
Capítulo 3: Atención médica



Para obtener consejos sobre cómo hacer un seguimiento de su reclamo, vea la página 9. Consulte también el capítulo 10.

¿Quién cubre mi atención médica?

Su empleador cubre los gastos de atención médica de su lesión o de su enfermedad laboral, a través de un seguro de compensación de los trabajadores o de uno propio. El administrador de reclamos paga las facturas médicas. En ningún caso recibirá una factura médica, siempre y cuando presente un formulario de reclamo y que su médico sepa que se trata de una lesión laboral.

Se considera ilegal que un médico o un centro de atención médica envíe la factura al trabajador si saben que la lesión es o podría ser laboral. 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 los Trabajadores de California obliga a los administradores de reclamos a autorizar y a pagar los gastos de la atención médica que “razonablemente se requieran para curar o aliviar” los efectos de la lesión. Dicha atención médica sigue las pautas de tratamiento médico con base científica.

Pautas de tratamiento médico que se usan en California

Las pautas de tratamiento médico que se usan en la actualidad en California se encuentran en el Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos (Medical Treatment Utilization Schedule, MTUS) publicado por la División de Compensación de los Trabajadores (DWC). El MTUS contiene partes de la segunda edición de las Pautas de la Práctica de la Medicina Ocupacional (Occupational Medicine Practice Guidelines) publicadas por el Colegio Estadounidense de Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente (American College of Occupational and Environmental Medicine, ACOEM), al igual que otras pautas. También contienen pautas para la acupuntura, el tratamiento del dolor crónico y tratamientos posquirúrgicos. En la actualidad se está actualizando el MTUS.

Las pautas de tratamiento médico se diseñaron para ayudar a los médicos a ofrecer los tratamientos adecuados. Esto que incluye asesorar y guiar al trabajador lesionado para mantenerse activo durante su recuperación e informarle al empleador sobre cambios laborales necesarios para favorecer la recuperación. Dichos cambios podrían implicar asignar tareas diferentes, reducir las horas de trabajo u otras modificaciones seguras y apropiadas para esa lesión en particular.

Si su médico recomienda un tratamiento que no está incluido en las pautas

Algunos trabajadores lesionados padecen condiciones médicas que necesitan un tratamiento que no está incluido en las pautas del MTUS. Si su médico recomienda un tratamiento que no está entre estas pautas, el administrador de reclamos pagará el tratamiento si este sigue otras pautas con base científica generalmente reconocidas por la comunidad médica nacional. [Algunas de estas pautas de tratamiento están disponibles, por ejemplo, en el sitio web de la Cámara Nacional de Compensación de Pautas (National Guideline Clearinghouse) en: www.guideline.gov].

Si su caso se resuelve con un acuerdo de atención médica futura

Si usted y el administrador de reclamos resuelven su caso de compensación de los trabajadores con un acuerdo para continuar recibiendo la atención médica para su lesión, las pautas y las reglas de tratamiento médico descritas anteriormente aún se aplican en su caso. Las pautas y las reglas se aplican a **todos** los tratamientos, incluso en los casos resueltos antes de que se incorporaran las pautas de tratamiento médico a la Ley de Compensación de los Trabajadores.

Límites de consultas con el quiropráctico, el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional

Si su lesión ocurrió a partir de 2004, tiene un máximo de 24 consultas con el quiropráctico, 24 consultas con el fisioterapeuta y 24 consultas con el terapeuta ocupacional para recibir tratamiento para su lesión (excepto si se trata de consultas incluidas en las pautas de tratamiento posquirúrgico), a menos que el administrador de reclamos autorice consultas adicionales por escrito. Igualmente, sin importar la fecha en que ocurrió la lesión, puede estar sujeto a otros límites de consultas con base en las pautas de tratamiento médico descritas anteriormente.

¿Cuándo comienzo a recibir la atención médica?

Si se trata de una emergencia, su empleador debe garantizarle que tenga acceso a un tratamiento de emergencia al momento. En el caso de atención médica que no es urgente, el administrador de reclamos debe autorizar el tratamiento dentro de un plazo de un día laborable después de que presente el formulario de reclamo. Mientras se investiga su reclamo, el administrador de reclamos debe autorizar hasta un valor de \$10,000 para el tratamiento necesario.

¿Qué debo hacer si el administrador de reclamos no autoriza el tratamiento al momento?

Hable con su supervisor, con otra persona de la gerencia o con el administrador de reclamos y recuérdale la exigencia legal de proporcionar atención médica inmediata. Esta ley se encuentra en el artículo 5401(c) del Código Laboral de California. Pida autorización para recibir el tratamiento de inmediato, mientras espera la decisión acerca de su reclamo.

Si el administrador de reclamos no autoriza el tratamiento, use su propio seguro médico para recibir atención médica. Después, su compañía de seguros pedirá el reembolso al administrador de reclamos.

