

# justice

Generated by: Legal AI Assistant  
April 26, 2026

# JUSTICE

## **Evaluación de PTP en MPN Autoridad Legal del PTP dentro de la MPN (ANÁLISIS PARTE-A PARA TRABAJADORES LESIONADOS)**

28 de febrero de 2026 La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente y no debe utilizarse como sustituto del consejo de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado. © 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

## **COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA: SU MÉDICO TRATANTE PRINCIPAL Y LAS REDES DE PROVEEDORES MÉDICOS**

Este informe explica sus derechos con respecto a la selección de médico y el tratamiento médico cuando usted se lesiona en el trabajo en California, con énfasis en cómo funcionan las Redes de Proveedores Médicos y lo que puede hacer si su atención médica es inadecuada.

### **Parte 1: Comprendiendo los Términos Clave y los Conceptos Básicos**

¿Qué es un Médico Tratante Principal? Su Médico Tratante Principal (PTP, por sus siglas en inglés) es el médico principal responsable de administrar su atención médica después de una lesión laboral. Este médico hace más que tratar su condición. Su PTP decide qué tratamiento necesita, redacta restricciones laborales (límites sobre las tareas que usted puede realizar), determina cuándo ha alcanzado la mejora médica máxima (el punto en el que su condición no mejorará con más tratamiento) y prepara informes médicos que afectan directamente sus beneficios. Solo puede tener un PTP a la vez, según lo definido en Cal. Code Regs. tit. 8, § 9785 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

¿Qué es una Red de Proveedores Médicos? Una Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés) es un grupo de médicos y otros proveedores de atención médica que su empleador o su compañía de seguros establece para tratar a los trabajadores lesionados. Si su empleador tiene una MPN válida, generalmente debe elegir a su médico dentro de esta red. La ley de California autoriza a los empleadores y aseguradoras a establecer MPN conforme a Cal. Lab. Code § 4616 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter2/article-2-3/section-4616/>).

¿Quién Elige a Su Médico? Cuando usted se lesiona en el trabajo por primera vez, su empleador o su compañía de seguros elige a su PTP inicial - a menos que usted haya tomado una medida llamada pre-designación antes de su lesión. La pre-designación significa que usted eligió por escrito a su propio médico personal antes de lesionarse. Si no realizó la pre-designación, su empleador controla la primera consulta médica. Después de esa primera visita, usted tiene derecho a cambiarse a otro médico dentro de la MPN. Estas reglas de selección provienen de Cal. Lab. Code § 4600 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right-to-medical-treatment-workers-comp/>).

Importante: Si su empleador NO tiene una MPN válida, usted puede elegir a su propio médico 30 días después de reportar su lesión, conforme a Cal. Code Regs. tit. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

¿Qué Tratamiento Debe Proporcionar Su Empleador? Su empleador debe pagar por todo tratamiento médico,

quirúrgico, quiropráctico, de acupuntura y hospitalario que sea razonablemente necesario para curar o aliviar los efectos de su lesión laboral. Esta es una obligación legal establecida por Cal. Lab. Code § 4600 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right-to-medicaltreatment-workers-comp/>).

## **Parte 2: Su Derecho a Pre-Designar a un Médico Personal**

¿Qué es la Pre-Designación? La pre-designación le permite nombrar a su propio médico personal antes de que ocurra cualquier lesión. Si usted realiza la pre-designación correctamente, su empleador no puede obligarlo a utilizar la MPN después de que se lesione. Usted tiene un derecho absoluto a consultar al médico que eligió. Este derecho está establecido conforme a Cal. Lab. Code § 4600(d) (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right-to-medical-treatment-workers-comp/>) y Cal. Code Regs. tit. 8, § 9780.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9780\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html)).

Cuatro Requisitos para una Pre-Designación Válida Para realizar la pre-designación correctamente, usted debe cumplir con todas las siguientes cuatro condiciones:

Debe notificar a su empleador por escrito antes de que ocurra la lesión.

