



Materiales para la Notificación de los Derechos del Empleado

Regarding

Plumas Lake School District administrado por
Keenan & Associates

PRIME Advantage – 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

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 que reciba oportunamente tratamiento médico de calidad. 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, les ofrecemos a nuestros empleados indemnización laboral, la cual incluye 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 Keenan’s MPN Coordinator al 800-654-8102.

PRIME ADVANTAGE MEDICAL NETWORK - “MPN”

Plumas Lake School District administrado por Keenan & Associates provee la cobertura de indemnización laboral de su, en caso que usted sufra alguna lesión en conexión con su trabajo. Plumas Lake School District administrado por Keenan & Associates consigue acceso al tratamiento médico por proveedores seleccionados de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO (“Blue Cross of California”). Anthem Blue Cross celebra contratos con médicos, hospitales y otros proveedores, para responder a la atención especial que exigen las heridas 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 al empleador:

- Debe inmediatamente notificarle a su supervisor o 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 que usted haya llenado el formulario para reclamación de tratamiento (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir beneficios debe reportar cada lesión y solicitar un formulario de reclamos.

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 de 3 días hábiles.

Atención de urgencia:

- En caso que necesite atención de emergencia, debe dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador Keenan’s MPN Coordinator al 800-654-8102, o llamar al 866-700-2168 para 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 determinación del 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.*

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.

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, con base a las pautas de tratamiento respaldadas médicamente (American College Of Environmental Medicine (o Código Laboral de California §5307.27, **Código de California de Regulaciones, la 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.
- 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 Provider Network y requiere continua atención para su lesión o enfermedad laboral, puede elegir a un nuevo médico que le proporcione atención continua o puede comunicarse con el ajustador 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, debe comunicarse inmediatamente con el ajustador de su reclamo o con su empleador para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN, o de ser necesario, para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN para 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 del cuidado médico debe dirigirse al proveedor de atención médica más cercano, para que le preste la atención médica necesaria.
- Si necesita ayuda para localizar a un médico o si el médico que seleccionó necesita autorización para prestarle los servicios médicos, llame a Keenan's MPN Coordinator al 800-654-8102, y con gusto le ayudaremos. Cuando regrese a California, y si aún necesita atención médica continua, inmediatamente

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 poner a su disposición médicos de atención primaria, localizados dentro de un área de 15 millas de su lugar de residencia, y de especialistas dentro de un área de 30 millas.

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

Directorios de los proveedores médicos:

Directorios en línea. Si tiene acceso a la Internet puede obtener un directorio regional o localizar a un proveedor participante cerca de usted, visitando www.keenan.com y haciendo clic en "Access the MPN Provider Finder". Por favor, introduzca su nombre de usuario y contraseña para entrar en el buscador de proveedor. Su nombre de usuario ("User Name") y la contraseña son las siguientes ("Password"):

User ID: special

Password: access

- También puede solicitar una copia escrita de la lista completa de proveedores.
- Si no dispone de acceso a la Internet, puede solicitar que se le asista para localizar a algún proveedor de la MPN o para concertar una cita llamando al 866-700-2168.
- Comuníquese a la brevedad con el ajustador de reclamos y notifíquese de cualquier cita que haya concretado con algún proveedor de la MPN.

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

- 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 usted elija, dentro de la MPN, le someta a tratamiento **después de su visita inicial**.
- 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 gratis para localizar a un proveedor de la MPN: 866-700-2168.
- 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 tratante 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 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 no puede proporcionarle acceso a un médico de atención primaria dentro de un área de 15 millas de su lugar de trabajo o de residencia, la MPN puede permitirle que busque tratamiento fuera de la MPN. Sírvase comunicarse con su ajustador de seguros para que le proporcione asistencia.

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 de su médico tratante.
 - 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 en haber renunciado su derecho a una segunda opinión, en caso 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 a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de médicos o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar a otro médico.

Tercera Opinión:

- En caso 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 dará por hecho en haber renunciado su derecho a una tercera 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 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 a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de los médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar a otro médico.

- En el momento que usted seleccione al médico para la tercera opinión, el ajustador de su reclamo le notificará sobre el proceso para la Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review*) a seguir--ver más adelante--y le darán una solicitud para someterse a dicho proceso.

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)

Revisión Médica Independiente:

En caso de que usted no esté de acuerdo con el servicio de diagnóstico, el diagnóstico o con el tratamiento médico provisto por el médico que le ha dado la tercera opinión, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Una IMR está a cargo de un médico designado específicamente 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 una IMR, usted debe llenar y enviar al director administrativo (AD) el formulario de Solicitud de Revisión Médica. El AD seleccionará al médico IMR [médico encargado de la IMR] con la especialidad apropiada y necesaria para evaluar el desacuerdo. El AD le enviará a usted una notificación por escrito, dándole el nombre, dirección y número de teléfono del médico IMR.

Usted puede optar por que lo vea un médico IMR en persona, o puede solicitar que el médico IMR solamente revise su expediente médico. Cualquiera sea la opción que elija, se requiere que se comunique con el médico IMR para hacer la cita o para hacer arreglos para que revise su expediente médico. El médico IMR que seleccione debe verle en el transcurso de 30 días contados a partir de la fecha en que solicitó la cita. El médico IMR le debe enviar el reporte al AD, para que se revise y se tomará una determinación en cuanto a la disputa.

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

PÓLIZA SOBRE LA CONTINUIDAD DE 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 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 tratante 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 tratante actual, 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 aprobaron la cirugía, la 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 tratante 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 llena los requisitos para continuar el tratamiento temporalmente con el doctor actual.

Su médico tratante 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 que su médico tratante 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.

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 tratante 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 primario tratante 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 tratante actual, 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 aprobaron la cirugía, la cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de vigencia de la MPN.

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 tratante primario que le prepare un informe médico que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones indicadas arriba, para ver si llena los requisitos para la postergación de su transferencia a la MPN.

Su médico tratante 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 que su médico tratante 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, pídala 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 en la MPN:** Siempre puede comunicarse con el contacto de la MPN si necesita ayuda o alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral. Keenan’s MPN Coordinator al 800-654-8102. También puede comunicarse con el ajustador de reclamos, si le han asignado alguno a su caso.
- **División de la Workers’ Compensation (DWC):** Si tiene alguna inquietud, reclamaciones o preguntas con respecto a la MPN, el proceso de notificación, o sobre su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar al número de información de la unidad de asistencia del DWC al 800-736-7401. También puede acceder el website de la DWC: www.dir.ca.gov/dwc y pulse en “Medical provider networks” para obtener más información sobre las MPN.
- **Revisión Médica Independiente:** Si desea formular alguna pregunta acerca de este

proceso, comuníquese con la Unidad Médica de la Division de Workers' Compensation a:

Password: **access**

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

GUARDE ESTA INFORMACIÓN EN CASO QUE SUFRA UNA LESIÓN O ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.

KEENAN & ASSOCIATES LUGARES DE SERVICIO

Torrance

800-654-8102

Eureka

707-268-1616

Pleasanton

925-225-0611

Rancho Cordova

800-343-0694

Redwood City

650-306-0616

Riverside

800-654-8347

San Jose

800-334-6554

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**