

Capítulo 3: Atención médica



Si desea conocer algunos consejos sobre cómo mantener su reclamo en vías de resolverse, consulte la página 9. Consulte también el capítulo 11.

¿Quién paga mi atención médica?

Su empleador paga la atención médica por su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, ya sea a través de una póliza de seguro de compensación de trabajadores o por estar autoasegurado. El administrador de reclamos paga las facturas médicas. Usted nunca debería recibir una factura médica, siempre y cuando haya presentado un formulario de reclamo y su médico sepa que la lesión está relacionada con el trabajo.

Es ilegal que un médico o centro médico facture a un trabajador si sabe que la lesión está o puede estar relacionada con el trabajo. Esta ley se encuentra en el artículo 3751(b) del Código Laboral de California.

¿Qué tipo de atención médica está disponible para los trabajadores lesionados?

La ley de compensación de trabajadores de California exige que los administradores de reclamos autoricen y paguen la atención médica "razonablemente necesaria para curar o aliviar" los efectos de la lesión. Esto significa una atención que siga directrices de tratamiento médico con base científica.

Directrices y formularios de tratamiento médico en California

Las directrices de tratamiento médico usadas en California se encuentran en el programa de utilización de tratamiento médico (MTUS, por sus siglas en inglés) publicado por la División de Compensación de Trabajadores (DWC). El MTUS actual incluye directrices de tratamiento del Colegio Americano de Medicina Ocupacional y Ambiental (ACOEM, por sus siglas en inglés). El MTUS se actualiza con frecuencia para incluir las directrices de tratamiento más recientes de ACOEM.

Las directrices de tratamiento médico están diseñadas para ayudar a los médicos a brindar el tratamiento adecuado. Esto incluye asesorar y orientar al trabajador lesionado sobre cómo permanecer activo mientras se recupera e informar al empleador sobre los tipos de cambios en el trabajo que se necesitan para promover la recuperación. Dichos cambios podrían implicar diferentes asignaciones de trabajo, horas de trabajo reducidas u otras adaptaciones que sean seguras y apropiadas para la lesión en particular.

Además de las directrices de tratamiento, el MTUS también incluye un formulario que le brinda a su médico información fácil de usar sobre medicamentos para ayudarlo a seleccionar aquellos medicamentos que se recomiendan en las directrices de tratamiento y que han demostrado ser eficaces.

Si su doctor recomienda un tratamiento que no está en las directrices

Algunos trabajadores lesionados tienen condiciones médicas que requieren tratamientos que no están cubiertas en las directrices de tratamiento del MTUS. Si su médico recomienda un tratamiento que no se encuentra en esas directrices, el administrador de reclamos debe pagar el tratamiento si éste sigue otras directrices con base científica que generalmente son reconocidas por la comunidad médica nacional. (Algunas directrices de tratamiento, por ejemplo, están disponibles en línea en el sitio web del Centro Nacional de Intercambio de Directrices: www.ahrq.gov).

Si su caso se resuelve mediante conciliación para un futuro tratamiento médico

Si usted y el administrador de reclamos resolvieron su caso de compensación de trabajadores con un acuerdo de que continuará recibiendo atención médica por su lesión, las directrices y reglas de tratamiento médico descritas anteriormente aún se aplican a usted. Las directrices y reglas se aplican a **todos** los tratamientos, incluso en los casos que se resolvieron antes de que se agregaran directrices de tratamiento médico a la ley de compensación de trabajadores.

Límites en las consultas de quiropráctica, fisioterapia y terapia ocupacional

Si la fecha de su lesión es en 2004 o después, tiene un límite de 24 consultas con el quiropráctico, 24 consultas de fisioterapia y 24 consultas de terapia ocupacional para su lesión (excepto las citas bajo las directrices de tratamiento posquirúrgico anteriores), a menos que el administrador de reclamos autorice consultas adicionales por escrito. Además, independientemente de la fecha de su lesión, puede estar sujeto a otros límites en estas consultas según las directrices de tratamiento médico descritas anteriormente.

¿Cuándo comienza mi atención médica?

Si se trata de una emergencia, su empleador debe asegurarse de que usted tenga acceso a tratamiento de emergencia de inmediato. Para atención que no sea de emergencia, el administrador de reclamos debe autorizar el tratamiento dentro de un día laboral después de que usted presente el formulario de reclamo. Mientras investiga su reclamo, él o ella debe autorizar el tratamiento necesario hasta por \$10,000.

¿Qué debería hacer si el administrador de reclamos no autoriza el tratamiento de inmediato?

Hable con su supervisor, con alguien más en la gerencia o con el administrador de reclamos sobre la ley que requiere tratamiento médico inmediato. Esta ley se encuentra en el artículo 5401(c) del Código Laboral de California. Solicite la autorización del tratamiento en este momento, mientras espera una decisión sobre su reclamo.