Debe tener cobertura de seguro médico para lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo.

El médico que nombre debe haberlo tratado previamente y mantener sus registros médicos.

El médico debe aceptar por escrito ser su médico pre-designado.

Si cumple con los cuatro requisitos, su empleador no puede exigirle que utilice la MPN. El formulario que se usa típicamente es el DWC Formulario 9783, según se describe en Cal. Code Regs. tit. 8, § 9780.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9780\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html)).

Lo que un Tribunal Ha Dicho Sobre la Pre-Designación En Patricia Lazcano v. Lutheran High School Association, ADJ13514659 (WCAB 2023), la Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores falló que el empleador no logró demostrar que le informó a la trabajadora sobre su derecho a pre-designar, según lo exige la ley. Sin embargo, la trabajadora tampoco logró demostrar que los médicos que eligió habrían aceptado ser pre-designados. Este caso demuestra que ambas partes tienen una carga: su empleador debe informarle sobre los derechos de pre-designación, y usted debe demostrar que se cumplen los cuatro requisitos. Véase el resumen de decisión del panel de CalLawyers (<https://calawyers.org/workers-compensation/panel-decision-clarifies-burdens-of-proof-in-mpndisputes/>).

**Crítico:** La pre-designación debe ocurrir ANTES de su lesión. Una vez que se lesiona, es demasiado tarde. Si usted está actualmente empleado y no lesionado, complete un formulario de pre-designación ahora y entréguelo a su empleador.

## **Parte 3: Cómo Cambiar de Médico Dentro de una MPN**

Su Derecho a Cambiar de Médico Después de su primera visita con el PTP asignado por el empleador, usted tiene el derecho de elegir un médico diferente de la MPN. No necesita dar ninguna razón. Simplemente informa al administrador de reclamos (la persona o empresa que maneja su reclamo de compensación de trabajadores) que desea cambiar de médico. Este derecho proviene del Cal. Lab. Code § 4600 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right-to-medical-treatmentworkers-comp/>) y Cal. Code Regs. tit. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

Cómo Funciona el Proceso Cuando usted solicita un nuevo médico:

Presente su solicitud al administrador de reclamos.

El administrador de reclamos debe proporcionarle un médico alternativo -o un quiropráctico o acupunturista si usted lo solicita- dentro de cinco días hábiles.

Usted selecciona un nuevo PTP de la lista de proveedores de la MPN.

El empleador no puede ignorar su solicitud ni demorarse injustificadamente. El requisito de cinco días es un deber afirmativo bajo el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

Cuando No Existe una MPN Si su empleador no tiene una MPN válida, usted puede elegir el médico que desee 30 días después de reportar su lesión al empleador. Durante los primeros 30 días, el empleador controla la selección del médico. Después de eso, usted tiene amplia libertad para escoger su propio médico bajo el Cal. Lab. Code § 4601 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

#### **Parte 4: Normas de Acceso - Qué Tan Cerca Deben Estar los Médicos**

**Distancia Mínima y Requisitos de Proveedores** La ley de California requiere que su MPN tenga suficientes médicos lo suficientemente cerca de donde usted vive o trabaja. Estos requisitos se denominan normas de acceso. Bajo el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.5 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)), la MPN debe proporcionar:

Al menos tres médicos tratantes primarios y un hospital para atención de emergencia dentro de 30 minutos o 15 millas de su hogar o lugar de trabajo.

Al menos tres especialistas (para lesiones laborales comunes) dentro de 60 minutos o 30 millas de su hogar o lugar de trabajo.

**Requisitos de Disponibilidad de Citas** No basta con tener médicos enlistados en la red - también deben estar disponibles de manera oportuna:

Las citas de atención primaria deben estar disponibles dentro de tres días hábiles desde su solicitud.

Las citas con especialistas que no sean de emergencia deben estar disponibles dentro de veinte días hábiles.

