

Política de Transferencia de Cuidado Médico

Cada reclamación actualmente abierta será evaluada para determinar si es un candidato apropiado para la transferencia en el MPN. Si la transferencia es apropiada, entonces el MPN trabajará con todas las partes afectadas para asegurar una transferencia con fluidez y luego monitorear y supervisar la reclamación para las notificaciones apropiadas.

(a) Si la lesión del empleado cubierto lesionado o la enfermedad del mismo no se encuentra dentro de las condiciones establecidas adelante en (e) (1) hasta el (e) (4), el empleado cubierto lesionado puede ser transferido en el MPN para el tratamiento médico.

(b) Hasta que el empleado cubierto lesionado sea transferido al MPN, el médico del empleado puede hacer recomendaciones con proveedores dentro o fuera del MPN.

(c) Nada en esta sección impedirá al Solicitante de consentir en proveer la asistencia médica de proveedores fuera del MPN.

(d) Si un empleado cubierto lesionado está siendo tratado para una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor antes de la cobertura de una red de proveedores médicos, y el médico del empleado cubierto lesionado o el proveedor se convierte en proveedor del MPN esto se aplica al empleado cubierto lesionado, entonces el patrón o el asegurador informarán al empleado cubierto lesionado y su médico o proveedor si su tratamiento está siendo proporcionado por su médico o proveedor bajo las provisiones del MPN.

(e) El solicitante autorizará la conclusión de tratamiento para los empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera del MPN por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura del MPN y cuyo médico no es un proveedor dentro del MPN, incluso empleados cubiertos lesionados que pre designaron a un médico y no está dentro de la sección 4600 (d), del Código de Trabajo para las condiciones siguientes:

(1) Una condición aguda. Para objetivos de esta subdivisión, una condición aguda es una condición médica que implica un inicio repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión, u otro problema médico que requiere la asistencia médica pronta y esto tiene la duración de menos de 90 días. La conclusión del tratamiento será proporcionado por la duración de la condición aguda.

(2) Una condición crónica seria. Para objetivos de esta subdivisión, una condición crónica seria es una condición médica debido a una enfermedad, lesión catastrófica, u otro problema médico o desorden médico que es serio en su naturaleza y esto persiste sin la curación completa o empeora en más de 90 días y requiere que el tratamiento en curso mantenga la remisión o prevenga el empeoramiento. La conclusión del tratamiento estará autorizado para el periodo del tiempo necesario, hasta un año: (A) para completar un curso de tratamiento aprobado por el patrón o asegurador; y (B) para hacer los arreglos de transferencia a otro proveedor dentro del MPN, como es determinado por el asegurador o patrón. Un período de año para la conclusión del tratamiento comienza de la fecha del recibo de la notificación, del empleado cubierto lesionado como es requerido por la subdivisión (f), de la determinación que el empleado tiene una condición crónica seria.

(3) Una enfermedad terminal. Para objetivos de esta subdivisión, una enfermedad terminal es una condición incurable o irreversible que tiene una probabilidad alta de causar la muerte dentro de un

año o menos. La conclusión del tratamiento será proporcionada por la duración de una enfermedad terminal.

(4) El hacer una cirugía u otro procedimiento que está autorizado por el asegurador o patrón como parte de un curso documentado del tratamiento y ha sido recomendado y documentado por el proveedor para que se lleve a cabo dentro de 180 días de la fecha de vigencia de cobertura del MPN.

(f) Si el Solicitante decide transferir la asistencia médica del empleado cubierto a la red de proveedores médicos, el Solicitante notificará al empleado cubierto de la determinación en cuanto a la conclusión de tratamiento y la decisión de transferir la asistencia médica en la red de proveedores médicos. La notificación será enviada a la residencia del empleado cubierto y una copia de la carta será enviada al médico primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español y usando los términos más simples posibles.

(g) Si el empleado cubierto lesionado disputa la determinación médica bajo esta sección, el empleado cubierto lesionado solicitará un informe del médico primario del empleado cubierto que indica si el empleado cubierto está dentro de cualquiera de las condiciones establecidas adelante en (e) (1-4). El médico primario proporcionará el informe al empleado cubierto dentro de veinte días naturales de la petición. Si el médico primario no le envía el informe, entonces la determinación hecha por el Solicitante se aplicará.

(h) Si el Solicitante o el empleado cubierto lesionado se oponen a la determinación médica por el médico primario, la disputa en cuanto a la determinación médica hecha por el médico primario acerca de la transferencia del cuidado médico será resuelta de acuerdo con la sección 4062 del Código de Trabajo.

(i) Si el médico primario está de acuerdo con la determinación del Solicitante que la condición médica del empleado cubierto lesionado no está dentro de las condiciones establecidas adelante en subdivisiones (e) (1) hasta el (e) (4), la transferencia del cuidado médico proseguirá durante el proceso de resolución de la disputa.

(j) Si el médico primario no está de acuerdo con la determinación del Solicitante que la condición médica del empleado cubierto lesionado no está dentro de las condiciones establecidas adelante en subdivisiones (e) (1) hasta el (e) (4), la transferencia del cuidado médico no proseguirá hasta que la disputa sea resuelta.

(k) **Reemplazo de política de transferencia del cuidado médico.** El solicitante presentará una petición de revisión de la política de transferencia del cuidado médico con el Director Administrativo si esto hace un cambio material en esta política.