



Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa). Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

Si Usted se Lastima:

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
 - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
 - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
 - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. Puede consultar a un abogado con licencia para que le asesore sobre sus derechos bajo las leyes de compensación para trabajadores. En la mayoría de los casos, los honorarios del abogado se pagarán a partir de su recuperación.
5. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN :

Página web de la MPN: <https://www.talispoint.com/amtrust/campn>

Fecha de vigencia de la MPN: 10/25/2021 Número de identificación de la MPN: 3154

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: 833-990-3601

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: 800-768-9605

Discriminación. Es ilegal que su empleador le castigue o despida por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

¿Preguntas? Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos AmTrust North America Teléfono 888-239-3909

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador AmTrust Insurance Company (Anote “autoasegurado” si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> o llamando al número gratuito (800) 736-7401. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: www.dwc.ca.gov y acceder a una guía útil “Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados.”

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.

**Notificación de documentos de derechos de los empleados cubiertos
en relación con**

AmTrust North America, Inc.
Red de proveedores médicos (MPN) de AmTrust California
N.º de identificación de la MPN: 3154

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

Usted es importante para nosotros

Para nosotros es importante que usted goce de buena salud y que tenga un empleo de tiempo completo. La meta de su empleador es brindarle un empleo en un entorno laboral seguro. Sin embargo, en caso de sufrir una lesión o enfermedad a causa de su trabajo, queremos asegurarnos de que reciba rápidamente tratamiento médico de calidad. Nuestra meta es ayudarlo a que se recupere de forma total y regrese a trabajar tan pronto como sea posible y seguro. De conformidad con la ley de California, ofrecemos beneficios de indemnización por accidentes y enfermedades laborales, los cuales incluyen el pago de todo el tratamiento médico apropiado para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta en relación con la red de proveedores médicos (MPN), comuníquese con el grupo de administración de redes y proveedores de AmTrust por teléfono al (800) 768-9605 o envíe un correo electrónico a MPNcontact@amtrustgroup.com. Si necesita que le expliquen el tratamiento médico para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede comunicarse con su examinador de reclamos si se ha asignado uno a su caso.

MPN de AmTrust California

AmTrust North America, Inc. brinda acceso a tratamiento médico en caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo a través de la MPN de AmTrust California. La MPN de AmTrust California accede al tratamiento médico a través de proveedores seleccionados de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO (“Blue Cross of California”), Kaiser-On-the-Job Provider Network. En conjunto, estas fuentes contratan a médicos, hospitales y muchos otros proveedores, y brindan acceso a estos, para responder a los requisitos especiales de las lesiones o enfermedades sufridas en el trabajo.

Acceso a la atención

En caso de sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe hacer lo siguiente:

Notificar a su empleador:

- Debe notificar de inmediato a su supervisor o al representante del empleador para garantizar el acceso a la atención médica. Los empleadores deben autorizar el tratamiento médico en el plazo de un día laboral después de que usted haya presentado

el formulario de reclamo completado (DWC-1). Para garantizar su derecho a los beneficios, debe informar todas las lesiones y solicitar un formulario de reclamo.

Atención inicial o de urgencia:

- Si necesita tratamiento médico, su empleador lo remitirá a un proveedor de la MPN tras el informe inicial de la lesión. La cita para recibir atención médica inicial debe ser inmediata, pero, en ningún caso, deberá exceder los tres días hábiles después de haber avisado a su empleador o al asistente de acceso médico de la MPN que necesita tratamiento.

Atención de emergencia:

- En caso de una emergencia*, acuda al proveedor de atención médica más cercano. Una vez que su afección se haya estabilizado, comuníquese con su empleador o con AmTrust North America, Inc. al (866) 272-9267. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención continua de la MPN, comuníquese con el asistente de acceso médico de la MPN de AmTrust California llamando por teléfono al (833) 990-3601 o envíe un correo electrónico a CaliforniaMAA@amtrustgroup.com.

** La atención de emergencia se define como la necesidad de recibir esos servicios de atención médica para evaluar y tratar afecciones que hayan comenzado recientemente y que sean de tal gravedad que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina a creer que necesita atención de emergencia.*

Atención posterior:

- Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera tratamiento continuo, pruebas médicas exhaustivas o un programa de rehabilitación, debe 1) ser autorizada por el examinador de reclamos y 2) basarse en las pautas de tratamiento médico evidenciadas (Código Laboral de California, artículo 5307.27 y según lo estipulado en el título 8 del Código de Reglamentos de California, artículo 9792.20 y siguientes).
- El acceso a la atención posterior, incluidos los servicios de especialistas, deberá estar disponible en un plazo que no exceda los veinte (20) días hábiles desde su solicitud razonable de una cita a través del asistente de acceso médico de la MPN de AmTrust California.
- Si el asistente de acceso médico de la MPN no pudiera, en el plazo de los diez días hábiles, programar una cita médica inicial que tenga lugar en el plazo de los veinte (20) días hábiles desde su solicitud, AmTrust North America, Inc., en nombre de su empleador, le permitirá recibir el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN.
- El médico de la MPN, que es el médico tratante primario, continuará administrando todas las necesidades del tratamiento médico del empleado lesionado cubierto.
- Si usted no pudiera recibir un tratamiento médico razonable y necesario de un médico de la MPN conforme a los estándares de acceso aplicables y los plazos indicados anteriormente, se le permitirá recibir el tratamiento necesario para esa lesión de un médico apropiado fuera de la MPN ubicado en un área geográfica razonable. Cuando la MPN pueda proporcionar el tratamiento necesario a través de un médico de la

MPN, se le puede requerir que se trate con un médico de la MPN cuando se determine que la transferencia de la atención es apropiada.