Si la MPN no puede programar una cita con un especialista dentro de diez días hábiles, el empleador debe permitirle consultar a un especialista fuera de la MPN, según lo establecido en el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.5 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)).

**¿Qué Sucede si No se Cumplen las Normas de Acceso?** Si la MPN no cumple con estos requisitos de distancia o tiempo, usted puede tener el derecho de tratarse con un médico fuera de la red. La MPN debe tener una política por escrito que le permita obtener tratamiento de un especialista apropiado fuera de la MPN cuando la red no pueda cumplir con las normas de acceso. Los tribunales han sostenido que las normas de acceso son obligatorias -no son sugerencias- y las violaciones otorgan a los trabajadores lesionados derechos a tratamiento externo. Véase DWC MPN FAQs (<https://www.ca.gov/dwc/mpn/dwcmpnfaq.html>).

**Nota:** En áreas rurales donde las instalaciones de salud están a más de 30 millas de distancia, la MPN puede solicitar normas de acceso alternativas con el Director Administrativo (el funcionario estatal que supervisa el sistema de compensación de trabajadores). Sin embargo, la MPN debe demostrar que la variación está justificada bajo el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.5(b) ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)).

**Lo Que Han Dicho los Tribunales Sobre las Normas de Acceso** En *Murillo v. Aloha Island Air, Inc.*, 2023 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 350 (WCAB 2023), la WCAB aclaró que si usted desea tratarse con un especialista,

se aplican las normas de acceso para especialistas (30 millas/60 minutos), no las normas generales para PTP (15 millas/30 minutos). La Junta también sostuvo que el hecho de que algunos médicos rechacen su caso no invalida la MPN si otros médicos calificados permanecen disponibles dentro de las distancias requeridas. Véase el análisis de Sullivan on Comp MPN Access Standards (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/mpn-access-standards-if-an-employee-chooses-to-treat-with-a-specialist>).

## **Parte 5: Disputando las Decisiones de Tratamiento de Su Médico**

El Proceso de Segunda y Tercera Opinión Si no está de acuerdo con el diagnóstico o plan de tratamiento de su PTP, la ley de California le otorga el derecho de obtener una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si aún no está de acuerdo después de la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión de otro médico de la MPN. Estos derechos provienen del Cal. Lab. Code § 4616.3 (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/topic/lc-4616-3>) y del Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.7 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_7.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_7.html)).

Así es como funciona el proceso:

Notifique al administrador de reclamos por escrito que usted disputa el diagnóstico o el tratamiento.

El administrador de reclamos le proporciona una lista de médicos de la MPN entre los que usted puede elegir.

Usted selecciona un médico de la lista y programa una cita dentro de 60 días.

Si no está de acuerdo con la segunda opinión, repita el proceso para obtener una tercera opinión.

El médico de la tercera opinión debe proporcionar una opinión por escrito con recomendaciones alternativas, si corresponde.

Importante: Si usted no programa la cita para la segunda opinión dentro de los 60 días posteriores a recibir la lista de proveedores, usted renuncia (pierde permanentemente) a su derecho a una segunda opinión sobre ese asunto bajo el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.7 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_7.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_7.html)).

Decisiones Judiciales que Protegen Su Derecho a Segundas Opiniones En *Earley v. WCAB* (2023), el Tribunal de Apelaciones de California (Distrito 2) dictaminó que usted no necesita plantear objeciones específicas para solicitar una segunda opinión. Simplemente solicitarla es suficiente. El tribunal también confirmó que su empleador no puede negar su solicitud de segunda opinión y que usted puede obtener segundas o terceras opiniones incluso si ya ha sido evaluado por un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés) - un médico independiente Documento fragmento 3 de 29. designado para evaluar cuestiones médicas en disputa. Véase el análisis de Sullivan Attorneys (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/requesting-consulting-physicians-mpn>).

