

<INSERT COMPANY LOGO>

MEMORANDO

Para: <Inserte el Nombre del Empleador> Empleados Cubiertos

De: Recursos Humanos

Date: <Inserte la Fecha Actual>

Re: Programa de Proveedores Preferidos de Compensación Laboral –Lesión Reportada

Esta información se le está proporcionando a usted para explicarle sus derechos y responsabilidades para un accidente reportado en el trabajo. La ley de compensación laboral de Illinois permite a los empleadores y a sus administradores de las reclamaciones implementar y dirigir a sus empleados lesionados a un Programa de Proveedores Preferido (PPP) aprobado por el Estado para cuidado médico. Nuestro administrador/ portador, {Inserte el Nombre}, ha implementado el **Illinois CorCare® Preferred Provider Program** para nuestras reclamaciones con compensación laboral. Hay sobre (Inserte el Numero) de proveedores en el CorVel PPP. Esto es similar al grupo de la salud de la red pero específicamente diseñado para lesiones relacionadas al trabajo.

Adjunto se encuentra la Notificación Aprobada del Programa de Proveedores Preferidos de Illinois. De acuerdo con el Acta de Compensación Laboral de Illinois (820 ILCS 305/8(a) y 8.1a), esta carta provee una descripción de cómo se manejará el tratamiento médico para las lesiones relacionadas al trabajo bajo el PPP así como las limitaciones del programa (Sección 370M {215ILCS 5/370m}).

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

A continuación se encuentran establecidos unos elementos importantes del PPP y sus responsabilidades para lesiones o enfermedades relacionadas al trabajo. Por favor refiérase a los documentos que se adjuntan por completar la información.

Reporte su lesión a su supervisor/ gerente *inmediatamente*.

CUIDADO DE EMERGENCIA: En caso de emergencia busque atención médica inmediatamente en la facilidad de emergencias más cercana.

CUIDADO NO DE EMERGENCIA: Para todo cuidado médico que no sea de emergencia, un proveedor del PPP puede ser seleccionado de la lista que se encuentra en el lugar de trabajo, provista a usted por su supervisor o representante de recursos humanos, administrador de reclamaciones, o usted puede tener acceso a los proveedores médicos o especialistas en cualquier momento a través del acceso a la página de la red.

A usted se le requiere obtener autorización para tratamiento comunicándose con nuestro administrador de reclamaciones a: {Inserte el Número}

La red del PPP, el listado de los proveedores de cuidados de la salud, están disponibles a la persona de contacto del PPP de su empleador, su ajustador de reclamaciones, o en línea en www.corvel.com – (Inserte el proceso y títulos) desde el menú desplegable. Si en algún momento; usted se encuentra escogiendo un médico, usted tiene derecho a seleccionarlo del PPP entero. Si tiene alguna pregunta, por favor asegúrese de preguntar para asistencia a (su representante del empleador o al administrador de las reclamaciones).

Nombre/membrete del Empleador

**NOTIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE PROVEEDOR PREFERIDO
PARA CUIDADOS MÉDICOS A TRAVÉS DE COMPENSACIÓN LABORAL**

Los espacios subrayados son campos que deben completarse.

_____ (empleador) ha recibido el informe de una lesión que usted sufrió en su trabajo. Sírvase tener en cuenta que hemos establecido un Programa de Proveedor Preferido (PPP) para tratamientos médicos en casos de Compensación Laboral, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Compensación Laboral de Illinois (Illinois Workers' Compensation Act) (820 ILCS 305/8(a) y 8.1a). Nuestro PPP ha sido aprobado por el Departamento de Seguros de Illinois tal como lo requiere la Ley arriba citada.

_____ (empleador) le recomienda obtener sus cuidados médicos a través de la red PPP para cualquier lesión relacionada con su trabajo porque consideramos que le proveerá un buen tratamiento. Usted puede rehusar recibir tratamiento de los proveedores de nuestro PPP ahora o en cualquier momento durante su tratamiento por esta lesión relacionada con su trabajo.