- Si no se dispone de servicios auxiliares en un plazo razonable o en un área geográfica razonable, puede recibir servicios auxiliares necesarios y autorizados fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

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

A continuación, encontrará la política por escrito de AmTrust North America, Inc. para realizar arreglos o aprobar la atención médica que no sea de emergencia para las siguientes personas: (1) un empleado cubierto autorizado por el empleador a trabajar temporalmente o para viajar por razones de trabajo fuera del área geográfica de servicio de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica; (2) un empleado cuyo empleador continúe teniendo obligaciones de indemnización de trabajadores y que resida permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN; y (3) un empleado lesionado que decida residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante su recuperación.

- Si sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que no sea de emergencia y se encuentra fuera del área de servicio de la MPN, deberá notificar a su empleador y buscar tratamiento en la clínica de salud ocupacional o en la clínica de atención primaria disponible más cercana.
- En caso de una emergencia o si necesita atención de urgencia, deberá buscar atención médica en el hospital o centro de atención de urgencia más cercano. De ser posible, usted o un representante personal deberán informar sobre la lesión o enfermedad en el plazo de las 24 horas de haber recibido tratamiento.
- Una vez que regrese al área de servicio de la MPN, su atención médica se transferirá a un proveedor dentro de la MPN de AmTrust California.
- Los empleados que estén trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicio de las MPN, o hayan cambiado su lugar de residencia o se hayan mudado fuera de dicha área podrán elegir un nuevo médico de una red ya establecida por AmTrust North America, Inc. en la nueva región donde se necesita recibir el tratamiento. Puede acceder en línea a una lista de médicos o puede solicitársela a su examinador de reclamos. La búsqueda y el directorio de proveedores en línea está disponible en www.talispoint.com/amtrust/external/. En la lista, se incluye una selección de al menos tres médicos para que elija. Su médico tratante primario también puede derivarlo a un nuevo proveedor o ayudarlo a encontrar uno dentro de la red alternativa. Los médicos de la derivación se encontrarán dentro de los estándares de acceso descritos en este aviso, es decir, en un radio de 15 millas o 30 minutos para los médicos tratante primarios y de 30 millas o 60 minutos para la atención especializada.
- La MPN no impide que un empleado cubierto que se encuentra fuera del área geográfica de servicio de la MPN pueda elegir a un proveedor para la atención médica que no sea de emergencia.
- **Cuando regrese a California, si aún necesita atención médica continua, comuníquese de inmediato con su examinador de reclamos o su empleador para que**

lo derive a un proveedor de atención continua de la MPN.

Cómo elegir un médico dentro de la MPN

La MPN de AmTrust California cuenta con proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista de proveedores de la región que incluya por lo menos a tres médicos de una especialidad que se suele usar para tratar lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo en su industria. La MPN debe brindarle acceso a médicos tratantes primarios ubicados en un área de 15 millas o a 30 minutos de su hogar o lugar de trabajo y a especialistas ubicados en un área de 30 millas o a 60 minutos de su hogar o lugar de trabajo.

Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio de la región:

Búsquedas y directorios de proveedores:

- Búsqueda y directorios de proveedores en línea: si tiene acceso a Internet, puede buscar una lista de todos los médicos tratantes en la MPN o acceder a esta visitando el sitio web www.talispoint.com/amtrust/campn/. Puede buscar médicos disponibles de la MPN por nombre, especialidad o ubicación utilizando los filtros disponibles.
- Puede acceder a copias en PDF de la lista de todos los médicos tratantes y la lista de todos los proveedores participantes seleccionando esta opción desde la página de inicio. También puede solicitar una copia impresa o una copia electrónica del listado completo de proveedores. Para obtener más información sobre la MPN, visite: www.talispoint.com/amtrust/campn/.
- Los médicos tratantes secundarios y especialistas a los que puede consultar solo con una derivación aprobada están claramente designados con la indicación “by referral only” (solo por derivación) en el buscador de proveedores en línea y la lista de todos los médicos tratantes.
- Si no tiene acceso a Internet, puede solicitar ayuda para ubicar a algún proveedor de la MPN o para concertar una cita llamando al asistente de acceso médico de AmTrust California al (833) 990-3601, enviándole un correo electrónico a CaliforniaMAA@amtrustgroup.com o enviándole un fax al (855) 299-4367.
- Comuníquese de inmediato con el examinador de reclamos para informarnos cualquier cita que haya programado con un proveedor de la MPN.