En *Williamson v. Aramark, Inc.*, 2022 Cal. Wrk. Comp. P.D. LEXIS 350 (WCAB 2022), la WCAB resolvió que el empleador no puede utilizar el proceso de revisión de utilización (el sistema que utilizan las aseguradoras para aprobar o denegar solicitudes de tratamiento) para bloquear su derecho a consultas de segunda opinión. El proceso de segunda opinión funciona de manera independiente de la revisión de utilización. Véase el análisis de Sullivan Attorneys (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/requesting-consulting-physicians-mpn>).

Revisión Médica Independiente (IMR) Si el proceso de segunda y tercera opinión no resuelve su disputa, o si la compañía de seguros deniega o modifica el tratamiento mediante revisión de utilización, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Una IMR es una revisión

realizada por un médico independiente que no tiene vínculos con su empleador ni con la compañía de seguros. Este proceso está establecido por el Código Laboral de California § 4616.4 (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>) y administrado por la DWC a través de Maximus Federal Services (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>).

Datos clave sobre la IMR:

Debe presentar una solicitud de IMR dentro de los 30 días posteriores a recibir la decisión de revisión de utilización.

El costo de la IMR (\$375 por revisión) lo paga el empleador, no usted.

El revisor independiente aplica el Programa de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS) - las pautas de tratamiento basadas en evidencia de California - para decidir si el tratamiento es médicamente necesario. Véase la información del MTUS de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>).

Históricamente, las decisiones de IMR favorecen a los trabajadores cuando el tratamiento solicitado se ajusta a las pautas del MTUS.

Importante: Si no cumple con el plazo de 30 días para presentar la IMR, pierde el derecho a la IMR para esa decisión de tratamiento, salvo en circunstancias limitadas como disputas de responsabilidad en curso. Véase las Preguntas Frecuentes sobre IMR de la DWC ([https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR\\_FAQs.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm)).

## **Parte 6: Cuándo una MPN Puede Ser Inválida o Inaplicable**

Razones por las que una MPN Puede Ser Inválida Una MPN debe cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios de California para seguir siendo válida. Si no cumple, usted puede tener derecho a recibir tratamiento fuera de la red por completo. Las razones comunes por las que una MPN puede ser inválida o inaplicable incluyen:

Incumplimiento de los estándares de acceso: La MPN no cuenta con suficientes médicos dentro de las distancias requeridas, según lo especificado en el Código de Regulaciones de California, título 8, § 9767.5 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)).

Incumplimiento en la entrega de notificación adecuada: Su empleador no le entregó la notificación escrita requerida que explica sus derechos de la MPN, según lo exige el Código de Regulaciones de California, título 8, § 9767.12 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_12.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_12.html)).

Aprobación vencida: La MPN no presentó una nueva solicitud de aprobación cada cuatro años, lo que causó la suspensión automática. Véase las Preguntas Frecuentes sobre MPN de la DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mpn/dwcmpnfaq.html>).

Estructuras de compensación prohibidas: La remuneración de los médicos está estructurada para desincentivar el tratamiento, en violación del Código Laboral de California § 4616(c) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2-3/section-4616/>).

Para más detalle sobre la invalidez de una MPN, véase Employees First Labor Law - What Makes an MPN Invalid (<https://employeesfirstlaborlaw.com/what-makes-a-medical-provider-network-mpn-invalid-or-noncompliant/>).

El Requisito de Notificación de la MPN Su empleador debe entregarle una notificación escrita completa de la MPN al momento de la lesión o cuando usted sea transferido a la MPN. Esta notificación debe incluir, conforme al Código de Regulaciones de California, título 8, § 9767.12

([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_12.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_12.html)):

El número de identificación único de la MPN

Cómo comunicarse con la MPN y con los Asistentes de Acceso Médico (personal que le ayuda a encontrar médicos disponibles)

La dirección del sitio web de la MPN e instrucciones para acceder al directorio de proveedores

Cómo cambiar de médico después de su primera visita

Cómo solicitar segunda y tercera opinión

Cómo solicitar la Revisión Médica Independiente

Una descripción de las políticas de continuidad de atención

La notificación debe estar en inglés y en español si usted habla español, y estar redactada en lenguaje sencillo

Si el empleador no puede demostrar que proporcionó esta notificación completa, los tribunales han sostenido que la MPN es inaplicable contra el trabajador. Véase el análisis de WorkCompCentral (<https://ww3.workcompcentral.com/columns/show/id/q286l06l1486057no18d7x>).