Si no tiene un seguro médico, busque un médico, una clínica o un hospital que le brinde tratamiento sin exigirle pago inmediato. Después, pedirán el reembolso al administrador de reclamos.

Para apelar la decisión del administrador de reclamos de no autorizar el tratamiento, para solicitar multas o para presentar quejas, vea el capítulo 4.

¿Sabía qué?

- Su empleador debe exhibir la información sobre sus derechos de compensación de los trabajadores, incluyendo el derecho de designar previamente a su médico personal en caso de lesionarse en el trabajo.
- Si su empleador o compañía de seguros tiene una red de proveedores médicos (Medical Provider Network, MPN), ellos deben proporcionarle información por escrito sobre los derechos, los procedimientos y los servicios para la atención dentro de la red.
- Tiene derecho a solicitar y recibir copias de todos los informes médicos que afectan sus prestaciones.
- Tiene derecho a que haya otra persona presente durante un examen médico o a grabarlo. **Nota:** debe notificarle a su médico si piensa grabar el examen médico.

Si se trata de atención médica que no es urgente, ¿quién puede brindarme tratamiento después de sufrir una lesión?

Depende de si su empleador o compañía de seguros tiene una red de proveedores médicos (MPN) o si trabajan con una organización de atención médica (HCO) para atender a los trabajadores lesionados, y de si usted designó previamente a su médico personal o a un grupo médico.

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

Los trabajadores con una cobertura de atención médica para condiciones que no están relacionadas con el trabajo pueden designar previamente a su médico personal o a grupo médico antes de sufrir una lesión. Para obtener información acerca de cómo hacer esto, vea el capítulo 1. Si hace la designación previa, podrá verse con su médico personal o con un grupo médico inmediatamente después de lesionarse.

Si hay una red de proveedores médicos (MPN)

Una MPN es un grupo de médicos y otros proveedores de atención médica que atienden a los trabajadores lesionados. La División de Compensación de los Trabajadores (DWC) debe aprobar las MPN. Un empleador o una compañía de seguros con una MPN debe proporcionarle información por escrito sobre ella.

Si su empleador o compañía de seguros tiene una MPN, en la mayoría de los casos se le atenderá primero en la MPN después de lesionarse, salvo que haya hecho una designación previa.

Si hay una organización de atención médica (HCO)

Una HCO es una organización certificada por la DWC que trabaja con un empleador o con una compañía de seguros para ofrecer atención médica controlada a los trabajadores lesionados. La mayoría de los empleadores y de las compañías de seguros no trabajan con las HCO. Un empleador o una compañía de seguros que trabaje con una HCO debe darles a sus empleados un formulario preparado por la División de Compensación de los Trabajadores, el formulario 1194 de la DWC, para permitirles elegir si desean inscribirse en la HCO. Los empleados nuevos deben recibir ese formulario dentro de un plazo de 30 días a partir de su contratación y los empleados actuales deben recibirlo al menos cada año. Ese formulario se encuentra en el artículo 9779.4 del Título 8 del Código de Reglamentos de California y puede descargarse por Internet. (Para obtener información sobre cómo acceder a los reglamentos, vea el Apéndice A).

Si su empleador o compañía de seguros trabaja con una HCO, en la mayoría de los casos se le atenderá primero en la HCO después de lesionarse, salvo que haya hecho una designación previa.

Si *no* hay una MPN ni una HCO

Si su empleador o la compañía de seguros no tiene una MPN y tampoco trabaja con una HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede elegir cuál médico lo atenderá primero después de lesionarse, salvo que haya hecho una designación previa.

Otras situaciones en las que puede elegir quién lo atenderá inmediatamente después de lesionarse

En ocasiones, un trabajador lesionado puede elegir el médico principal que lo atenderá, incluso si no hizo una designación previa:

- Si su empleador no le envió información obligatoria sobre los derechos de compensación de los trabajadores y tampoco le ofreció tratamiento después de enterarse de su lesión, usted puede ver a su médico personal inmediatamente después de lesionarse.
- Si su empleador o la compañía de seguros lo envía a recibir un tratamiento totalmente inadecuado o se niega a proveerle la atención médica necesaria, puede verse con un médico de su elección que no tiene que ser su médico personal.

Si considera que una de estas situaciones describe su caso y desea ser atendido por su médico personal o por otro médico de su elección, busque ayuda de inmediato para evitar posibles disputas sobre quién puede elegir al médico. Use los recursos que están en el capítulo 10.

¿Puedo cambiar de médico para recibir tratamiento?

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

Opciones si recibe tratamiento con una MPN

Si recibe tratamiento en una MPN, después del primer examen médico de su lesión, se le permite cambiar y atenderse con otro médico de la MPN, y puede volver a cambiar de médico cuando sea razonable hacerlo. Su empleador o la compañía de seguros debe proporcionarle información por escrito sobre cómo hacerlo (a partir del 1 de enero de 2014) y ofrecerle servicios para ayudarlo a encontrar un médico disponible. En la mayoría de los casos, no tiene permitido cambiarse a un médico fuera de la MPN.

