas las urgencias que no sean de naturaleza médica, que requieran tratamiento continuo, que exijan pruebas médicas más detalladas o considerar que debe

ponerse en un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el administrador de reclamos, con base a las pautas de tratamiento respaldadas médicamente (American College Of Environmental Medicine (“ACOEM”) o Código Laboral de California §5307.27). El acceso a atención subsecuente, incluyendo los servicios de especialistas, deberá estar disponible en un plazo no mayor de veinte (20) días útiles.

- Si usted cambia su lugar de residencia o se muda fuera de California o se encuentra fuera de el área geográfica de servicio de **PRIME Advantage Medical Network** y requiere atención continuada para su lesión o enfermedad laboral, puede elegir a un nuevo médico que le proporcione atención continua o puede comunicarse con el administrador de su reclamo para que le ayude a encontrar a otro médico de atención primaria. Si el cambio o mudanza es temporal, una vez que regrese a California, y si requiere atención médica continua, comuníquese inmediatamente con el administrador de su reclamo o su empleador para que dispongan su regreso a su proveedor de la MPN, o de ser necesario, para que le ayuden a encontrar un nuevo proveedor de la MPN para su atención continua.

#### **Si se encuentra trabajando temporalmente fuera de California y se lesiona:**

- Si se encuentra trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe notificarle a su empleador. Para cuidado médico inicial, de urgencia, emergencia, o para seguimiento de el cuidado médico, debe dirigirse al proveedor de atención médica más cercano, para que le preste el tratamiento médico necesario.
- Si necesita ayuda para localizar un médico o si el médico que seleccionó necesita autorización para prestarle los servicios médicos, llame **Keenan’s MPN Coordinator al (800) 654-8102**, y le ayudaremos. Cuando regrese a California, y si continúa necesitando atención médica continua, inmediatamente comuníquese con el examinador de su reclamo o su empleador para referirle a un proveedor de MPN para le presten atención continuada.

### **CÓMO SELECCIONAR UN MÉDICO DENTRO DEL SISTEMA MPN**

La MPN tiene proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una relación de proveedores regionales que incluya, por lo menos, a 3 médicos de cada especialidad comúnmente usada para tratar lesiones o enfermedades laborales en su rama de actividad económica. La MPN debe proporcionar acceso a médicos de atención primaria localizados en un radio de 15 millas y

de especialistas en 30 millas. Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio regional:

#### **Directorios de los proveedores médicos:**

- Directorios en Línea – si tiene acceso al Internet, puede obtener un directorio regional o fácilmente encontrar un proveedor que le queda cerca, visitando [www.keenan.com](http://www.keenan.com) y haciendo clic en "Products and Services", después "Worker's Compensation", después "**PRIME Advantage MPN for School Clients**" o puede visitar [www.bclhwcmcs.com](http://www.bclhwcmcs.com) y hacer clic en "Provider Finder".
- Si no dispone de acceso al Internet, puede pedir ayuda comunicándose con un proveedor de MPN o haciendo una cita llamando **Keenan’s MPN Coordinator al (800) 654-8102** o llamando Blue Cross al (866) 700-2168.
- Comuníquese rápidamente examinador de su reclamos para notificarnos de cualquier cita que haya concretado con un proveedor de MPN.

#### **Para seleccionar un Médico (para atención médica inicial y subsecuentes):**

- Su empleador lo enviará a alguno de los proveedores de MPN cuando inicialmente reporte la lesión. Usted tiene derecho a que el médico que usted elija, dentro del MPN, le someta a tratamiento **después de su visita inicial**.
- Si desea cambiar su médico MPN después de su visita inicial, puede hacerlo utilizando:
  - Nuestros directorios de proveedores en Línea (ver la explicación anterior)
  - Llamando gratis para localizar un proveedor MPN: **Keenan’s MPN Coordinator al (800) 654-8102** o Blue Cross al (866) 700-2168.
- Si selecciona un nuevo médico, inmediatamente debe ponerse en comunicación con el examinador de reclamaciones y darle a él o ella 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 tratante MPN lo recomendará al especialista que pertenezca a la red.
- Si la clase de especialista a quien lo ha enviado su médico MPN, no es uno de los médicos dentro de la red, el examinador de sus reclamaciones hará los arreglos necesarios con usted y su médico MPN para que encuentre una especialista fuera de la red, hacerle una cita y notificarle a usted de la fecha y hora, o

puede seleccionar una especialista apropiado y notificarnos sobre su selección. Su médico MPN, quien es su médico de atención primaria, continuará dirigiendo todas las necesidades para su tratamiento.