Estructuras de Pago Prohibidas para Médicos El Código Laboral de California § 4616(c) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2-3/section-4616/>) prohíbe explícitamente estructurar la compensación de los médicos para reducir, retrasar o denegar el tratamiento médico. Si una MPN paga a los médicos de maneras que crean presión financiera para denegar atención - como penalizar a los médicos por ordenar demasiado tratamiento - esto viola la ley estatal. Solo médicos con licencia pueden denegar o modificar solicitudes de tratamiento, conforme al Código Laboral de California § 4616(f) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2-3/section-4616/>) y las Preguntas Frecuentes sobre Revisión de Utilización de la DWC ([https://www.dir.ca.gov/dwc/utilizationreview/ur\\_faq.htm](https://www.dir.ca.gov/dwc/utilizationreview/ur_faq.htm)).

## **Parte 7: Continuidad de Atención Cuando Su Médico Deja la MPN**

Su Derecho a Mantener a Su Médico Si el contrato de su PTP con la MPN es terminado, usted aún puede tener derecho a continuar el tratamiento con ese médico bajo ciertas condiciones. Esta protección se denomina continuidad de atención. Conforme al Código Laboral de California § 4616.2 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2-3/section-4616/>) y al Código de Regulaciones de California, tít. 8, § 9767.10 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_10.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_10.html)), usted puede solicitar continuar el tratamiento con un proveedor cuyo contrato haya sido terminado si tiene:

Una condición aguda (una condición que se espera que dure menos de 90 días)

Una condición crónica grave (una condición que dura 90 días o más)

Una enfermedad terminal

Una cirugía o procedimiento previamente autorizado programado dentro de un plazo específico

Qué sucede si su empleador no está de acuerdo Si su empleador determina que su condición ya no califica para la continuidad de la atención:

El empleador debe notificarle su determinación.

Usted puede solicitar un informe de su médico tratante explicando por qué su condición cumple con los criterios.

Su médico debe proporcionar este informe dentro de 20 días calendario.

Si su médico no está de acuerdo con el empleador, usted continúa el tratamiento con ese médico hasta que se resuelva la disputa.

Si cualquiera de las partes objeta, la disputa se resuelve conforme al Cal. Lab. Code § 4062 (<https://law.justia.com/codes/california/2011/lab/division-4/4060-4068/4062>).

Estos procedimientos de resolución de disputas se detallan en Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.10 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_10.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_10.html)).

## **Parte 8: Guía paso a paso para proteger sus derechos**

Hoja de ruta procesal Siga estos pasos para proteger sus derechos respecto a su PTP y MPN:

Verifique el estado de la MPN (Días 1-5). Busque en el portal de datos abiertos del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mpn/dwcmprmain.html>) o comuníquese con la Unidad Médica del DWC para confirmar que la MPN esté aprobada, obtener su número de identificación y verificar si existen quejas o acciones administrativas.

Verifique el estado de la predesignación (Días 5-10). Determine si completó un formulario válido de predesignación antes de su lesión. Si cuenta con documentación que cumpla con los cuatro requisitos, notifique a su empleador que la MPN no le aplica conforme al Cal. Code Regs. tit. 8, § 9780.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9780\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html)).

Revise los avisos de la MPN (Días 10-15). Obtenga copias de todas las notificaciones de la MPN que se le hayan entregado. Compárelas con los requisitos del Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.12 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_12.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_12.html)). Documente cualquier elemento faltante.