Opciones si recibe tratamiento con una HCO

Si recibe tratamiento con una HCO, se le permite cambiarse a otro médico de la HCO una vez. La HCO debe proporcionarle una selección de médicos dentro de un plazo de 5 días desde que solicite el cambio.

Si tiene una cobertura con un seguro médico proporcionado por su empleador, puede cambiarse a un médico fuera de la HCO después de que transcurran 180 días desde que se le notifique sobre su lesión o su enfermedad al empleador. Si **no** tiene dicho seguro médico, puede cambiarse a un médico fuera de la HCO después de que transcurran 90 días desde que se le notifique sobre su lesión o su enfermedad al empleador.

Cuando se cambia a un médico fuera de la HCO, este profesional puede ser médico, médico osteopático, psicólogo, acupuntor, optometrista, dentista, podólogo o quiropráctico. (Sin embargo, un quiropráctico no puede ser el médico tratante después de que usted haya alcanzado el número máximo de consultas quiroprácticas, tal como se describe en la página 11). Usted o el médico nuevo debe darle el nombre y la dirección del médico al administrador de reclamos. Esto permite que el administrador de reclamos pueda obtener informes médicos y pagar su atención médica. Puede volver a cambiar de médico cuando sea razonable hacerlo.

Opciones si no recibe tratamiento con una MPN ni con una HCO y no hizo una designación previa

Si no recibe tratamiento con una MPN o con una HCO ni tampoco designó previamente a su médico personal, tiene derecho a cambiarse de médico una vez durante los primeros 30 días desde que se le notifique sobre su lesión o su enfermedad al empleador. Sin embargo, el administrador de reclamos generalmente puede elegir el médico nuevo. Si le dio el nombre de su quiropráctico o acupuntor personal por escrito a su empleador antes de lesionarse, puede recibir tratamiento con ellos cuando lo solicite, después de la primera vez que lo atienda un médico que haya elegido el administrador de reclamos. (Sin embargo, un quiropráctico no puede ser el médico tratante después de que usted haya alcanzado el número máximo de consultas quiroprácticas, tal como se describe en la página 11).

Después de 30 días, puede cambiarse a un médico de su elección si aún necesita atención médica y su empleador o la compañía de seguros aún no ha creado una MPN. El médico nuevo puede ser médico, médico osteopático, psicólogo, acupuntor, optometrista, dentista, podólogo o quiropráctico. (Un quiropráctico estará sujeto al número máximo de consultas que se establece en la página 11). Usted o el médico nuevo debe darle el nombre y la dirección del médico al administrador de reclamos. Esto permite que el administrador de reclamos pueda obtener informes médicos y pagar por su atención médica. Puede volver a cambiar de médico cuando sea razonable hacerlo.

Opciones si recibe tratamiento con un médico personal designado previamente

Si hay una MPN: Si recibe tratamiento con un médico que designó previamente y su empleador o la compañía de seguros tiene una MPN, puede cambiarse de médico dentro de la MPN y puede volver a hacerlo dentro de la MPN cuando sea razonable hacerlo. Su empleador o la compañía de seguros debe proporcionarle información por escrito sobre cómo elegir un médico dentro de la MPN y, desde el 1 de enero de 2014, ofrecerle servicios para ayudarlo a encontrar un médico disponible. Sin embargo, el médico personal designado previamente puede remitirlo con otro médico fuera de la MPN para que se consulte o reciba tratamiento especializado con él.

Si hay una HCO: si recibe tratamiento con un médico que ha designado previamente y su empleador o la compañía de seguros trabaja con una HCO, puede cambiarse y ser atendido por un médico nuevo dentro de la HCO. Puede volver a hacerlo dentro de la HCO y posteriormente cambiarse a un médico fuera de la HCO tal como se describió anteriormente en “Opciones si recibe tratamiento con una HCO”.

Si no hay una MPN ni una HCO: si recibe tratamiento con un médico que ha designado previamente y su empleador o la compañía de seguros no tiene una MPN y no trabaja con una HCO, puede cambiar de médico como se describió anteriormente en “Opciones si no recibe tratamiento con una MPN ni con una HCO y no hizo una designación previa”.

¿Cómo puedo evitar los problemas para obtener el tratamiento adecuado?

Asegúrese de entender el plan de tratamiento del médico de atención primaria y solicite copias de todos los informes médicos redactados por él y cualquier otro especialista sobre su lesión. Estos informes, los cuales el médico debe enviar al administrador de reclamos, detallan las características y las causas de la lesión, el tratamiento necesario y los tipos de tareas que puede hacer mientras se recupera. El médico y el administrador de reclamos deben darle copias cuando las solicite (a excepción de algunos casos en los que se solicitan expedientes de salud mental). Si tiene preguntas sobre un informe en particular, pregúntele al médico.