## SEGUNDA Y TERCERA OPINIÓN

### Segunda opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico MPN, puede obtener una segunda opinión dentro del MPN. Durante el período de este proceso a usted se le exige continuar con el tratamiento con un médico tratante MPN que usted elija. Pero para poder obtener una segunda opinión también adquiere algunas responsabilidades:
  - Debe informar al examinador de su reclamo de su desacuerdo relacionado con la opinión de su médico tratante oralmente o por escrito.
  - 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 administrador de su reclamo, una vez que usted le notifique que desea una segunda opinión.
  - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
  - Usted debe informarle a su administrador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.
  - Usted puede perder el derecho a una segunda opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados desde la fecha en que recibió la lista.
  - Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos mandados al médico de la segunda opinión.

### Tercera Opinión:

- En caso que no esté de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de su MPN, puede obtener una tercera opinión dentro de la misma MPN. Durante este proceso está obligado a continuar con el tratamiento con el médico MPN que usted elija. Para poder obtener una tercera opinión usted tiene ciertas responsabilidades, tales como:
  - Debe informar al examinador de su reclamo de su desacuerdo relacionado con la opinión de su médico tratante oralmente o por escrito.
  - Usted debe seleccionar un médico o especialista que aparezca en la lista de los proveedores médicos disponibles de la MPN, la que se le ha proporcionado previamente o puede solicitar una nueva lista regional del área.

- Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
  - Usted debe informarle a su administrador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.
  - Usted puede perder el derecho a una tercera opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados desde la fecha en que recibió la lista.
  - Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos mandados al médico de la tercera opinión.
- En el momento que usted seleccione el médico para la tercera opinión, el examinador de su reclamo le notificará sobre el proceso de Análisis Médico Independiente (Independent Medical Review) (ver más adelante) a seguir y le darán una solicitud para someterse a dicho proceso.

## ANÁLISIS MÉDICO INDEPENDIENTE (IMR)

### Análisis Médico Independiente:

En caso de que usted no esté de acuerdo con el servicio de diagnóstico, el diagnóstico o tratamiento médico provisto por el médico que le ha dado la tercera opinión, usted puede solicitar un Análisis Médico Independiente (IMR). Un IMR está a cargo de un médico designado para usted por el Director Administrativo (AD) de la Unidad Médica de la División de Compensación Laboral del Estado de California –Division of Workers’ Compensation Medical Unit–. Para solicitar un IMR a usted se le exige que llene y envíe al AD el formulario Solicitud de Revisión Médica. El AD seleccionará el IMR especializado precisamente en su afección, para que evalúe su disputa. El AD le enviará una notificación por escrito, dándole el nombre, dirección y número de teléfono del IMR.

Usted puede optar porque lo vea un IMR en persona o puede solicitar que el IMR solamente analice su expediente médico. Cualquier opción que usted elija, de todas maneras usted mismo tiene que comunicarse con el IMR para hacer la cita o hacer arreglos para revisar su expediente médico. El IMR que seleccione debe verle en el transcurso de 30 días contados a partir de la fecha que solicitó la cita. El IMR le debe enviar el reporte al AD para que lo analice y entonces se tomará una determinación en cuanto a la disputa.

Usted puede perder el derecho al proceso de un IMR, si no hace la cita en el transcurso de 60 días, contados desde la fecha en que recibió el nombre del IMR que el AD le proporcionó.

## PÓLIZA SOBRE LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN

Antelope Valley Community College District a solicitud del empleado lesionado cubierto, le proveerá el derecho de concluir el tratamiento con un médico proveedor que ya no pertenezca a la red de MPN, de acuerdo con las reglamentaciones LC§5307.27 y de las pautas sobre tratamiento médico adoptadas.

Al empleado lesionado cubierto se le continuará el tratamiento con un ex proveedor quien, en el momento de terminación del contrato, estaba recibiendo servicios de ese proveedor por una de las afecciones descritas más adelante, a no ser que el proveedor hubiese sido cancelado o no se hubiese renovado el contrato por razones o causas disciplinarias, tal como se definen en el párrafo (6) de la subdivisión (a) del Artículo 805 del Código Comercial y Profesional (Business and Professions Code), o por fraude o cualquier otra actividad delictiva.

