

Beneficios de atención médica



Workers' Compensation Board

La atención médica para tratar su lesión o enfermedad laboral es un beneficio de compensación de trabajadores que se ofrece sin costo para usted y para toda la vida.

DESCRIPCIÓN GENERAL

La atención médica está cubierta independientemente de que pierda tiempo de trabajo o reciba un beneficio por salarios perdidos. Las facturas médicas por su lesión o enfermedad las paga directamente la aseguradora de compensación de los trabajadores de su empleador a sus proveedores de atención médica.

Si se lesiona en el trabajo, debe notificarlo a su empleador, por escrito, en un plazo de 30 días. También debería presentar un **Reclamo del Empleado (Formulario C-3)** ante la Junta de Compensación Obrera del estado de Nueva York (la Junta). Los formularios se encuentran en el sitio web de la Junta (wcb.ny.gov).

Los proveedores de atención médica deben estar autorizados por la Junta para tratar reclamantes de compensación de trabajadores. Puede buscar a un proveedor de atención médica autorizado en el sitio web de la Junta en wcb.ny.gov. Si tiene problemas con la atención o necesita ayuda para buscar un proveedor de atención médica autorizado, llame a la **Oficina del director médico (Office of the Medical Director)** de la Junta al **(800) 781-2362**. Puede recibir atención de su médico personal si este está autorizado por la Junta.

Los proveedores de atención médica le facturarán directamente a la aseguradora. No pague ninguna factura médica a menos que la Junta no acepte su reclamo o usted decida no proseguir con el reclamo. Su médico le pedirá que firme un aviso (Formulario A-9) que declara que usted pagará las facturas médicas si la Junta rechaza su reclamo o si usted abandona el caso antes de ser aceptado.

A veces, se requiere autorización previa y la obtendrá su proveedor.

REDES DE PROVEEDORES

Además de usar proveedores autorizados, las aseguradoras pueden establecer redes que usted podría estar obligado a usar.

- **Organizaciones de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organizations, PPO):** Las aseguradoras pueden obligarlo a usar su PPO para recibir atención médica. La aseguradora debe notificarle si usa una red de proveedores. Si no está satisfecho con la atención de la PPO, puede seleccionar un proveedor autorizado fuera de la PPO después de 30 días de tratamiento.
- **Redes de diagnóstico:** Las aseguradoras pueden obligarlo a usar su red de centros para realizarse pruebas de diagnóstico (salvo en casos de emergencia médica). Avíseles a sus proveedores si la aseguradora tiene este requisito.
- **Red de farmacias:** Las compañías aseguradoras podrían solicitar que use una farmacia de la red. De ser así, avísele al farmacéutico que tiene un caso de compensación de trabajadores. La farmacia le facturará directamente a la aseguradora. No hay copagos. Sin embargo, la farmacia puede solicitarle que pague la receta médica al momento del servicio. La aseguradora debe darle un reembolso de acuerdo con las normas y el plan de tarifas farmacéuticas. Usted no está obligado a usar una farmacia de la red de su aseguradora en una emergencia médica y no se le puede exigir que reciba recetas médicas a través de correo postal. Asimismo, las farmacias de la red deben estar en un radio de 15 millas de su hogar o trabajo si vive en una zona rural o de 5 millas si vive en una ciudad o pueblo constituido con una población de 2,500 personas o más.

TIPOS DE SERVICIOS CUBIERTOS

Atención médica y osteopatía	Psicología (por remisión)	Atención hospitalaria	Servicios de enfermería
Odontología	Tratamientos quiroprácticos	Pruebas de laboratorio	Equipos quirúrgicos
Podología	Cirugía	Medicamentos recetados	Prótesis

REHABILITACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

Los servicios de rehabilitación ayudan a las personas a regresar al trabajo y a llevar una vida plena y activa. A continuación se explican los servicios específicos.

- **Rehabilitación vocacional:** La rehabilitación vocacional ayuda a las personas cuya discapacidad les impide volver a su trabajo habitual. Los asesores de la Junta ayudan a los trabajadores lesionados a buscar un empleo que se adapte a sus capacidades. También ayudan a desarrollar un plan para volver al trabajo. Esto puede incluir orientación vocacional y remisiones de capacitación y colocación laboral selectiva.
- **Trabajadores sociales:** Los trabajadores sociales de la Junta ayudan a las personas cuando tienen problemas familiares o financieros que afectan su regreso al trabajo. Los trabajadores sociales de la Junta ayudan a las personas a lidiar con su discapacidad y charlan sobre las inquietudes relacionadas con la rehabilitación. También ayudan a los trabajadores a prepararse para regresar al trabajo.

La Junta tiene consejeros, trabajadores sociales y evaluadores de reclamos que coordinan y controlan los servicios médicos y de rehabilitación física. Si usted cree que podría aprovechar estos servicios, comuníquese con la Junta.

DIRECTRICES DE TRATAMIENTO MÉDICO

El tratamiento de determinadas enfermedades y lesiones en ciertas partes del cuerpo (espalda, cuello, rodillas, hombros, túnel carpiano, dolor crónico) está cubierto en virtud de las Directrices de tratamiento médico de la Junta. Las directrices fueron creadas para garantizar que usted reciba la mejor atención para su lesión, para que pueda recuperarse, regresar al trabajo y continuar con su vida. Las directrices están respaldadas por los datos científicos más sólidos disponibles. Fueron desarrolladas con la experiencia y el conocimiento de médicos de todo el país especializados en ayudar a personas que se han lesionado en el trabajo. Las directrices también reducen los trámites burocráticos porque la mayor parte de los tratamientos recomendados cuenta con aprobación previa. Eso significa menos tiempo de espera para el tratamiento, para que usted pueda empezar a sentirse mejor más pronto.

Sus proveedores de atención médica sabrán qué lesiones y enfermedades son abordadas por las Directrices de tratamiento médico. Ellos se asegurarán de que el tratamiento que usted reciba se adecue a las buenas prácticas que en ellas se incluyen.

Para obtener ayuda a fin de encontrar un proveedor de atención médica autorizado, comuníquese con la **Oficina del director médico** llamando al **(800) 781-2362**.

ATENCIÓN FUERA DEL ESTADO DE NUEVA YORK

Su reclamo continúa incluso si se encuentra fuera del estado de Nueva York. Deberá encontrar proveedores en otros estados que estén dispuestos a aceptar el cuadro de tarifas de Nueva York y a realizar tratamientos según las Pautas de Tratamiento Médico (Medical Treatment Guidelines) del estado de Nueva York.

REEMBOLSO DE VIÁTICOS

Usted puede recibir reembolsos por millas, transporte público u otros gastos necesarios incurridos cuando viaja para recibir un tratamiento. Presente ante la aseguradora los recibos de estos gastos cada seis meses o menos con el **Registro de gastos médicos y de viaje del reclamante y solicitud de reembolso (Formulario C-257)** disponible en el sitio web de la Junta.

SERVICIOS DE IDIOMAS

La Junta traducirá los documentos al idioma que necesite. Además, le proporcionará un intérprete para la audiencia, sin costo alguno para usted. Llame al **(877) 632-4996** para coordinar los servicios de traducción o interpretación.

Visite: wcb.ny.gov

Llame al: (877) 632-4996

Correo electrónico: General_Information@wcb.ny.gov

La Junta de Compensación Obrera del Estado de Nueva York protege los derechos de los empleados y de los empleadores al garantizar la entrega de los beneficios correspondientes a los empleados lesionados o enfermos, y fomenta el cumplimiento de la ley. Para conocer más sobre la Junta de Compensación Obrera, visite wcb.ny.gov.