Si el administrador de reclamos no autoriza el tratamiento, use su propio seguro médico para obtener atención médica. Su aseguradora médica solicitará un reembolso al administrador de reclamos.

Si no tiene seguro médico, intente encontrar un médico, clínica u hospital que lo atienda sin pago inmediato. Ellos buscarán obtener el reembolso de parte del administrador de reclamos.

Para impugnar la decisión del administrador de reclamos de no autorizar el tratamiento, solicitar sanciones o presentar una queja, consulte el capítulo 4.

¿Lo sabía?

- Su empleador debe publicar información sobre sus derechos de compensación de trabajadores, incluido el derecho a designar previamente a su médico personal en caso de lesión laboral.
- Si su empleador o la aseguradora crearon una red de proveedores médicos (MPN, por sus siglas en inglés), el empleador o la aseguradora deben brindarle información por escrito sobre los derechos, procedimientos y servicios mientras recibe tratamiento dentro de la red.
- Tiene derecho a solicitar y recibir copias de todos los informes médicos que afecten sus beneficios.
- Tiene derecho a que otra persona esté presente durante un examen médico o a grabar el examen. **Nota:** Si planea grabar el examen, debe informárselo al médico.

Para atención de no emergencia, ¿quién puede tratarme inmediatamente después de lesionarme?

Depende de si su empleador o la aseguradora ha creado una red de proveedores médicos (MPN) o tiene un contrato con una organización de atención médica (HCO) para tratar a los trabajadores lesionados, y si usted ha designado previamente a su médico personal o un grupo médico.

Si designó previamente a su médico personal o a un grupo médico

Los trabajadores con cobertura de atención médica por condiciones no relacionadas con el trabajo pueden designar previamente a su médico personal o a un grupo médico antes de sufrir una lesión. Para obtener información sobre cómo hacer esta designación previa, consulte el capítulo 1. Si hizo una designación previa, puede acudir a su médico personal o al grupo médico inmediatamente después de lesionarse.

Si existe una red de proveedores médicos (MPN)

Una MPN es un grupo de médicos y otros proveedores de atención médica que tratan a trabajadores lesionados. Las MPN deben ser aprobadas por la División de Compensación de Trabajadores (DWC). Un empleador o aseguradora que tenga una MPN debe brindarle información sobre la MPN por escrito.

Si su empleador o aseguradora tiene una MPN, en la mayoría de los casos usted será tratado primero en la MPN después de sufrir la lesión, a menos que usted haya designado previamente a alguien.

Si hay un organización de atención médica (HCO)

Una HCO es una organización certificada por la DWC que contrata con un empleador o aseguradora para proporcionar atención médica administrada a los trabajadores lesionados. La mayoría de los empleadores y aseguradoras *no* tienen contratos con las HCO. Un empleador o aseguradora que tenga un contrato con una HCO debe entregarle a los empleados un formulario preparado por la División de Compensación de Trabajadores, el formulario 1194 de la DWC, para permitirles elegir si desean inscribirse en la HCO o no. Este formulario debe entregarse a los empleados de nuevo ingreso dentro de los 30 días posteriores a la fecha de contratación y a los empleados actuales al menos una vez al año. El formulario se encuentra en el Código de Regulaciones de California, Título 8, artículo 9779.4, y se puede descargar. (Para ver las instrucciones sobre cómo acceder a las regulaciones, consulte el Apéndice A).

Si su empleador o aseguradora tiene un contrato con una HCO, en la mayoría de los casos usted será tratado primero en la HCO después de sufrir una lesión, a menos que usted haya designado previamente a alguien.

Si *no* hay una MPN o HCO

Si su empleador o la aseguradora no tiene una MPN y no tiene un contrato con una HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede elegir al médico que lo atienda primero después de sufrir una lesión, a menos que usted lo haya designado previamente.

Otras situaciones en las que puede elegir quién lo tratará inmediatamente después de una lesión

A veces, un trabajador lesionado tiene derecho a elegir el médico tratante principal, incluso si no lo designó previamente:

- Si su empleador no publicó la información requerida sobre sus derechos de compensación de trabajadores y no le ofreció tratamiento después de enterarse de su lesión, puede acudir a su médico personal inmediatamente después de lesionarse.
- Si su empleador o la aseguradora le envían a un tratamiento completamente inadecuado o se niegan a proporcionarle la atención necesaria, puede acudir a un médico de su elección. Este no tiene que ser su médico personal.

Si cree que se aplica una de estas situaciones y le gustaría que su médico personal u otro médico de su elección lo tratara, obtenga ayuda de inmediato para evitar una posible disputa sobre quién puede elegir al médico. Use los recursos del capítulo 11.

¿Puedo cambiar de doctor para el tratamiento?

Sí. Sin embargo, sus opciones dependen de si recibe tratamiento en una red de proveedores médicos (MPN) o en una organización de atención médica (HCO) y si designó previamente a su médico personal.