Evalúe los estándares de acceso (Días 15-25). Usando el directorio de proveedores de la MPN y las herramientas de mapas, verifique que haya al menos tres PTP dentro de 15 millas o 30 minutos de su hogar o lugar de trabajo, y que los especialistas estén dentro de 30 millas o 60 minutos, según lo exige el Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.5 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)).

Verifique las calificaciones del PTP (Días 25-35). Confirme que su PTP asignado esté debidamente licenciado e incluido en la lista de la MPN. Verifique si existen acciones disciplinarias a través de la Junta Médica de California ([https://www.dir.ca.gov/fraud\\_prevention/Fraud-Prevention.htm](https://www.dir.ca.gov/fraud_prevention/Fraud-Prevention.htm)) o la junta de licencias correspondiente.

Mantenga registros detallados (Continuo). Guarde todas las solicitudes de tratamiento, autorizaciones, denegaciones y comunicaciones con su médico, administrador de reclamos y MPN. Si se niega el tratamiento, obtenga inmediatamente la carta completa de la decisión de revisión de utilización.

Solicite una segunda opinión (Dentro de los 30 días de la disputa). Si no está de acuerdo con su PTP, notifíquelo al administrador de reclamos por escrito y cite el Cal. Lab. Code § 4616.3 (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/topic/lc-4616-3>). Programe la cita dentro de los 60 días de recibir la lista de proveedores.

Presente una IMR si es necesario (Dentro de los 30 días de la decisión de UR). Si la revisión de utilización niega el tratamiento, presente una solicitud de IMR ante el DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>) dentro de los 30 días.

Incluya una copia de la decisión de denegación.

## **Parte 9: Plazos clave que no debe omitir**

Requisitos de tiempo críticos No cumplir un plazo puede eliminar permanentemente sus derechos. A continuación, los plazos más importantes:

Acción: Reportar la lesión al empleador

Plazo: Lo antes posible Consecuencia de no cumplirlo: Retrasa todos los derechos de tratamiento

Acción: Cambiar de PTP dentro de la MPN

Plazo: Después de la primera visita Consecuencia de no cumplirlo: Sin plazo máximo específico, pero actúe con prontitud

Acción: Elegir su propio médico (sin MPN)

Plazo: 30 días después de reportar la lesión. Consecuencia de no cumplirlo: El empleador controla la selección del médico hasta entonces

Acción: Programar una segunda opinión

Plazo: Dentro de los 60 días de recibir la lista de proveedores. Consecuencia de no cumplirlo: El derecho a una segunda opinión se pierde permanentemente

Acción: Presentar solicitud de IMR

Plazo: Dentro de los 30 días de la decisión de UR. Consecuencia de no cumplirlo: El derecho a la IMR se pierde

Acción: Apelar ante la WCAB las decisiones del Director Administrativo

Plazo: Dentro de los 20 días de la notificación. Consecuencia de no cumplirlo: Pérdida de los derechos de apelación

Fuentes: Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.7 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9767-7.html>); información de IMR del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>); Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.14 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9767-14.html>).

Importante: Estos plazos son estrictos. Los tribunales raramente disculpan los plazos incumplidos sin evidencia sólida de causa justificada. Haga un seguimiento cuidadoso de cada plazo desde el momento en que reciba cualquier decisión o aviso.

## **Parte 10: Opciones estratégicas y probabilidad de éxito**

Descripción general de las estrategias y niveles de riesgo Esta sección resume diferentes enfoques para proteger sus derechos sobre el PTP y la probabilidad general de éxito para cada uno.

Estrategia 1: Hacer valer una predesignación válida

Probabilidad de éxito: Alta a muy alta (con documentación completa). Si usted cuenta con prueba escrita de que cumplió con los cuatro requisitos previos para la pre-designación, la ley respalda claramente su derecho a recibir tratamiento fuera de la MPN. Si la documentación está incompleta, el éxito dependerá de qué otras pruebas pueda aportar. Cal. Lab. Code § 4600(d)

(<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right-to-medical-treatment-workers-comp/>); Cal. Code Regs. tit. 8, § 9780.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9780\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html)).

