

PRISM MPN

POLÍTICA DE TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN

Este documento contiene la política escrita de la MPN para el solicitante de la Transferencia de la Continuidad de la Atención a la MPN para su Tratamiento Continuo dentro de la MPN para PRISM MPN #1163.

1. El solicitante a la MPN, quien es uno de los siguientes: (1) un asegurador o un empleador (2) un Tercero Administrador certificado por la Oficina de Relaciones Industriales para Planes de Auto-seguro del Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California o un Ajustador de Seguros con licencia del Departamento de Seguros del Estado de California en representación de sus clientes empleadores o aseguradores; o (3) una Entidad de Atención Administrada u otra entidad jurídica que a través de sus clientes empleadores y aseguradores, proporcionará la continuidad del tratamiento para los empleados lesionados cubiertos que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN) por una lesión o enfermedad ocupacional que haya ocurrido antes de la cobertura de la MPN, según se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá derivarlo a proveedores dentro o fuera de la MPN.
3. Esta política no impide que el asegurador o el empleador acepten proporcionar atención médica con proveedores que se encuentran fuera de la MPN.
4. Si un empleado lesionado cubierto está siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor previo a la cobertura de una MPN, y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor dentro de la MPN que corresponde al empleado lesionado, entonces el empleador, el asegurador o la entidad que proporciona servicios de red médica informará al empleado lesionado cubierto y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo proporcionado por su médico o proveedor bajo las disposiciones de la MPN.
5. Los empleados lesionados cubiertos que estén siendo tratados fuera de la MPN por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, y cuyo médico tratante no es un proveedor dentro de la MPN, incluyendo a los empleados lesionados cubiertos que pre-designaron a un médico y no están comprendidos en la sección 4600(d) del Código de Trabajo, continuarán siendo tratados fuera de la MPN, por las siguientes condiciones:
 - a. 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.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica causada por una afección, enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin una cura total o empeora durante un período mayor de 90 días y que requiera de tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el deterioro. La continuación del tratamiento será autorizada por el período de tiempo necesario hasta el máximo de un año: (A) para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador o asegurador; y (B) para organizar la transferencia a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determinado por el asegurador, el empleador o la entidad que proporciona servicios de red médica. El plazo de un año para completar el tratamiento se inicia a partir de la fecha en la que el empleado lesionado cubierto reciba la notificación de la determinación de que el empleado tiene una condición crónica grave.
 - c. 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.

- d. Cirugía u otro procedimiento. 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 vigencia de la cobertura de la MPN.
6. Si el empleador o el asegurador deciden transferir la atención médica del empleado cubierto a la MPN, el empleador, la aseguradora o la entidad que proporciona servicios dentro de la red médica deberá notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la continuación del tratamiento y la decisión de transferir 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.
 7. Si el empleado lesionado cubierto impugna la determinación médica con respecto a la transferencia de la atención a la MPN, el empleado lesionado cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante principal del empleado cubierto que indique si el empleado cubierto cae dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) hasta 5(d). El médico tratante debe proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario de realizada la solicitud. Si el médico tratante no emite y entrega el informe al empleado lesionado cubierto dentro de los 20 días calendario de realizada la solicitud, se aplicará la determinación tomada por el empleador y el asegurador a la que se hace referencia en el párrafo 6.
 8. Si el empleador y la asegurador o el empleado cubierto lesionado objetan la determinación médica realizada por el médico tratante, la controversia relativa a la determinación médica respecto de la transferencia de la atención será resuelta de conformidad con la sección 4062 del Código de Trabajo.
 9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o del asegurador en cuanto a que la condición médica del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención será llevada a cabo mientras se procede con la resolución de la controversia.
 10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o del asegurador en cuanto a que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención no será llevada a cabo hasta que se resuelva la controversia.