

POLÍTICA DE CONTINUIDAD DE ATENCIÓN DE PRISM MPN

Con el objetivo de garantizar la atención médica apropiada y de calidad, administrada en forma oportuna, de conformidad con la sección 4616.2 del Código de Trabajo de California, así como con la sección 9767.10, Título 8 del Código de Reglamentos de California (CCR), PRISM MPN ofrece a los empleados cubiertos los beneficios de Continuidad de la atención, como se describen a continuación.

Definición de Continuidad de la Atención: (Sección 9767.10, Título 8 del CCR)

A petición de un empleado cubierto, se le permitirá a un empleador que ofrezca una red de proveedores médicos que complete el tratamiento por parte de un proveedor con contrato rescindido bajo circunstancias específicas, tal como se establece en la sección 4616.2 (d) del Código de Trabajo. Esas condiciones se definen como:

(1) **Condición aguda.** Una condición aguda es una condición médica que implica la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiera de atención médica inmediata y que tenga una duración de menos de 90 días. Se proporcionará tratamiento mientras dure la condición aguda.

(2) **Condición crónica grave.** Una condición crónica grave es una condición médica causada por una afección, enfermedad, o problema médico o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin una cura total o empeora durante un período de al menos 90 días o que requiera de tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el deterioro. La continuación del tratamiento será suministrada por el período de tiempo necesario para completar el tratamiento y para coordinar la transferencia segura a otro proveedor, según lo determinado por el asegurador o el empleador en consulta con el empleado lesionado y el proveedor con contrato rescindido y de forma coherente con las buenas prácticas profesionales. La continuación del tratamiento de acuerdo a este párrafo no excederá los 12 meses a partir de la fecha de terminación del contrato.

(3) **Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte en el plazo de un año o menos. Se proveerá el tratamiento para la duración de una enfermedad terminal.

(4) **Cirugía.** La realización de una cirugía u otro procedimiento que sea autorizado por el asegurador o el empleador como parte de un tratamiento documentado y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor para llevarse a cabo dentro del plazo de 180 días a partir de la fecha de terminación del contrato.

Si la lesión o enfermedad del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones establecidas anteriormente, se podrá requerir que el empleado lesionado escoja un médico diferente dentro de la Red de Proveedores Médicos (MPN) para recibir tratamiento médico.

Luego de la determinación de la condición médica del empleado lesionado cubierto por parte del empleador o el asegurador, el empleador o el asegurador o la entidad que proporciona servicios médicos de la red deberá notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la continuación del tratamiento y si el empleado deberá o no escoger un nuevo proveedor dentro de la MPN. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y una copia de la carta será enviada al médico tratante principal del

empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y en español y utilizará términos de fácil comprensión, en la mayor medida posible.

Si el proveedor con contrato rescindido acepta continuar tratando al empleado lesionado cubierto de conformidad con la sección 4616.2 del Código de Trabajo, y si el empleado lesionado impugna la determinación médica con respecto a la continuidad de la atención, el empleado lesionado podrá solicitar un informe del médico tratante principal del empleado que indique si el empleado está incluido en alguna de las condiciones descritas en los párrafos (1) hasta (4) anteriores. Si el médico tratante no emite el informe dentro de los 20 días calendario de realizada la solicitud por parte del empleado lesionado cubierto, se aplicará la determinación tomada por el empleador o el asegurador.

En caso de que el empleado lesionado o el empleador o el asegurador impugnen la determinación médica acerca de la continuidad de la atención tomada por el médico tratante, la controversia será resuelta de conformidad con la sección 4062 del Código de Trabajo.

Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del asegurador o del empleador en cuanto a que la condición médica del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones establecidas anteriormente, el empleado deberá escoger un nuevo proveedor dentro de la red durante el proceso de resolución de la controversia.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del asegurador o del empleador en cuanto a que la condición médica del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones establecidas anteriormente, el empleado lesionado cubierto deberá continuar su tratamiento con el proveedor con contrato rescindido hasta que se resuelva la controversia.

El asegurador o el empleador deberán garantizar que se cumplan los requisitos para la Continuidad de la Atención.

Información adicional con respecto a proveedores con contrato rescindido

Si el contrato con el médico tratante fue rescindido o no fue renovado por motivos relacionados con una causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad criminal, no se le permitirá al empleado lesionado que continúe el tratamiento con ese médico, y el Contacto de la MPN trabajará con el empleado lesionado para transferir su atención a un proveedor dentro de la MPN.

Si el proveedor con contrato rescindido no acepta cumplir o no cumple con los términos y condiciones contractuales que se impusieron al proveedor antes de la rescisión del contrato, el empleador o la MPN no están obligados a continuar con los servicios del proveedor más allá de la fecha de terminación de contrato.

El empleador no está obligado a continuar con los servicios de un proveedor con contrato rescindido si el proveedor no acepta las tarifas y formas de pago similares a las utilizadas por el empleador para los proveedores bajo contrato vigente que provean servicios similares y esté ejerciendo en la misma área geográfica o una similar a la del proveedor con contrato rescindido.

El asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica pueden solicitar al proveedor con contrato rescindido cuyos servicios continúen después de la fecha de terminación del contrato que acepte por escrito el hecho de estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que se impusieron al proveedor antes de la rescisión. Si el proveedor con contrato rescindido no acepta cumplir o no cumple con estos términos y

condiciones contractuales, el asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica no están obligados a continuar con los servicios del proveedor después de la fecha de terminación del contrato.

Los servicios proporcionados por el proveedor con contrato rescindido de acuerdo a esta política de Continuidad de Cuidados serán compensados a las tarifas y con los métodos de pago similares a los utilizados por el asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica para los proveedores bajo contrato que presten servicios similares y que estén ejerciendo en la misma área geográfica o una similar a la del proveedor con contrato rescindido, salvo acuerdo de lo contrario entre el proveedor con contrato rescindido y el asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica. El asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica no están obligados a continuar con los servicios de un proveedor con contrato rescindido si el proveedor no acepta las tarifas de pago previstas en el presente párrafo.

El asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica no están obligados a proporcionar la continuación de un tratamiento por parte de un proveedor cuyo contrato con el asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica haya sido rescindido o no haya sido renovado por motivos relacionados con un causa o razón disciplinaria médica, tal como está definida en el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y Profesiones, o fraude u otra actividad criminal.

El asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica podrán proporcionar la continuidad de la atención con el proveedor con contrato rescindido más allá de los requisitos de esta política, o la Sección 4616.2 del Código de Trabajo, o la Sección 9767.10 del Título 8 del Código de Reglamentos de California.