Cómo elegir un médico (para toda atención inicial y posterior):

- Su empleador lo remitirá a un proveedor de la MPN cuando informe sobre su lesión inicialmente. Usted tiene derecho a tratarse con un médico de su elección dentro de la MPN después de la visita inicial.
- El médico tratante primario (PTP) que elija debe ser el adecuado para tratar su lesión.
- Si desea cambiar el PTP de la MPN después de la visita inicial, puede hacerlo de la siguiente manera:
 - 1) Accediendo a los directorios de proveedores en línea (vea más arriba).
 - 2) Llamando al asistente de Acceso Médico o a su examinador de reclamos.
- Si tiene problemas para programar una cita con un proveedor de la MPN, comuníquese con el asistente de acceso médico de la MPN de AmTrust California lo antes que pueda, y este lo ayudará.
- Si elige un nuevo PTP, comuníquese de inmediato con su examinador de reclamos y

proporciónale el nombre, la dirección y el número de teléfono del médico que haya elegido. También debe brindar la fecha y hora de la evaluación inicial.

- En el caso de que sea médicamente necesario que lo deriven a un especialista para el tratamiento, su PTP primero debe presentar una solicitud de autorización. Después de la autorización, su PTP puede derivarlo al especialista correspondiente dentro de la red o usted puede elegir al especialista que prefiera dentro de la MPN.
- Si se elige a un quiropráctico como el médico tratante primario, este puede actuar como PTP solo hasta que se alcance un límite de 24 visitas (a menos que AmTrust North America, Inc. autorice lo contrario por escrito); después de esto, deberá elegir a otro PTP de la MPN que no sea un quiropráctico. Si no lo hace, AmTrust North America, Inc. podrá asignar a otro PTP que no sea un quiropráctico y que sea de la especialidad adecuada para tratar su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.
- Si fuera necesario que consulte a algún especialista o si su médico tratante primario de la MPN se lo recomienda, pero no se encuentra disponible dentro de la red, se le permitirá que se trate con uno que no pertenezca a la MPN de AmTrust California. Los asistentes de acceso médico de la MPN de AmTrust California o su examinador de reclamos pueden ayudarlo a encontrar a los especialistas adecuados si lo solicita. Una vez que haya encontrado al especialista adecuado fuera de la red, programe una cita e infórmeles a su médico tratante primario y a su examinador de reclamos la fecha y la hora de la cita. Su médico de la MPN, que es su médico tratante primario, continuará administrando todas las necesidades del tratamiento médico.
- Si la MPN no puede proporcionarle acceso a un médico tratante primario en un área de 15 millas o a 30 minutos de su lugar de trabajo o residencia, la MPN le permitirá buscar un tratamiento fuera de esta. Comuníquese con su examinador de reclamos si necesita ayuda. Cuando la MPN de AmTrust California pueda proporcionar el tratamiento necesario a través de un médico de la MPN, se le puede requerir que derive su atención continua a un médico de la MPN cuando resulte seguro y apropiado hacerlo. Puede acceder a más información sobre la derivación de la atención en las secciones “Derivación de la atención” y “Continuidad de la atención” que se encuentran más abajo.
- La MPN ofrecerá telemedicina* a los trabajadores lesionados en todo el estado. Si acepta el uso de telemedicina, el consentimiento se documentará de conformidad con la sección §2290.5 (b) del Código de Negocios y Profesiones, y la MPN facilitará la coordinación de telemedicina para el trabajador lesionado mediante aplicaciones móviles, aplicaciones de computadora o cabinas en la ubicación del empleador.

*La telemedicina es un medio para brindar servicios de atención médica y salud pública a través de tecnologías de la información y de la comunicación e incluye a los médicos de Concentra Telemed y a los servicios de Concentra Telerehab en esta MPN.

- Si selecciona y da su consentimiento a un médico que solo atiende pacientes a través de telemedicina, ese médico se contará como un médico de la MPN disponible al momento de determinar si se han cumplido los estándares de acceso.
- Si no da su consentimiento para médicos de telemedicina, o revoca su consentimiento, la MPN se limitará a ofrecer médicos de la MPN dentro de los estándares de acceso en un entorno físico. Si la MPN no cumple con los estándares de acceso, se le permitirá obtener el tratamiento necesario para esa lesión de un médico tratante primario o de un especialista apropiado fuera de la MPN, dentro de un área geográfica razonable.
- Los trabajadores lesionados que consientan la telemedicina y busquen tratamiento con médicos de Concentra Telemed tendrán acceso a fisioterapia y terapia ocupacional en el programa Concentra Telerehab por remisión de médicos de Concentra Telemed.
- Puede obtener información sobre telemedicina y una lista de proveedores de telemedicina ingresando a www.talispoint.com/amtrust/campn/.

Asistentes de acceso médico

Los asistentes de acceso médico de la MPN de AmTrust California están disponibles, como mínimo, de lunes a sábado (excepto los domingos y los feriados) de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico, para brindarle ayuda al empleado cubierto con el acceso a la atención médica de la MPN. La ayuda incluye, pero no se limita a, comunicarse con los consultorios de los proveedores durante el horario laboral habitual para que encuentre a los médicos de la MPN disponibles que puede elegir, así como programar y confirmar citas con médicos. La ayuda se encuentra disponible en inglés y en español.