## Estrategia 2: Impugnar las Violaciones a los Estándares de Acceso de la MPN

Probabilidad de éxito: Media a alta (dependiendo de la evidencia). Si usted puede demostrar que hay menos de tres PTP disponibles dentro de la distancia requerida, o que no se pueden programar citas dentro de los plazos requeridos, tiene un caso sólido para recibir tratamiento fuera de la MPN. Debe presentar pruebas objetivas tales como mapas, directorios de proveedores y registros de llamadas telefónicas. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.5 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_5.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)).

## Estrategia 3: Impugnar la Denegación Indebida de Tratamiento a través de IMR

Probabilidad de éxito: Media a alta (cuando el tratamiento se ajusta al MTUS). Si el tratamiento que usted necesita está respaldado por el Calendario de Utilización de Tratamiento Médico (Medical Treatment Utilization Schedule) (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>) y la denegación de la revisión de utilización tiene problemas procesales (como que un no-médico haya tomado la decisión de denegación), es probable que el IMR revierta la denegación.

## Estrategia 4: Petición para Suspender o Revocar la MPN

Probabilidad de éxito: Baja a media (requiere prueba sustancial). Revocar una MPN en su totalidad requiere prueba de violaciones generalizadas y sistemáticas. Este es un remedio poderoso, pero requiere amplia documentación de múltiples violaciones conforme al Cal. Lab. Code § 139.21 (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A7139-21-medical-provider-network-requirements/>) y al Cal. Code Regs. tit. 8, § 9767.14 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9767\\_14.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9767_14.html)).

## Estrategia 5: Impugnar las Estructuras de Compensación Prohibidas

Probabilidad de éxito: Media a alta (si se dispone de evidencia). Si el descubrimiento de pruebas revela que la MPN paga a los médicos de manera que se crean incentivos financieros para denegar atención, esto viola directamente el Cal. Lab. Code § 4616(c) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2-3/section-4616/>). El desafío consiste en obtener la evidencia del acuerdo de compensación, lo cual puede requerir un descubrimiento legal formal.

Lo Que Argumentará el Empleador Usted debe esperar que el empleador presente estos argumentos en respuesta:

La MPN está aprobada y se presume válida. Una vez que el Director Administrativo aprueba una MPN, la ley presume que cumple con todos los requisitos. Le corresponde a usted la carga de probar violaciones específicas conforme al Cal. Lab. Code § 4616 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-23/section-4616/>).

Usted no pre-designó. Sin la pre-designación, sus derechos de selección de médico se limitan a elegir dentro de la MPN.

Usted no agotó sus recursos. Si usted no solicitó segundas opiniones ni presentó un IMR antes de impugnar la MPN, el empleador puede argumentar que usted omitió pasos requeridos.

El tratamiento que usted desea está fuera de las directrices del MTUS. Se presume que el MTUS es correcto. Si el tratamiento solicitado queda fuera de sus directrices, el empleador tiene una posición más sólida. Véase DWC MTUS (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mtus/mtus.html>).

## **Parte 11: Formularios Requeridos y Documentos Clave**

Formularios Que Puede Necesitar

DWC Formulario IMR-1 - Solicitud de Revisión Médica Independiente. Debe incluir su nombre, número de caso, descripción de la disputa, y una copia de la denegación de la revisión de utilización. Usted o su representante debe firmar este formulario. Véase la página del DWC IMR (<https://www.dir.ca.gov/dwc/imr.htm>).

DWC Formulario 9783 - Pre-designación de Médico Personal. Se utiliza para pre-designar a su médico antes de la lesión. Debe incluir su aviso escrito y el acuerdo escrito de su médico. Cal. Code Regs. tit. 8, § 9780.1 ([https://www.dir.ca.gov/t8/9780\\_1.html](https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html)).

Form