Opciones si está recibiendo tratamiento en una MPN

Si está siendo tratado en una MPN, después del primer examen médico por su lesión, se le permite cambiar a otro médico dentro de la MPN, y puede cambiar nuevamente cuando sea razonable hacerlo. Su empleador o la aseguradora deben brindarle información por escrito sobre cómo hacer esto y, a partir del 1 de enero de 2014, ofrecerle servicios para ayudarlo a encontrar un médico disponible. En la mayoría de los casos, no se le permite cambiar a un médico que no esté dentro de la MPN.

Opciones si está recibiendo tratamiento en una HCO

Si está recibiendo tratamiento en una HCO, puede cambiar al menos una vez a otro médico dentro de la HCO. La HCO debe permitirle escoger al médico dentro de los 5 días posteriores a su solicitud de cambio.

Si está cubierto por un seguro médico proporcionado por su empleador, 180 días después de que su lesión o enfermedad haya sido informada a su empleador, podrá cambiar a un médico fuera de la HCO. Si usted **no** está cubierto por un seguro médico proporcionado por el empleador, se le permite cambiar a un médico fuera de la HCO 90 días después de que su lesión o enfermedad haya sido informada a su empleador.

Cuando cambia a un médico fuera de la HCO, el nuevo médico puede ser un médico, osteópata, psicólogo, acupunturista, optometrista, dentista, podólogo o quiropráctico. (Sin embargo, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido el número máximo de consultas al quiropráctico, como se describe en la página 11). Usted o el nuevo médico deben proporcionar al administrador de reclamos el nombre y la dirección del médico. Esto le permite al administrador de reclamos obtener informes médicos y pagar su atención médica. Puede volver a cambiar de médico cuando sea razonable hacerlo.

Opciones si **no** está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y **no** realizó una designación previa

Si **no** está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y **no** designó previamente a su médico personal, tiene derecho a cambiar a un nuevo médico una vez durante los primeros 30 días después de informar su lesión o enfermedad a su empleador. Sin embargo, el administrador de reclamos generalmente puede elegir al nuevo médico. Pero si le dio a su empleador el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal por escrito antes de lesionarse, puede cambiar a su quiropráctico o acupunturista si lo solicita, después de primero consultar a un médico elegido por el administrador de reclamos. (Sin embargo, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de haber recibido el número máximo de consultas con el quiropráctico, como se describe en la página 11).

Después de 30 días, puede cambiar a un médico de su elección si aún necesita atención médica y su empleador o aseguradora aún no han creado una MPN. El nuevo médico puede ser médico, osteópata, psicólogo, acupunturista, optometrista, dentista, podólogo o quiropráctico. (Un quiropráctico estará sujeto al número máximo de consultas descritas en la página 11). Usted o el nuevo médico deben proporcionar al administrador de reclamos el nombre y la dirección del médico. Esto le permite al administrador de reclamos obtener informes médicos y pagar su atención médica. Puede volver a cambiar de médico cuando sea razonable hacerlo.

Opciones si está recibiendo tratamiento de un médico personal previamente designado

Si hay una MPN: Si está siendo tratado por un médico que usted designó previamente y su empleador o la aseguradora tiene una MPN, puede cambiar otra vez a un nuevo médico dentro de la MPN si es razonable hacerlo. Su empleador o la aseguradora deben brindarle información escrita sobre cómo seleccionar un médico dentro de la MPN y, a partir del 1 de enero de 2014, ofrecerle servicios para ayudarle a encontrar un médico disponible. Sin embargo, su médico personal designado previamente puede derivarlo a otro médico fuera de la MPN para consultar o recibir tratamiento especializado.

Si hay una HCO: Si está siendo tratado por un médico que usted designó previamente y su empleador o aseguradora tiene un contrato con una HCO, puede cambiar a un nuevo médico dentro de la HCO. Puede cambiar nuevamente dentro de la HCO y luego consultar a un médico fuera de la HCO como se describió anteriormente en “Opciones si está recibiendo tratamiento en una HCO”.

Si no hay una MPN o HCO: Si está siendo tratado por un médico que usted designó previamente y su empleador o aseguradora no tienen una MPN ni tienen un contrato con una HCO, puede cambiar de médico como se describió anteriormente en “Opciones si no está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y no realizó una designación previa”.

¿Cómo puedo evitar problemas al conseguir el tratamiento apropiado?

Comprenda el plan de tratamiento de su médico tratante principal y solicite copias de todos los informes médicos sobre su lesión escritos por su médico tratante principal y cualquier especialista. Estos informes, que los médicos deben enviar al administrador de reclamos, describen la naturaleza de su lesión, las causas de la lesión, el tratamiento necesario y los tipos de trabajo que puede realizar mientras se recupera. El médico y el administrador de reclamos deben darle copias si las solicita (excepto en algunos casos cuando la solicitud es para registros de salud mental). Si tiene preguntas sobre un informe en particular, hable con el médico.