Como mínimo hay un asistente de acceso médico de la MPN de AmTrust California disponible para atenderle durante todas las horas requeridas, y todas las personas que llamen pueden dejar mensajes de voz. Los asistentes de acceso médico responderán las llamadas, los faxes o los mensajes electrónicos al día siguiente, excepto los domingos y los feriados. Dichos asistentes trabajan en coordinación con los examinadores de reclamos a fin de garantizar que tenga a disposición un tratamiento médico oportuno y adecuado. Puede comunicarse con el asistente de acceso médico llamando al (833) 990-3601, enviándole un correo electrónico a CaliforniaMAA@amtrustgroup.com y por fax al (855) 299-4367.

Segundas y terceras opiniones

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 de AmTrust California. Durante este proceso, debe continuar con el tratamiento con su médico inicial de la MPN. A

continuación, se describen las responsabilidades tanto de usted, como empleado lesionado, como de su ajustador de reclamos de AmTrust North America, en nombre de su empleador:

1. Deberá informarle oralmente o por escrito a su examinador de reclamos su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
2. Luego, deberá elegir a un médico o especialista de la lista de proveedores de la región disponibles de la MPN; su examinador de reclamos le brindará dicha lista en el plazo de los 10 días hábiles de la notificación de su solicitud de una segunda opinión.
3. Usted deberá concertar una cita con su médico o especialista seleccionado en el plazo de los 60 días desde el día en que recibe la lista de proveedores de la región.
4. Deberá informarle a su examinador de reclamos los detalles de su cita, incluido el nombre del proveedor que eligió y la fecha, la hora y la ubicación de la cita.
5. Se considerará que ha renunciado a su derecho a una segunda opinión si no concierta una cita en el plazo de los 60 días de haber recibido la lista de médicos y especialistas disponibles que envió su examinador de reclamos.
6. Tiene derecho a solicitarnos una copia de las historias clínicas que se enviaron al médico que brinda la segunda opinión.
7. Si el médico o especialista que brinda la segunda opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, desde el consultorio del médico se lo informarán a usted y a su examinador de reclamos. Puede elegir a un nuevo médico de la lista inicial de la región o puede solicitar otra lista de médicos o especialistas de la MPN.
8. El proceso descrito más arriba en los números 2 a 7 vuelve a comenzar después de que haya elegido y recibido la lista de proveedores o especialistas disponibles.

Tercera opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico que brindó la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la MPN de AmTrust California. Durante este proceso, debe continuar el tratamiento con su médico inicial de la MPN. A continuación, se describen las responsabilidades tanto de usted, como empleado lesionado, como de su ajustador de reclamos de AmTrust North America, en nombre de su empleador:
 1. Deberá informarle oralmente o por escrito a su examinador de reclamos su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
 2. Deberá elegir a un médico o especialista de la lista de proveedores disponibles de la MPN de AmTrust California que se le proporcionó previamente, o puede solicitarle a su examinador de reclamos una nueva lista del área regional.
 3. Usted deberá concertar una cita con su médico o especialista seleccionado en el plazo de los 60 días.
 4. Deberá informarle a su examinador de reclamos los detalles de su cita, incluido el nombre del proveedor que eligió y la fecha, la hora y la ubicación de la cita.
 5. Se considerará que ha renunciado a su derecho a una tercera opinión si no concierta una cita en el plazo de los 60 días de haber recibido la lista de médicos y especialistas disponibles que envió su examinador de reclamos. Si eligió no recibir una nueva lista de proveedores disponibles, se considerará que ha renunciado a su derecho a una tercera opinión si no concierta una cita en el plazo de los 60 días desde el día en que notificó a su examinador de reclamos sobre su

- solicitud de una tercera opinión y estuvo de acuerdo con elegir a un médico de la lista de médicos de la MPN disponibles que se le proporcionó previamente.
6. Usted tiene derecho a solicitarnos una copia de las historias clínicas que se enviaron al médico que brinda la tercera opinión.
 7. Si el médico que brinda la tercera opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, desde el consultorio del médico se lo informarán a usted y a su examinador de reclamos. Puede elegir a un nuevo médico de la lista inicial de la región o puede solicitar otra lista de médicos o especialistas de la MPN.
 8. El proceso descrito más arriba en los números 2 a 7 vuelve a comenzar después de que haya elegido y recibido la lista de proveedores o especialistas disponibles.
- Si la MPN no tiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado por el médico que brindó la segunda o tercera opinión, usted puede elegir a un médico fuera de la MPN ubicado en un área geográfica razonable. Puede recibir el tratamiento recomendado cambiando al médico que brindó la segunda opinión, al médico que brindó la tercera opinión o a otro médico de la MPN.
 - En el momento en que elija al médico para la tercera opinión, el contacto de la MPN le notificará sobre el proceso de la revisión médica independiente (IMR) de la MPN y le proporcionará una solicitud para dicho proceso (ver más abajo).
 - Si no está de acuerdo con el médico que brindó la tercera opinión, puede solicitar una revisión médica independiente de la MPN (IMR de la MPN).
 - Si el médico que brindó la segunda o tercera opinión o el médico revisor independiente de la MPN están de acuerdo con la opinión de su médico tratante primario en torno a su necesidad de recibir tratamiento o someterse a pruebas, se le permitirá recibir dicho servicio médico de un proveedor de la MPN o, si la MPN no tiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico fuera de la MPN ubicado en un área geográfica razonable. Los planes y las solicitudes de tratamiento aplicables a esta sección igualmente están sujetos a las normas y las reglamentaciones de la revisión de la utilización y la revisión médica independiente.

