

Transferencia de atención

Resumen del plan para los empleados

Medical Provider Network (MPN) MPN Identification Number

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.

El solicitante de la MPN, a través de sus clientes empleadores o aseguradores, proporcionará el cumplimiento del tratamiento para los empleados lesionados con cobertura que reciben atención médica fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN) por una lesión o enfermedad laboral que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, como se describe a continuación.

Hasta que se transfiera al empleado lesionado con cobertura a la MPN, el médico del empleado puede hacer remisiones a proveedores de atención médica dentro o fuera de la MPN.

Este resumen proporcionará información acerca del Plan de Transferencia de Atención (TOCP) de la MPN de su empleador y de las responsabilidades en este plan.

Si un médico o proveedor de atención médica anterior a la cobertura de una MPN está proporcionando atención a un empleado lesionado con cobertura, y el médico o proveedor de atención médica del empleado se convierte en un proveedor dentro de la MPN que corresponde al empleado lesionado, el asegurador informará al empleado y a su médico o proveedor de atención médica sobre si el tratamiento se está proporcionado bajo las disposiciones de la MPN.

El asegurador autorizará el cumplimiento del tratamiento para el empleado lesionado cubierto que recibe atención médica fuera de la MPN a causa

de una lesión o enfermedad laboral que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, y cuyo médico tratante no es un proveedor dentro de la MPN, esto incluye a los empleados lesionados con cobertura quienes designaron previamente a un médico y no entran dentro de la sección 4600(d) del Código de Trabajo, para las siguientes condiciones:

- a. **Condición grave.** Una “condición grave” es 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 tendrá una duración menor a 90 días. Se proporcionará el cumplimiento del tratamiento por el tiempo que dure la condición grave.
- b. **Una condición crónica seria.** Una condición crónica seria es 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 y requiere de tratamiento continuo para permanecer en remisión o evitar que empeore. Se proporcionará el cumplimiento del tratamiento por un periodo de tiempo, hasta el máximo de un año, necesario para completar el curso del tratamiento aprobado por el empleador o asegurador y para arreglar la transferencia a otro proveedor dentro de la MPN, como lo determine el empleador o asegurador. El período de un año para el cumplimiento del tratamiento comienza a partir de la fecha en que el empleado lesionado con cobertura recibe la notificación de la determinación de que el empleado tiene una condición crónica seria.

- c. **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. Se proporcionará el cumplimiento del tratamiento por la duración de la enfermedad termina.
- d. **Cirugía u otro procedimiento.** La realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el asegurador o empleador como parte de un curso de tratamiento, que indicó y documentó el proveedor de atención médica para llevarse a cabo dentro de los 180 días siguientes a la fecha efectiva de cobertura de la MPN.

El empleador o asegurador podrá transferir al empleado lesionado con cobertura a la MPN para tratamiento médico, si la lesión o enfermedad del empleado con cobertura no cumple con las condiciones que se establecen en los párrafos (a) al (d) de este documento.

Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado lesionado con cobertura a la MPN, el empleador o asegurador deberá notificar al empleado con cobertura de la determinación respecto al cumplimiento del tratamiento y de la decisión de transferir su atención médica a la MPN. Se enviará la notificación al domicilio del empleado y se enviará una copia de la carta al médico tratante del empleado con cobertura. La notificación será escrita en inglés y español usando un lenguaje sencillo y comprensible.

Si el empleado lesionado con cobertura refuta la determinación médica respecto a la transferencia de la atención médica a la MPN, debe solicitar un reporte al médico de atención primaria del empleado con cobertura que trate sobre si el empleado con cobertura entra en alguna de las condiciones que se establecen en los párrafos (a) al (d) de este documento. Si el médico tratante no proporciona el reporte del empleado con cobertura dentro de los 20 días calendario posteriores a la solicitud, se ejecutará la determinación tomada por el empleador o asegurador.

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

Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del asegurador o empleador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de atención médica se llevará a cabo durante el proceso de resolución de la controversia.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de atención médica no se llevará a cabo hasta que se resuelva la controversia.

Nada en esta política impedirá que el asegurador o el empleador estén de acuerdo en proporcionar atención médica con proveedores de atención médica fuera de la MPN.

Zurich

1299 Zurich Way, Schaumburg, Illinois 60196-1056
800 382 2150 www.zurichna.com

©2017 Zurich American Insurance Company

A1-112004241-B (12/17) 112010181

