

# Continuidad de la atención

## Resumen del plan para los empleados

---

### Red de Proveedores Médicos (MPN) Número de identificación de la MPN

Su empleador, en conjunto con el corredor de seguros de los empleados, ha elegido proporcionar atención médica utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) para cualquier lesión relacionada con el trabajo que sus empleados puedan padecer. Bajo la directiva 4616.2 del Código de Trabajo, si un empleado sufre una lesión y el contrato del proveedor de atención médica es dado por terminado, bajo determinadas circunstancias el trabajador lesionado puede calificar para continuar el tratamiento con el proveedor de atención médica cuyo contrato fue dado por terminado.

La MPN, a través del empleador o asegurador, proporcionará a solicitud del empleado una copia escrita de esta política.

Un proveedor de atención médica que haya dejado la MPN proporcionará el tratamiento hasta completarlo a un empleado lesionado que, al momento de la terminación del contrato, estaba recibiendo servicios de dicho proveedor de atención médica por alguna de las condiciones descritas bajo los párrafos (a) al (d), al menos que el proveedor de atención médica haya sido cesado o su contrato no fuera renovado por razones o causas disciplinarias, como se define en el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y Profesiones, o por fraude u otras actividades delictivas.

- a. **Una condición grave.** Una “condición grave” se define como una condición médica que involucra la aparición de síntomas repentinos debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y deberá tener una duración menor a 90 días. El ajustador de reclamos de la MPN autorizará el cumplimiento del tratamiento por el tiempo que dure de la condición grave.
- b. **Una condición crónica seria.** “Una condición crónica seria” se define como una condición médica a causa de una enfermedad, padecimiento u otro problema médico o un desorden médico de naturaleza seria y que persiste sin una cura completa o se agrava más allá de 90 días. Se proporcionará el cumplimiento del tratamiento por el periodo de tiempo necesario hasta un máximo de un año, y se harán los arreglos para la transferencia a otro proveedor de atención médica dentro de la MPN, tan pronto como sea posible. El cumplimiento del tratamiento no excederá de 12 meses a partir de la fecha de terminación del contrato.
- c. **Una enfermedad terminal.** Una “enfermedad terminal” se define como una condición incurable o irreversible que tiene altas probabilidades de causar la muerte dentro de un año o menos. El ajustador de reclamos de la MPN autorizará el cumplimiento del tratamiento por la duración de la enfermedad terminal.
- d. **Realización de una cirugía** u otro procedimiento autorizado por el asegurador o empleador como parte de un curso de tratamiento documentado y que indicó y documentó el proveedor de atención médica para llevarse a cabo dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato. El ajustador de reclamos de la MPN confirmará el tratamiento continuo por un lapso de tiempo específico, después de que se cumplan los periodos de tiempo de la regulación.

Después de la determinación por parte del ajustador de reclamos de la condición médica del empleado lesionado con cobertura, el ajustador de reclamos notificará al empleado con cobertura de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento y de si se requiere o no que el empleado con cobertura seleccione un nuevo proveedor de atención médica de la MPN. Se enviará la notificación al domicilio del empleado con una copia para el médico de atención primaria del empleado. La notificación será escrita en inglés y español usando un lenguaje sencillo y comprensible.

Si el proveedor de atención médica cuyo contrato fue dado por terminado accede a continuar tratando al empleado lesionado con cobertura en concordancia con la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado lesionado refuta la determinación médica con respecto a la continuidad de la atención, el empleado lesionado puede solicitar un reporte del médico de atención primaria del empleado lesionado que trate sobre si el empleado esta dentro de cualquiera de las condiciones que se describen en los párrafos (a) al (d). Si el médico tratante no proporciona el reporte del empleado con cobertura dentro de los 20 días posteriores a la solicitud del empleado lesionado con cobertura, se ejecutará la determinación tomada por el asegurador.

Si el ajustador de reclamos o el empleado lesionado con cobertura objeta la determinación medica del médico tratante en relación a la continuidad de la atención, esta controversia se resolverá en base a la sección 4062 del Código de Trabajo.

Si el médico tratante está de acuerdo con el ajustador de reclamos en que la condición médica del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas en los párrafos (a) al (d), el empleado deberá elegir un nuevo proveedor de

atención médica dentro de la MPN durante el proceso de resolución de la controversia.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del ajustador de reclamos en que la condición médica del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas en los apartados (a) al (d), el empleado lesionado debe continuar la atención con el proveedor de atención médica cuyo contrato fuera dado por terminado hasta que la controversia se resuelva.

El solicitante de la MPN podrá requerir al proveedor de atención médica cuyo contrato fue dado por terminado y cuyos servicios continúan después de la fecha de terminación de su contrato, conforme a esta sección, acordar por escrito estar sujeto a los mismos términos y condiciones del contrato que fueron impuestos sobre el proveedor de atención médica antes de la terminación. Si el proveedor de atención médica cuyo contrato fue dado por terminado no está de acuerdo en cumplir o, una vez acordado, no cumple con estos términos y condiciones contractuales, el solicitante de MPN no está obligado a continuar con los servicios del proveedor de atención médica después de la fecha de terminación del contrato. El ajustador de reclamos acordará procesar las facturas autorizadas de acuerdo a la tarifa acordada o a la lista de honorarios del Estado. El ajustador no accederá a procesar facturas por atención no autorizada.

La continuidad de la atención más allá de los requerimientos: el empleador del solicitante de la MPN o el asegurador podrá acordar permitir que el empleado lesionado cubierto continúe la atención con el proveedor de atención médica cuyo contrato fue dado por terminado más allá de los requerimientos y períodos de tiempo definidos en esta política y en el Código de Trabajo 4616.2.

Zurich

1299 Zurich Way, Schaumburg, Illinois 60196-1056  
800 382 2150 [www.zurichna.com](http://www.zurichna.com)

©2017 Zurich American Insurance Company

A1-112004242-B (12/17) 112010180