Política de continuidad de la atención

AmTrust North America, Inc. tiene una política de “*continuidad de la atención*” redactada por escrito que determinará si usted puede continuar temporalmente el tratamiento para una lesión laboral existente con su médico en caso de que lo hayan quitado de la MPN de AmTrust California o ya no participe en esta.

Si AmTrust North America, Inc. decide que usted no califica para continuar su atención con el proveedor que no forma parte de la MPN, usted y su médico tratante primario (PTP) deberán recibir una carta de notificación.

A fin de calificar para continuar su atención con el proveedor que no forma parte de la MPN, deberá cumplir con las condiciones que se describen a continuación. Si se cumplen, es posible que pueda continuar el tratamiento con este médico por hasta un año antes de que deba cambiarse a un médico de la MPN de AmTrust California. Estas condiciones son las siguientes:

- **Afección aguda:** el tratamiento para su lesión o enfermedad concluirá en menos de 90 días.
- **Afecciones crónicas o graves:** su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos durante 90 días sin que logre curarse por completo o empeora y requiere tratamiento continuo, y la derivación de su atención a un médico de la MPN supondría un problema de seguridad o una regresión de su estado médico actual. Se le puede permitir que reciba tratamiento con el médico tratante actual durante un año como máximo o hasta que su afección se estabilice y se pueda realizar una derivación de la atención de forma segura.
- **Afección terminal:** tiene una enfermedad incurable o una afección irreversible que probablemente le cause la muerte en el plazo de un año o menos.
- **Cirugía pendiente:** usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por AmTrust North America, Inc. y que se prevé que se lleve a cabo en el plazo de los 180 días de la fecha en que se quitó de la MPN a su médico o en que dejó de participar en esta.

Puede no estar de acuerdo con la decisión de negarle la continuidad de la atención con el proveedor que se quitó de la MPN o dejó de participar en esta. Si desea continuar el tratamiento con el médico, pídale a su médico tratante primario que realice un informe médico en el que indique si usted reúne una de las cuatro afecciones indicadas arriba a fin de comprobar si califica para continuar temporalmente el tratamiento con su médico actual.

Su médico tratante primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe médico sobre su afección. En el caso de que su médico tratante primario no le proporcione el informe en el plazo de los 20 días de su solicitud, AmTrust North America, Inc. puede derivar su atención a otro médico dentro de la MPN.

Deberá entregar una copia del informe a su examinador de reclamos si desea posponer la derivación de su atención a la MPN. Si usted o AmTrust North America, Inc. no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su afección, puede ser impugnado. Consulte la política completa de continuidad de la atención para obtener más información sobre el proceso de resolución de conflictos.

Para obtener una copia de la política completa de continuidad de la atención en inglés o español, solicítela a su contacto de la MPN o a su examinador de reclamos.

Política de derivación de la atención

~~AmTrust North America, Inc. tiene una política de “derivación de la atención médica” que determinará si usted puede continuar temporalmente el tratamiento para una lesión existente relacionada con el trabajo con un médico fuera de la MPN antes de que su atención se derive a la MPN.~~

Si ha designado previamente a un médico tratante primario de forma correcta, no se lo puede derivar a la MPN. (Si tiene preguntas sobre la designación previa, pregúntele a su empleador o contacto de Recursos Humanos). Si su médico actual no es miembro de la MPN de AmTrust California o no afilia a esta, es posible que usted deba consultar a un médico de la MPN.

Si su administrador de reclamos decide derivarlo a la MPN, usted y su médico tratante primario (PTP) deben recibir una carta en la que se les notifique la derivación.

Si usted reúne ciertas condiciones, podría calificar para continuar el tratamiento con un médico que no forme parte de la MPN durante un año como máximo antes de ser derivado a la MPN. Las afecciones para poder posponer la derivación de su atención a la MPN son las siguientes:

- **Afección aguda:** el tratamiento para su lesión o enfermedad concluirá en menos de 90 días.
- **Afecciones crónicas o graves:** su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos durante 90 días sin que logre curarse por completo o empeora y requiere tratamiento continuo, y la derivación de su atención a un médico de la MPN supondría un problema de seguridad o una regresión de su estado médico actual. Se le puede permitir que reciba tratamiento con el médico tratante actual durante un año como máximo o hasta que su afección se estabilice y se pueda realizar una derivación de la atención de forma segura.
- **Afección terminal:** tiene una enfermedad incurable o una afección irreversible que probablemente le cause la muerte en el plazo de un año o menos.
- **Cirugía pendiente:** usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por AmTrust North America, Inc. y que está programado para llevarse a cabo dentro de los 180 días de la fecha de vigencia de la MPN
- Puede estar en desacuerdo con la decisión de AmTrust North America, Inc. de derivar su atención a la MPN de AmTrust California. Si no quiere que lo deriven a la MPN, pida a su médico tratante primario (PTP) un informe médico sobre si tiene una de las cuatro afecciones que se indicaron anteriormente para tener derecho a un aplazamiento de su derivación a la MPN.