Deberá comunicarnos esta negativa por escrito, y se contará como una de sus dos elecciones de proveedores médicos. No se nos podrá requerir que pagemos por servicios médicos prestados fuera o más allá de sus dos elecciones de proveedores de servicios médicos y la cadena de referencias de los mismos.

No obstante, no recibir tratamiento a través de nuestro PPP no se considerará una elección de médicos si: 1) no hay un proveedor de servicios médicos en el PPP que provea el tratamiento que usted necesita, y usted cumple con todos los requisitos de autorización previa; o 2) La Comisión de Compensación Laboral de Illinois ha determinado que el tratamiento que le ha provisto nuestro PPP es inadecuado.

Para obtener la lista de proveedores de servicios médicos en el PPP, _____. Para declinar su participación en el PPP, debe hacerlo por escrito; diríjalo a _____. Si tiene preguntas acerca de la red del PPP del empleador, sírvase comunicarse con _____.

Si tiene cualquier pregunta acerca de los derechos que le otorga la ley, llame por favor a la Unidad de Información pública de la Comisión de Compensación Laboral de Illinois al 312/814-6611, llame sin cargo al 866/352-3033, envíe un correo electrónico a IWCC a infoquestions.wcc@illinois.gov, o visite la página de Internet de la Comisión en www.iwcc.il.gov/.

TRATAMIENTO MÉDICO PARA LESIONES RELACIONADAS AL TRABAJO

Esta información se le está proporcionando a usted para explicarle sus derechos y responsabilidades para un accidente reportado en el trabajo. La ley de compensación laboral de Illinois permite a los empleadores el dirigir a los empleados lesionados a un Programa de Proveedores Preferido (PPP) aprobado por el Estado para tratamiento médico. El Departamento de Seguros del Estado de Illinois ha aprobado a {Inserte el Nombre del Pagador} del Programa de Proveedores Preferidos (PPP) para proveer todo cuidado médico necesario, tratamientos y servicios para su lesión relacionada al trabajo. De acuerdo con el Acta de Compensación Laboral de Illinois (820 ILCS 305/8(a) y 8.1a), esta carta provee una descripción de cómo el tratamiento médico para lesiones relacionadas al trabajo serán manejadas bajo el PPP así como también las limitaciones del programa (Sección 370M {215ILCS 5/370m}).

El programa PPP le ofrece a usted lo siguiente:

Usted tiene acceso a un pronto y apropiado cuidado médico, tratamiento y servicios para las lesiones y enfermedades ocupacionales.

- Usted tiene acceso a servicios ocupacionales de la salud y a especialistas.
- En caso de que surja la necesidad, una selección adicional de médicos.
- Habilidad para escoger proveedores cerca a su casa o lugar de trabajo, dependiendo de sus necesidades.
- Acceso a la página en la red 24/7 a la lista de proveedores en: www.corvel.com

ACCESO AL PROGRAMA DE SERVICIOS DE PROVEEDORES PREFERIDOS:

Reporte su lesión a su supervisor/ gerente *inmediatamente*.

CUIDADO DE EMERGENCIA: En caso de emergencia busque atención médica inmediatamente en la facilidad de emergencias más cercana. El PPP {Inserte el Nombre del Pagador} le permitirá los servicios de cuidados de salud de emergencia o facilidades médicas hasta el momento en que el médico considere que usted se encuentra en una condición médica estable y recomienda que usted regrese a su residencia (o al lugar de trabajo del empleador). Usted continuará su tratamiento médico con un médico del PPP o proveedor bajo las provisiones del PPP {**Inserte el Nombre del Pagador**}.