- (A) **Afección aguda de corta duración.** Una afección aguda es una afección médica en la que los síntomas se presentan repentinamente debido a una enfermedad, lesión, o cualquier otro problema médico que requiera pronta atención médica pero por lo regular de duración limitada. El tratamiento se le continuará dando durante un tiempo de menos de noventa (90) días.
- (B) **Afecciones crónicas graves.** Una afección crónica grave es una afección médica debido a una anomalía o enfermedad, o cualquier otro problema o trastorno médico considerado grave y que persiste sin llegarse a curarse totalmente o a veces se empeora en un período de por lo menos noventa (90) días o que requiere tratamiento constante para mantener la enfermedad en remisión o prevenir el deterioro de la salud. El tratamiento se provee por el periodo de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y hacer los arreglos necesarios para poderlo pasar al cuidado de otro proveedor médico, según lo determine el asegurador o el empleador después de consultar con el empleado, y el ex proveedor, y de acuerdo con prácticas profesionales correctas. La terminación del tratamiento, según los términos de este párrafo, no puede exceder 12 meses contados a partir de la fecha de terminación del contrato.
- (C) **Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una enfermedad o anomalía incurable o irreversible, con alta probabilidad de poder causar la muerte en el transcurso de un año o menos. El tratamiento se debe continuar durante la duración de la enfermedad terminal.

- (D) **Cirugía o cualquier otro procedimiento médico** que haya sido autorizado por el asegurador o el empleador como parte de un curso de tratamiento documentado, y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor, que debe realizarse en el transcurso de 180 días de la fecha de terminación del contrato.

Antelope Valley Community College District puede tomar una determinación con respecto a si el tratamiento del empleado lesionado cubierto debe ser transferido a un médico o a un proveedor de la MPN si las condiciones previas no se cumplen. Sea que el empleado lesionado cubierto deba o no seleccionar un nuevo médico o proveedor en la MPN, Antelope Valley Community College District notificará su determinación por escrito, tanto en inglés como en español, y en términos ordinarios, hasta donde sea posible, al empleado lesionado cubierto, y proporcionará una copia de la determinación al médico de tratamiento primario del empleado lesionado cubierto, y a la residencia de empleados.

Si el proveedor cancelado *acuerda continuar tratando* al empleado lesionado cubierto de acuerdo con las especificaciones de la (A) hasta la (D) de esta póliza, y si el empleado lesionado cubierto *está en desacuerdo* sobre la determinación médica hecha por Antelope Valley Community College District, el empleado lesionado cubierto deberá solicitar un informe a su médico de tratamiento primario que se pronuncie sobre si él/ella está comprendido en alguna de las especificaciones de la (A) hasta la (D).

Si el médico tratante **no está de acuerdo** con la determinación tomada por Antelope Valley Community College District que dada la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas en los párrafos de A-B, el empleado lesionado continuara tratar con el proveedor terminado hasta que la disputa se resuelva.

Si el médico tratante *está de acuerdo* con la determinación de Antelope Valley Community College District, que indica que la afección médica no reúne las especificaciones de la (A) hasta la (D), el traspaso de atención medica avanzara durante el proceso de la resolución de la disputa.

Si el médico tratante no cumple con proporcionar el informe al empleado lesionado cubierto en un plazo de 20 días calendario, contados desde la fecha en que el empleado lesionado cubierto se lo solicitó, prevalecerá la determinación efectuada por Antelope Valley Community College District.

Los desacuerdos referentes a la determinación médica emitida por el médico tratante concernientes a la política

sobre la continuidad de la atención, serán resueltos de conformidad con el Código Laboral §4062. Una copia de esta política está disponible sobre el pedido.

## PÓLIZA SOBRE EL TRASPASO DE ATENCIÓN MÉDICA

Los empleados cubiertos lesionado que estén recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de que entrara en vigor la fecha de la MPN del Empleador, Antelope Valley Community College District establecerá los medios para la terminación del tratamiento, como se indica a continuación.

(A) Si el empleado cubierto lesionado está bajo tratamiento con un médico o proveedor médico antes de la implementación del MPN y el médico o proveedor médico del empleado cubierto lesionado **se convierte en un** proveedor, bajo contrato, dentro de la MPN, se notificará al empleado/a cubierto lesionado y a su médico que el tratamiento se continuará de acuerdo con las disposiciones de la MPN.