El PTP tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe sobre su afección. Si el PTP no le entrega el informe dentro de los 20 días siguientes a su solicitud, AmTrust North America, Inc. puede derivar su atención a la MPN de AmTrust California y se le exigirá que utilice un médico de la MPN.

Deberá entregar una copia del informe al examinador de reclamos si desea posponer la derivación de su atención. Si usted o AmTrust North America, Inc. no está de acuerdo con el informe de su PTP sobre su afección, puede ser impugnado. Consulte la política completa de derivación de la atención para obtener más información sobre el proceso de resolución de conflictos.

Para obtener una copia de la política completa de derivación de la atención en inglés o español, solicítela a su contacto de la MPN o a su examinador de reclamos.

Para hacer preguntas o pedir información sobre la MPN

¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito ayuda?

- **Contacto de la MPN:** Siempre puede ponerse en contacto con el group de la administración de redes y proveedores de AmTrust para que responda sus preguntas sobre el uso de la MPN o para presentar una queja formal sobre la MPN por correo a AmTrust Workers Compensation Medical Networks (Redes médicas de indemnización por

accidentes y enfermedades laborales de AmTrust), 400 Executive Blvd., Ste. 400, Southington, CT 06489, por teléfono al (800) 768-9605, o por correo electrónico a MPNcontact@amtrustgroup.com. Si necesita que le expliquen el tratamiento médico para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede comunicarse con su examinador de reclamos si se ha asignado uno a su caso.

- Los **asistentes de acceso médico** están disponibles de lunes a sábados (excepto los domingos y los feriados) de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del Pacífico, por teléfono al (833) 990-3601, por correo electrónico a CaliforniaMAA@amtrustgroup.com, o por fax al (855) 299 4367.
- **División de compensación de trabajadores (DWC):** Si tiene dudas, quejas o preguntas sobre el proceso de notificación a la MPN de AmTrust California o sobre su tratamiento médico tras una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la DWC al 800-736-7401. También puede ir al sitio web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “Medical provider networks” (Redes de proveedores médicos) para obtener más información sobre las MPN.
- **Revisión médica independiente de la MPN:** Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente de la MPN, comuníquese con la Division of Workers’ Compensation Medical Unit (Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores) a:
DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland CA 94612
(510) 286-3700 o (800) 794-6900

Aviso para el nuevo empleado

Este aviso, o uno similar que haya sido aprobado por el Director Administrativo, deben entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento y colocar en él sus logotipos e información adicional. El contenido de este folleto se aplica a todos los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.

¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle beneficios de compensación de trabajadores. Podría resultar herido por:

Un suceso en el trabajo. Ejemplos: hacerse daño en la espalda en una caída, quemarse con un producto químico que le salpique la piel o lesionarse en un accidente de automóvil mientras hace repartos.

—o—

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la mano, la espalda u otra parte del cuerpo por hacer el mismo movimiento repetido o perder la audición por ruidos fuertes y constantes.

—o—

Delitos en el lugar de trabajo. Ejemplos: resulta herido en un atraco a una tienda, es agredido físicamente por un cliente descontento.

La discriminación es ilegal

Según la sección 132a del Código Laboral, es ilegal que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Concilia un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene intención de testificar por otro trabajador lesionado

Si se determina que su empleador lo ha discriminado, puede ordenársele que lo reincorpore a su puesto de trabajo; su empleador también puede verse obligado a pagar los salarios perdidos, el aumento de los beneficios de compensación por accidentes laborales y los costos y gastos establecidos por la legislación estatal.



¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- **Atención médica:** pagada por su empleador para ayudarlo a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Las visitas al médico, los servicios hospitalarios, la fisioterapia, las pruebas de laboratorio y las radiografías son algunos de los servicios médicos que pueden prestarse; estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Existen límites para algunos servicios, como la fisioterapia, la terapia ocupacional y la quiropráctica.
- **Beneficios por discapacidad temporal (Temporary Disability, TD):** pagos si pierde salario porque su lesión le impide realizar su trabajo habitual mientras se recupera. El monto que puede recibir es de hasta dos tercios de su salario. Existen límites mínimos y máximos de pago establecidos por la legislación estatal; se le pagará cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden superar las 104 semanas en un plazo de cinco años a partir de la fecha de la lesión. La discapacidad temporal (TD) finaliza cuando vuelve al trabajo, o cuando el médico le da el alta para trabajar o dice que su lesión ha mejorado todo lo que va a mejorar.
- **Beneficios por discapacidad permanente (Permanent Disability, PD):** pagos si no se recupera del todo. se le pagará cada dos semanas si es elegible. Existen tasas de pago semanales mínimos y máximos establecidos por la legislación estatal; el monto del pago se basa en:
 - Los informes médicos de su doctor.
 - Su edad.
 - Su profesión.
- **Beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo (Supplemental Job Displacement Benefits, SJDB):** se trata de un vale de hasta \$6,000 que puede utilizar para volver a capacitarse o mejorar sus conocimientos en una escuela aprobada, para libros, herramientas, licencias o tarifas de certificación, u otros recursos que lo ayuden a encontrar un nuevo empleo; Es elegible a este vale si:
 - Tiene una discapacidad permanente.
 - Su empleador no le ofrece un trabajo regular, modificado o alternativo, **dentro de los 60 días** posteriores a que el administrador de reclamos reciba un informe médico que indique que usted ha logrado una recuperación médica máxima.
- **Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (Return-to-Work Supplemental Program, RTWSP):** para las fechas de lesión después del 1 de enero de 2013, usted puede calificar para dinero adicional del programa de la División de Compensación de Trabajadores conocido como el Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) si usted recibió el vale de los Beneficios Suplementarios por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB). Si tiene alguna pregunta o cree que reúne los requisitos, póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia llamando al 1-800-736-7401 o visite el sitio web: <https://www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html>