CUIDADO NO DE EMERGENCIA: Si tiene una lesión relacionada al trabajo que no es una emergencia, su {Inserte el representante del empleador o representante de la reclamación} le ayudará a asegurar que usted reciba un pronto cuidado inicial y atención médica a través de un proveedor del PPP. Un representante de su empleador lo dirigirá inmediatamente a un médico primario tratante que le proveerá a usted con el cuidado médico inicial y subsecuente para su lesión. **A usted se le requiere obtener autorización para tratamiento comunicándose con su administrador de las reclamaciones al: {Inserte el Número}.**

En el evento de una reclamación, si tiene alguna pregunta sobre los proveedores o necesita el referido a un especialista, usted puede comunicarse con su empleador, administrador de reclamaciones, o tener acceso a la agenda de búsqueda de proveedores en: www.CorVel.com, comuníquese con CorVel PPP al (888) 594-4441 o envíe un mensaje al correo electrónico a: PPP_Admin@CorVel.com

Usted tiene derecho a ser tratado por el médico de su elección dentro del PPP. El directorio de proveedores del PPP de {Inserte el Nombre del Pagador} estará disponible para usted, su empleador y su médico. Usted puede comunicarse con su {Representante del Empleador o administrador de las reclamaciones} para solicitar una lista

de proveedores dentro del Programa de Proveedores Preferidos. Su {Representante del Empleador o Administrador de las reclamaciones} le proveerán a usted con las opciones para recibir la lista de proveedores dentro del programa por; (a) acceso electrónico a la página de la red, (b) una copia impresa de los proveedores; y/o (c) un número gratuito para obtener información relacionada a los proveedores en el programa.

El administrador del programa se asegurará de que el médico primario tratante del PPP, hospital, o el proveedor de servicios de cuidados médicos de la salud de emergencia estén localizados dentro de treinta (30) minutos o quince (15) millas de su residencia {o lugar de trabajo}. Otros servicios ocupacionales de la salud y especialistas deben estar a sesenta (60) minutos o treinta (30) millas de su residencia {o lugar de trabajo}. Usted puede consultar con su {representante del empleador o administrador de las reclamaciones} para los cuidados médicos de servicios dentro del PPP para tratamiento relacionado a su lesión en el trabajo o enfermedad.

Para servicios que no son de emergencia, una cita para tratamiento inicial con el médico del PPP estará disponible dentro de tres (3) días laborables de la notificación al administrador del PPP para el tratamiento dentro del PPP.

Para servicios de especialistas que no son de emergencia para tratar lesiones comunes experimentadas en el trabajo, una cita con un especialista dentro del PPP estarán disponible dentro de veinte (20) días laborables después de la notificación al administrador del PPP para tratamiento dentro del PPP.

A usted se le requiere obtener autorización para tratamiento comunicándose con el administrador de las reclamaciones al: {Inserte el Número}.

TRABAJANDO FUERA DEL ÁREA DE SERVICIO GEOGRÁFICO DEL PROGRAMA DE PROVEEDORES PREFERIDOS:

Si usted es autorizado a trabajar temporariamente o a viajar fuera del área de servicio geográfico cuando surge la necesidad de cuidado médico de emergencia, por favor proceda al hospital o facilidad de emergencia más cercana y notifique a su empleador.

Si usted es autorizado a trabajar temporariamente o a viajar fuera del área de servicio geográfico cuando surge la necesidad de cuidado médico que no es de emergencia, por favor comuníquese con {Inserte el Representante del Empleador o el Representante de Reclamaciones} quien le asistirá en localizar al menos tres (3) médicos o proveedores adicionales fuera del área de servicio.

Si usted se encuentra permanentemente residiendo fuera del área de servicio geográfico y es un empleado cubierto, con quien el ex empleador tiene obligaciones de compensación laboral actuales por favor comuníquese con su {administrador de reclamaciones o representante del empleador} que le asistirá en identificar los proveedores dentro de su localización. El {supervisor o manejador de reclamaciones} le ayudará a localizar al menos tres (3) médicos o proveedores adicionales fuera del área de servicio.