(B) Los empleados cubiertos lesionados que estén bajo tratamiento con un médico o proveedor fuera de la MPN, por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la fecha en que entrara en vigor la MPN, incluyendo aquellos empleados lesionados cubiertos quienes predesignaron un médico pero que no recaen dentro de las reglamentaciones del Código Laboral §4600(d), podrán continuar recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por las siguientes afecciones:

I. **Una afección aguda de corta duración.** Esta es una afección médica que implica el inicio repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión o cualquier otro problema médico que requiera atención médica inmediata y que por lo regular dura menos de noventa (90) días. El tratamiento se continuará durante el tiempo que dure la afección aguda de corta duración

II. **Una afección crónica grave.** Una afección crónica grave es una afección médica causada por una enfermedad, anomalía, lesión catastrófica o cualquier otro problema o trastorno médico de naturaleza grave que persiste sin que logre curarse completamente o que se empeora en el curso de noventa (90) días y requiere tratamiento constante para mantenerlo en remisión o para prevenir el deterioro de la salud. Se le proveerá tratamiento por un período de tiempo necesario, hasta por un

año contando desde la recepción del aviso por el empleado:

(A) para completar el curso del tratamiento aprobado por Antelope Valley Community College District; y

(B) para hacer los arreglos necesarios para el traslado a otro proveedor dentro de la misma MPN, tal como sea determinado por Antelope Valley Community College District. El periodo de un año para la terminación del tratamiento comenzara de la fecha que el empleado lesionado cubierto recibió la notificación, conforme lo requiere la subdivisión (f), de la determinación de que algún empleado lesionado padece de una afección crónica grave, tal como se ha definido.

III. **Una enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una afección médica incurable o irreversible que tiene un grado de probabilidad de causar la muerte en el curso de un año o menos. El tratamiento se continuará durante el tiempo que dure la enfermedad terminal.

IV. **Cirugía o cualquier otro procedimiento** que haya sido autorizado por Antelope Valley Community College District como parte de un curso de tratamiento documentado, y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor, que pudiera ocurrir en el curso de 180 días contados a partir de la fecha que entre en vigor la cobertura del MPN.

Antelope Valley Community College District puede tomar una determinación sobre si el tratamiento de un empleado cubierto lesionado se debiera pasar a un médico dentro del MPN, en caso que no se satisfagan las condiciones anteriormente descritas. Todas las determinaciones para transferir la atención médica se deben poner por escrito, tanto en inglés como en español, en términos ordinarios, hasta donde sea posible, y enviárselas al lugar de residencia del empleado cubierto lesionado, así mismo se le debe enviar una copia de la carta al médico primario tratante del empleado lesionado.

Si el empleado cubierto lesionado disputa la determinación de transferencia realizado por Antelope Valley Community College District, él / ella debe solicitar un reporte del médico tratante primario que indique si el empleado lesionado cubierto queda bajo cualquiera de las condiciones expuestas en los párrafos de (I) a (IV).

1) Si el médico tratante **está de acuerdo** con la determinación tomada por Antelope Valley

Community College District que la afección del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas en los párrafos de (I) a (IV), se cambiará la atención médica durante el proceso de resolución de la disputa.

- 2) Si el médico tratante **no está de acuerdo** con la determinación tomada por Antelope Valley Community College District que dada la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas en los párrafos de (I) a (IV), no se cambiará al médico mientras no se resuelva la disputa.
- 3) Si el médico tratante no cumple con proporcionar el informe al empleado lesionado cubierto en un plazo de 20 días calendario, contados desde la fecha en que el empleado lesionado cubierto se lo solicitó, prevalecerá la determinación efectuada por Antelope Valley Community College District.

Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el medico del empleado puede enviarlo a proveedores que participen o no el la MPN. Toda disputa relacionada con la determinación médica realizada por el médico tratante en conexión con el traspaso de la atención médica, se resolverá conforme a la sección Código Laboral §4062. Una copia de esta política está disponible sobre el pedido.

## INFORMACION DE IDENTIDAD Y CONTRASEÑA PARA USUARIOS DEL DIRECTORIO MEDICO

Para localizar a proveedores participantes en línea – por el Internet, se requiere la identidad del usuario y su contraseña para asegurar que se le proporcione información correcta..

User ID: **special**  
Password: **access**

## KEENAN & ASSOCIATES LUGARES DE SERVICIO

**Torrance**  
800-654-8102

**Eureka**  
707-268-1616

**Rancho Cordova**  
800-343-0694

**Redwood City**  
650-306-0616

**Riverside**  
800-654-8347

**San Jose**  
800-334-6554