- **Beneficios por muerte:** pagos a su cónyuge, hijos u otras personas a su cargo si fallece a causa de una lesión o enfermedad laboral. El monto del pago depende del número de personas a cargo. El beneficio se paga cada dos semanas a una tasa de, como mínimo, **\$224 semanales**; además, la compensación de trabajadores prevé un subsidio de sepelio.

OTROS BENEFICIOS

Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Desarrollo del Empleo (Employment Development Department, EDD) para obtener beneficios estatales por discapacidad cuando los beneficios de compensación de trabajadores se retrasen, denieguen o hayan finalizado. Hay restricciones de tiempo, así que para más información póngase en contacto con la oficina local del EDD o visite su sitio web: www.edd.ca.gov.

El fraude en la compensación de trabajadores es delito

Toda persona que realice o haga realizar cualquier declaración deliberadamente falsa con el fin de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito grave; si es declarada culpable, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 o cumplir hasta cinco años de cárcel.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA LESIÓN?

Informe la lesión a su empleador

Informe inmediatamente a su supervisor, por leve que sea la lesión; no se demore, hay plazos. Puede perder el derecho a los beneficios si su empleador no se entera de su lesión en un plazo de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, notifíquelo en cuanto sepa que ha sido causada por su trabajo. Si no puede informar al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber informado sobre su lesión, comuníquese usted mismo con el administrador de reclamos.

La persona responsable de tramitar la reclamos de la compañía de seguros de compensación por accidentes laborales, o si el empleador está autoasegurado, es:

AmTrust North America

Dirección: PO Box 89404, Cleveland, OH 44101

Teléfono: 888-239-3909



Puede encontrar el nombre de la compañía de seguros de compensación de trabajadores de su empleador en www.caworkcompcoverage.com. Si no existe cobertura o ésta ha expirado, póngase en contacto con la División de Cumplimiento de las Normas Laborales en www.dir.ca.gov/DLSE ya que todos los empleados deben tener cobertura por ley.

Reciba tratamiento de urgencia si es necesario

Si se trata de una urgencia médica, acuda de inmediato a urgencias. Informe al proveedor médico que lo atiende de que su lesión está relacionada con el trabajo. Su empleador puede indicarle dónde acudir para recibir tratamiento

Número de teléfono de urgencias: llame al 911 para pedir una ambulancia, a los bomberos o a la policía. Para recibir atención médica no urgente, póngase en contacto con su empleador, con el administrador de reclamos de compensación por accidentes laborales o acuda a este centro: **Kaiser Permanente, 7300 N. Fresno Street, Oak 1 Bldg., Fresno, CA 93720**

Rellene el formulario de reclamos DWC 1 y entrégueselo a su empleador

Su empleador debe entregarle un [Formulario de reclamos DWC 1](#) en el plazo de un día hábil tras conocer su lesión o enfermedad. Rellene la parte correspondiente al empleado, firmela y devuélvala a su empleador. A continuación, su empleador presentará el reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar el tratamiento en el plazo de un día hábil a partir de la recepción del **formulario de reclamos DWC 1**. Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, dispone **de un año** desde el momento en que se dio cuenta de que su lesión estaba relacionada con el trabajo para presentar un reclamo.

En ambos casos, puede recibir hasta \$10,000 en concepto de atención médica pagada por el empleador hasta que se acepte o deniegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o rechaza su reclamo; de lo contrario, su caso se presume pagadero. Su empleador o el administrador de reclamos le enviarán "avisos de beneficios" que le informarán de la situación de su reclamo.

MÁS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué es un médico tratante principal (Primary Treating Physician, PTP)?

Es el médico responsable del tratamiento de su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que nombra por escrito antes de lesionarse en el trabajo.
- Un médico de la red de proveedores médicos (Medical Provider Network, MPN).
- El médico elegido por su empleador durante los 30 primeros días de la lesión si su empleador no dispone de una MPN.
- El médico que haya elegido después de los primeros 30 días si su empleador no dispone de una MPN.



*En vigor para las fechas de lesiones a partir del 1 de enero de 2013
– Revisado el 1 de febrero de 2024*

¿Qué es una red de proveedores médicos (MPN)?

Una MPN es un grupo selecto de proveedores de atención médica que tratan a trabajadores lesionados. Consulte a su empresa si utiliza una MPN. Si no ha nombrado a un médico antes de lesionarse y su empleador utiliza una MPN, acudirá a un médico de la MPN; después de su primera visita, es libre de elegir otro médico de la lista de la MPN.