Si usted se encuentra residiendo temporariamente fuera del área de servicio geográfico durante la recuperación, por favor comuníquese con su {administrador de reclamaciones o representante del empleador} que le asistirá a usted a identificar los proveedores dentro de su localización. El {administrador de la reclamación o representante del empleador} le ayudará a identificar al menos tres (3) médicos o proveedores adicionales fuera del área de servicio.

El PPP se asegurará de que el médico primario tratante, el hospital, o el proveedor de servicios de cuidados médicos de la salud de emergencia estén localizados dentro de treinta (30) minutos o quince (15) millas de su residencia {o lugar de trabajo}. Otros servicios ocupacionales de la salud y especialistas deben estar a sesenta (60) minutos o treinta (30) millas de su residencia {o lugar de trabajo}. Su representante emitirá tres (3) proveedores dentro del área de servicio geográfico.

ACCESO AL PROGRAMA DE PROVEEDORES PREFERIDOS EN CIERTAS ÁREAS RURALES Y NO POBLADAS

Si usted requiere tratamiento médico en ciertas áreas rurales o no pobladas donde las facilidades de la salud están localizadas al menos a treinta (30) millas de distancia, usted puede notificar a su {Representante del Empleador o al Manejador de las Reclamaciones}.

Si es necesario, el manejador de las reclamaciones le proveerá a usted con un directorio de proveedores del PPP. Usted puede necesitar ser tratado con un médico o proveedor fuera del área de servicio del PPP. El {representante del empleador o manejador de las reclamaciones} le ayudará a localizar al menos tres (3) médicos o proveedores adicionales fuera del área de servicio, si es necesario, el manejador de las Reclamaciones le ayudará a encontrar un proveedor fuera del PPP.

CAMBIANDO SU MÉDICO TRATANTE DENTRO DEL PROGRAMA DE PROVEEDORES PREFERIDOS:

Si usted no se encuentra satisfecho con los servicios del proveedor del PPP, en cualquier momento después de su evaluación médica inicial, a usted se le permitirá cambiar a otro proveedor de su elección dentro del PPP.

Si su Proveedor de PPP está recomendando cuidado que no es de emergencia con un proveedor que no es del PPP, comuníquese inmediatamente con su {representante del empleador o administrador de reclamaciones}. Su supervisor o el administrador de reclamaciones pueden ayudarle a escoger un proveedor geográficamente conveniente en el PPP y serán capaces de ayudarle a que usted reciba la atención médica apropiada necesaria para regresar a trabajar.

Si tiene dificultad programando una cita con un proveedor del PPP, usted deberá notificarlo al administrador de reclamaciones. Usted recibirá asistencia con la programación de la cita. El {representante del empleador o administrador de las reclamaciones} se comunicará con el médico o proveedor en nombre suyo para programar la cita. Si el médico o proveedor no pueden acomodarle su solicitud para la cita dentro del periodo de tiempo requerido, el administrador de las reclamaciones se lo notificará a usted y cuando sea necesario, le proveerá una lista completa y/o directorio regional del PPP de los nombres de los médicos o proveedores que se encuentran accesibles a usted para que usted escoja otro médico o proveedor.

TRATAMIENTO PROVISTO POR UN ESPECIALISTA:

Si usted requiere tratamiento por un especialista, usted puede seleccionar usted mismo el especialista o ser referido a un especialista por su médico dentro del programa del PPP. El administrador de su reclamación puede proveerle a usted con una lista completa de los proveedores de la red del PPP o un directorio regional de los nombres de los médicos o proveedores que son accesibles a usted dentro de sesenta (60) minutos o treinta (30) millas de distancia de su residencia (o lugar de trabajo). Su médico tiene acceso al directorio del PPP y puede también referirlo a usted a un especialista dentro del PPP.

Si su médico primario tratante lo refiere a un tipo de especialista que no se encuentra incluido en el PPP, usted puede seleccionar un especialista de fuera del PPP. Por favor comuníquese con el administrador de las reclamaciones para información adicional en este proceso.

PROCEDIMIENTO PARA SELECCIONAR SEGUNDAS OPINIONES:

En general, una segunda opinión es una opinión rendida por un médico del PPP, después de haber examinado a la persona, para contestarle preguntas que usted tenga sobre el diagnostico o el tratamiento prescrito por su médico primario tratante.

Cuando es tratado por un proveedor dentro del PPP, si usted cuestiona el diagnostico o el tratamiento prescrito

por su médico tratante, usted puede obtener una segunda opinión. Usted también puede ser tratado con este proveedor si así usted lo elige. Usted puede perder la oportunidad de una segunda opinión o escoger el ser tratado con este proveedor si usted es tratado fuera del PPP. Por favor comuníquese con su administrador de reclamaciones para información adicional en este proceso.

Para obtener una segunda opinión, usted tiene que informar a su {Representante del Empleador o al Administrador de las Reclamaciones}. Su {representante del empleador o administrador de las reclamaciones} le proveerá con las opciones de recibir una lista de proveedores dentro del programa en el cual usted puede escoger un proveedor. El listado puede ser provisto por; (a) acceso electrónico a la página de la red, (b) una copia impresa de los proveedores; y/o (c) un número gratuito para obtener información relacionada a los proveedores en el programa.

OTROS REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA:

El recibo de esta correspondencia no constituye la aceptación de su reclamación. Para información sobre elegibilidad y beneficios comuníquese con el administrador de sus reclamaciones. Usted puede ser financieramente responsable si se determina que su reclamación no es compensable. Usted puede ser financieramente responsable por su reclamación si no opta por el PPP y selecciona un segundo proveedor. Para información relacionada a la cubierta, por favor comuníquese con su administrador de reclamaciones. Los servicios rendidos por un proveedor pueden requerir pre certificación de los servicios. Para servicios que requieren pre certificación, por favor comuníquese con el administrador de las reclamaciones. La disponibilidad del programa puede variar por localización y está sujeta a cambios sin notificación. Los proveedores son contratistas independientes y no son agentes de CorVel. CorVel no provee cuidados o garantiza acceso a servicios de la salud. Si usted necesita que este material sea traducido en otro lenguaje, por favor comuníquese con el administrador de las reclamaciones.

PROCESO DE SUGERENCIAS, PROBLEMAS O QUEJAS:

Si tiene dudas relacionadas al programa, por favor comuníquese con el Coordinador de Quejas de CorVel PPP al 630-874-7487. Nuestro representante le asistirá haciéndole sugerencias o completando quejas formales o apelaciones relacionadas con cualquier aspecto del Programa de Proveedores Preferidos de CorCare® de Illinois. Esto puede incluir un médico, hospital, u otro profesional del cuidado de la salud u organización de servicios de la salud proveyéndole cuidados como beneficiario/ paciente del CorVel PPP. A CorVel Corporation se le requiere por ley el responder a sus quejas o apelaciones, y existe un procedimiento detallado para resolver esas situaciones.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Para preguntas adicionales y quejas relacionadas con el programa PPP, por favor comuníquese con {Representante del Empleador o Administrador de las Reclamaciones} o el Coordinador del Programa PPP. El Coordinador del Programa PPP puede ser contactado durante horas laborables de 9:00 AM - 5:00 PM, de lunes a viernes en el número: (888) 594-4441. Servicios de traducción del lenguaje están disponibles. Individuos sordos o con problemas de audición por favor envíen un mensaje de texto a: PPP_Admin@CorVel.com

RECONOCIMIENTO:

Por favor firme la **Notificación del Programa de Proveedores Preferidos** que se adjunta para el Cuidado Médico de Compensación Laboral, para reconocer que ha leído y entendido los procedimientos a seguir en el evento de una lesión, y sus responsabilidades bajo nuestro Programa de Proveedores Preferidos. Una vez lo complete, por favor devuelva el formulario a (inserte el nombre, fax, dirección, etc.).