¿Qué es la designación previa?

La designación previa es cuando nombra a su médico habitual para que lo trate si se lesiona en el trabajo. El médico debe ser doctor en medicina (Medical Doctor, MD), doctor en medicina osteopática (Doctor of Osteopathic Medicine, DO) o un grupo médico con un MD o DO. Debe nombrar a su médico por escrito antes de lesionarse o enfermarse; puede designar previamente a un médico si tiene cobertura de atención médica para lesiones y enfermedades no laborales. El médico debe:

- Haberlo tratado.
- Haber mantenido su historial y expedientes médicos antes de la lesión.
- Haber acordado tratarlo por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo antes de que se lesionara o enfermara.

Puede utilizar el formulario de "designación previa de médico personal" incluido en este folleto. Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador; si su empleador no tiene una MPN aprobada, puede nombrar a su quiropráctico o acupunturista para que le trate las lesiones relacionadas con el trabajo. El aviso del quiropráctico o acupunturista personal debe hacerse por escrito antes de que se lesione. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto; Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador;

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico tratante después de **24 consultas**. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si sigue necesitando tratamiento médico, tendrá que elegir un nuevo médico que no sea quiropráctico. Por "consulta quiropráctica" se entiende cualquier visita a un consultorio quiropráctico, independientemente de que los servicios prestados impliquen manipulación quiropráctica o se limiten a evaluación y gestión.

Las excepciones a las 24 consultas incluyen las consultas de medicina física posquirúrgicas prescritas por el cirujano, o el médico designado por el cirujano, en virtud del componente posquirúrgico del Programa de Utilización de Tratamientos Médicos de la División de Compensación por Accidentes Laborales, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

¿Y SI HAY ALGÚN PROBLEMA?

Si tiene alguna preocupación, dígalos. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos que tramita su reclamo e intente resolver el problema; si esto no funciona, pida ayuda probando lo siguiente:



Póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia (Information and Assistance, I&A) de la División de Compensación de Trabajadores: Division of Workers' Compensation, DWC). Las 24 oficinas de la DWC repartidas por todo el estado ofrecen información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones en virtud de las leyes de compensación por accidentes laborales de California. Los funcionarios de la I&A ayudan a resolver conflictos sin procedimientos formales. Su meta es conseguirle beneficios completos y a tiempo; sus servicios son gratuitos. Para ponerse en contacto con la Unidad de I&A más cercana, visite www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html o llame al 1-800-736-7401.

La Unidad de I&A más cercana se encuentra en:

Dirección: 2550 Mariposa Mall, Suite 4078, Fresno, CA 93721-2219

Número de teléfono: 559-445-5051

Consulte con un abogado

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar a un abogado, sus honorarios pueden deducirse de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados de compensación por accidentes laborales, llame al Colegio de Abogados del Estado de California al 1-415-538-2120 o visite su sitio web en www.californiaspecialist.org. También puede obtener una lista de abogados en la Unidad de I&A local llamando al 1-800-736-7401.

Advertencia

Es posible que su empleador no le pague la compensación de trabajadores si se lesiona en una actividad recreativa, social o deportiva voluntaria fuera del trabajo que no forme parte de sus obligaciones laborales.

Derechos adicionales

También puede tener otros derechos en virtud de la Ley federal de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) o la Ley de Justicia en el Empleo y la Vivienda (Fair Employment and Housing Act, FEHA) de California. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Derechos Civiles (Civil Rights Department, CRD) de California, llamando al 1-800-884-1684, o con la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC), llamando al 1-800-669-4000.

La información contenida en este folleto se ajusta a los requisitos informativos que figuran en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y en las secciones 9880 y 9883 del título 8 del Código de Reglamentos de California. Este documento ha sido aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Visite el sitio web de la División de Compensación de Trabajadores www.dwc.ca.gov o llame al 1-800-736-7401
Departamento de Relaciones Industriales 1515
Clay Street, 17th Floor
Oakland, CA 94612



DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- En la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo;
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente:
(1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICOPERSONAL

Empleado: Rellene esta sección.

A: _____ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad laboral, yo elijo recibir tratamiento médico de:

(nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

(dirección, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Dirección del Empleado:

Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales:

Firma del Empleado _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:

Firma: _____ Fecha: _____

(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.

NOTICIA DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTOR PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupuntor personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe antes de la lesión o enfermedad darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupuntor personal. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupuntor personal.

AVISO: Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2004, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador sobre su quiropráctico o acupuntor personal.

Información sobre su Quiropráctico o Acupuntor:

(Nombre del quiropráctico o acupuntor)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Dirección del Empleado:

Firma del
Empleado _____

Fecha: _____

Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.1. (Formulario 9783.1 Opcional de la DWC Vigente a partir del 1 de julio, 2014)

ACUSE DE RECIBO

Al firmar a continuación, acuso recibo de los siguientes documentos requeridos de compensación para trabajadores:

- Aviso a Empleados – Lesiones Causadas por el Trabajo – Formulario DWC-7
- Material de Notificación de Derechos para Empleados Cubiertos
- Aviso en el Momento de la Contratación

FECHA:

Firma del Empleado:

Nombre del Empleado: