

**California Insurance Guarantee Association
(Asociación de Garantía de Seguro de California)**

**Red de Proveedores de Cuidado de la Salud
(MPN)**

**Manual del Empleado
Español**

September 2005
Revised February 2008
Revised May 2011

Índice

El propósito de la Red de Proveedores de Cuidado de la Salud (MPN) Solo Enfermedades y lesiones relacionadas al programa de Compensación para el trabajador	Página 3
Cómo Ingresar a la MPN Descripción de Servicios ¿Como puedes ubicar a un proveedor de MPN en el sitio de web de CIGA MPN? ¿Como puedes ubicar a una farmacia de CIGA? Atención médica cuando se encuentra de viaje o trabajando fuera del área de servicio de la MPN. Atención médica para ex empleados, cuyo empleador tiene obligaciones en curso relacionadas al programa de compensación para el trabajador y que residen permanentemente fuera del área geográfica de la MPN. Atención médica para un empleado lesionado quien, durante el período de recuperación, reside temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN. Reporte su lesión inmediatamente Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia” Cómo seleccionar a un Proveedor de Cuidado de la Salud Qué hacer cuando se le complica obtener una cita	Página 4
Cambio de Proveedores y Segundas / Terceras Opiniones Cómo cambiar de proveedor Cómo ser referido a un especialista Cómo usar el proceso de segunda / tercera opinión Cómo obtener una evaluación médica independiente	Página 7
Cuentas Médicas	Página 10
Disputas ¿Qué sucede si mi empleador disputa mi lesión?	Página 10
Continuidad de Atención Médica ¿Qué sucede si su proveedor es revocado de la MPN?	Página 9
Transferencia de Atención Médica en Curso ¿Qué sucede cuando usted está siendo tratado debido a una lesión o enfermedad anterior a la fecha de inicio de la cobertura de la MPN?	Página 10
Anexo 1. Política de Continuidad de Atención Médica	Página 12
Anexo 2. Política de Transferencia de Atención Médica en Curso	Página 15

El propósito de la Red de Proveedores de Cuidado de la Salud (MPN)

Todo empleado lesionado merece atención médica oportuna y de calidad. La Red de Cuidado de la Salud CIGA (MPN) es una red de doctores, hospitales y proveedores complementarios que comprenden cómo se debe diagnosticar y tratar las lesiones relacionadas al trabajo. Estos proveedores están comprometidos al mejoramiento de su buena salud y a su regreso al trabajo útil.

La MPN no es solamente para tratamiento médico. También le ayudan a regresar al trabajo después de una lesión o de una enfermedad. El objeto principal de la MPN es de ayudar a los empleados lesionados o que se enferman durante el curso de su trabajo, a regresar al trabajo de una manera segura y lo más pronto posible. Es posible que se le asigne una enfermera (o) especializada o un especialista vocacional para que trabaje en conjunto con usted y con su doctor para lograr que se recupere de su lesión o enfermedad y pueda volver al trabajo.

Su MPN debe ser usada sólo para lesiones y enfermedades cubiertas bajo el plan de compensación para el trabajador que le ofrece su empleador. Si usted ha sufrido una lesión en el curso de su trabajo, usted debe acudir a los doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores de atención médica que forman parte de la MPN.

Usted puede predesignar a su médico antes de la lesión. Usted sólo puede predesignar a su médico si; 1. ha sido tratado por el médico en cuestión, 2. su médico es un M.D. o D.O. y 3. si el médico está de acuerdo en ser su médico tratante principal. Si su médico no acepta participar en esta capacidad, usted tendrá que acudir a un proveedor dentro de la MPN.

Sírvase revisar la siguiente página donde encontrará instrucciones específicas sobre como ingresar a la MPN.

Cómo Ingresar a la MPN

Su Ajustador de Reclamos, es decir, su contacto en la MPN, debe ser su primer contacto si tiene preguntas sobre la MPN o sobre la cobertura de su plan de compensación para el trabajador.

Descripción de Servicios

CIGA se responsabiliza de darle atención médica, inclusive:

1. Un médico de atención primaria y un hospital para atención médica de emergencia, o, de estar separado de dicho hospital, un proveedor para toda atención médica de emergencia dentro de 30 minutos o 15 millas de su residencia o lugar de trabajo;
2. Un proveedor de servicios de atención médica laboral y especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo;
3. Si vives en una area rural habrá un centro de salud ocupacional y distintos especialistas cualificado para tratar su lesión dentro de 45 millas o 90 minutos de su domicilio o lugar de trabajo.
4. Servicios de atención médica de emergencia;
5. Atención médica si usted trabaja o está viajando fuera del área geográfica de servicios médicos, o si durante el período de recuperación reside temporalmente fuera del área geográfica de servicios médicos.
6. Atención médica si usted ya no trabaja para su empleador, si vive fuera del área de servicios médicos y su empleador tiene obligaciones en curso relacionadas al plan de compensación para el trabajador.

¿Como ubicaar a un proveedor de MPN en el sitio de web de CIGAMPN?

A partir a de junio de 2011, el sitio de web (URL) de CIGA esta ubicado en www.talispoin.com/cvty/cigampn . Puedes buscar proveedores cerca de una dirección, o puedes buscar por nombre o teléfono, o puedes buscar proveedores por región geográfica como por ciudad, condado, área postal, etc. Si Ud. necesitas ayuda haciendo una búsqueda, comuníquese a su contacto de MPN, su ajustador de siniestros, que esta nombrado con el email y numero de teléfono en la carta de presentación con este manual.

¿Cómo puedo ubicar a una farmacia que esta designado por CIGA para obtener medicamentos?

Cypress Care es la Red de Beneficios de Farmacia de CIGA. Ud. debe ordenar su receta en una farmacia que participe con Cypress Care usando la tarjeta que se le mando de Farmacia de CIGA. También puedes elegir a recibir su medicamentos a través del correo. Si deseas recibirlos por correo, pregunta a su ajustador de siniestros para hacer este arreglo

En la pagina de búsqueda de CIGA MPN, elige el enlace para Cypress Care. También puedes ir a: <http://www.cypresscare.com/customerresources/index.html>. Cuando llegues al sitio de web elige la búsqueda de área postal que esta ubicado en el lado derecha de la pantalla. Cuando uses la búsqueda de área postal puedes elegir a un farmacia participante cerca de su casa.

Atención médica si trabaja o está viajando fuera del área geográfica de servicios médicos de la MPN

CIGA se responsabiliza de darle atención médica cuando el empleado cubierto por el plan está trabajando o está en un viaje de negocios, fuera del área de servicio de la MPN.

September 2005
Revised February 2008
Revised May 2011

Cuando un empleado ha sufrido una lesión o enfermedad relacionada al trabajo pero que no es una emergencia, estando fuera del área de servicio médico de la MPN, el empleado debe notificar al administrador de reclamos e intentar conseguir tratamiento en la clínica primaria o de atención médica laboral más cercana.

En el caso de una emergencia o si necesita atención urgente, el empleado debe intentar conseguir atención médica en el hospital o centro de atención de emergencia más cercano. De ser posible, el empleado o su representante personal debe reportar su lesión / enfermedad dentro de 24 horas luego de recibido el tratamiento.

Cuando el empleado lesionado / enfermo regresa al área de servicio de la MPN, la atención médica será transferida a un proveedor dentro de la MPN, si un proveedor en la MPN está disponible dentro de las distancias mencionadas anteriormente en los puntos 2, 3 y 5.

Atención médica para ex empleados cuyo empleador tiene obligaciones en curso relacionadas al plan de compensación para el trabajador y que residen permanentemente fuera del área geográfica de la MPN

Un empleado que reside permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN puede elegir su médico tratante fuera de la red. Si solicita ayuda para ubicar a un médico tratante, el contacto de la MPN o el ajustador de reclamos le referirá al Coventry Focus PPO.

Atención médica para un empleado lesionado quien, durante el período de recuperación, reside temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN

Un empleado lesionado que decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante el período de recuperación recibirá la opción de elegir entre por lo menos tres médicos fuera del área geográfica de servicio de la MPN, estos médicos deben haber sido recomendados por el médico de atención primaria del empleado dentro de la MPN, o deben haber sido elegidos por el solicitante de la MPN, CIGA. Además de los médicos dentro de la MPN, el empleado puede cambiar de doctores entre los médicos recomendados y puede obtener una segunda y tercera opinión de los médicos recomendados.

Reporte su lesión inmediatamente

En el caso de una emergencia (según se define a continuación en esta página), o si necesita atención médica de emergencia, sírvase intentar obtener atención médica en el hospital o centro de atención de emergencia más cercano. Una vez recibido el tratamiento favor notificar a su Supervisor a la brevedad posible.

Si su enfermedad o lesión relacionada al trabajo no es una emergencia, favor comuníquelo a su Supervisor antes de ver al doctor.

Si usted recibe tratamiento fuera de su casa o del lugar de trabajo, usted debe notificar a su Supervisor cuando regrese a su ubicación geográfica. Su Supervisor le dará un listado de los doctores en la MPN en caso que necesite atención médica adicional.

Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia”

“Servicios de Atención Médica de Emergencia” o “Atención de Emergencia” se define como el servicio de atención para una condición médica que se manifiesta a través de síntomas agudos y de suficiente severidad asegurando que la ausencia de atención médica inmediata pondría la salud del paciente en grave riesgo.

La MPN es SÓLO para enfermedades o lesiones relacionadas al trabajo. Usted no debe tratar de obtener tratamiento a través de la MPN sin antes consultarlo con su contacto en la MPN. Recuerde, si usted necesita tratamiento de emergencia, acuda al hospital más cercano. Nunca demore su tratamiento médico si usted está seriamente lesionado o enfermo.

Cómo seleccionar a un Proveedor de Cuidado de la Salud

Como paciente de la MPN CIGA, usted tiene el derecho de ver a un doctor cerca de su residencia o de su lugar de trabajo. Tenemos proveedores disponibles dentro de 15 millas o 30 minutos para su médico tratante, y dentro de 30 millas o 60 minutos para su especialista. Si Ud. vive en una zona rural a lo mejor vas a tener que viajar 50 millas o conducir por coche por 100 minutos. Las instrucciones a continuación le ayudarán a escoger un doctor.

En caso de emergencia, o en una situación que requiere cuidado urgente, vaya directamente a la sala de emergencias más cercana.

Para recibir atención médica que no es de tipo urgente, haga lo siguiente:

Luego de reportar la lesión a su Supervisor, su Supervisor y / o el ajustador de reclamos le dará el nombre de un doctor para una evaluación médica inicial, si es necesario, y puede empezar el tratamiento. Usted puede continuar acudiendo a este doctor designado luego de la evaluación inicial o puede elegir a otro doctor en la MPN.

Usted tiene el derecho de solicitarle a su ajustador de reclamos un listado regional de los proveedores más cercanos a su residencia o lugar de trabajo, o el listado completo de proveedores en la MPN, por escrito o electrónicamente en un CD. El listado de proveedores también está a su disposición en el website: www.talispoin.com/cvty/cigampn.

Qué hacer cuando se le complica obtener una cita

Si tiene problemas en obtener una cita para recibir atención médica no urgente con un doctor en la MPN y ha estado intentándolo por 3 días hábiles luego de recibida una solicitud por parte de su empleador, o por 20 días hábiles en el caso de un doctor especialista en la MPN, usted debe pedirle ayuda a su Ajustador de Reclamos, es decir, su contacto en la MPN. Su Ajustador de Reclamos trabajará con la MPN para ayudarle a conseguir su cita en un período más expedito.

Si su doctor principal lo refiere a un especialista que no esta el la MPN, uste puede elegir un doctor afuera de la MPN.

Cambio de Proveedores y Segundas / Terceras Opiniones

Cómo cambiar de proveedor

Usted tiene el derecho de cambiar de doctor si no está satisfecho con el doctor que está tratando su enfermedad o lesión relacionada al trabajo. Sin embargo, la atención médica debe ser brindada dentro de la MPN.

Usted tiene el derecho de solicitarle a su ajustador de reclamos un listado regional de los proveedores más cercanos a su residencia o lugar de trabajo, o el listado completo de proveedores en la MPN. Puedes recibir las lista completa por escrito o en CD. El listado de proveedores también está a su disposición en el website: www.talispoin.com//cvty/cigampn.

Cómo ser referido a un especialista

Si su médico tratante no puede ofrecerle la atención que necesita para recuperarse, él o ella puede referirlo a un especialista en la MPN, dicho especialista debe estar calificado para atender su enfermedad o lesión en particular. Para obtener mayor información sobre especialistas, usted debe llamar a su Ajustador de Reclamos, ya que él o ella, le puede dar un listado de los doctores especialistas en la MPN, según se indica anteriormente.

Cómo usar el proceso de segunda / tercera opinión

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento que le ha recomendado el médico tratante, usted puede obtener una segunda y una tercera opinión por parte de doctores dentro de la MPN. Durante este proceso, usted debe continuar el tratamiento con su médico tratante dentro de la MPN, o cambiar a un proveedor de su elección en la MPN.

Si desea obtener una segunda opinión, usted debe:

1. Comunicarle a su contacto en la MPN, verbalmente o por escrito, que usted no está de acuerdo con la opinión del médico tratante y está solicitando una segunda opinión.
2. Elegir un médico o especialista disponible del listado de proveedores en la MPN.
3. Hacer una cita con el segundo médico dentro de 60 días.
4. Comunicarle la fecha de la cita a su contacto en la MPN.

Si usted desea una segunda opinión, su ajustador de reclamos, es decir su contacto en la MPN, debe hacer lo siguiente:

1. Proveer una lista regional de proveedores en la MPN y/o especialistas para que usted escoja al médico, que le dará una segunda opinión, basado en la especialidad o reconocida experiencia en tratamiento a su lastimadura o condición en cuestión.
2. Ponerse en contacto con su médico tratante.
3. Entregarle una copia de su historial médico o enviar los datos médicos necesarios al médico seleccionado para una segunda opinión, antes de la fecha programada para la cita.
4. Entregarle a usted una copia de su historial médico cuando usted lo solicite.
5. Es necesario notificar al médico por escrito que el o ella ha sido elegido para proveer una segunda opinión y la disputa en cuestión. Debe mandar una copia de la carta a mi atención.

Si usted no programa una cita con el doctor para recibir su segunda opinión, dentro de 60 días luego de recibido el listado de proveedores disponibles en la MPN, usted no podrá obtener dicha segunda opinión respecto del diagnóstico o del tratamiento en disputa.

Si, después que su médico elegido revise su expediente médico, el o ella determina que su lastimadura está fuera de su práctica, el médico le notificará a usted y a su agente para que le manden una lista nueva de proveedores de la MPN.

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento recetado por el doctor que dio la segunda opinión, usted puede solicitar una tercera opinión por parte de un médico dentro de la MPN.

Si usted desea recibir una tercera opinión, usted debe:

1. Comunicarle a su contacto en la MPN, verbalmente o por escrito, que usted no está de acuerdo con la opinión del médico tratante ni con la del segundo doctor, y está solicitando una tercera opinión.
2. Elegir un médico o especialista disponible del listado de proveedores en la MPN.
3. Hacer una cita con el tercer médico dentro de 60 días, y
4. Comunicarle la fecha de la cita a su contacto en la MPN.

Si usted desea una tercera opinión, su ajustador de reclamos, es decir su contacto en la MPN, debe hacer lo siguiente:

1. Entregarle un listado de los proveedores y / o especialistas en la MPN para que usted pueda elegir un médico para su tercera opinión sobre la base de la especialidad o experiencia en el tratamiento de la lesión o condición médica en cuestión.
2. Ponerse en contacto con su médico tratante.
3. Entregarle una copia de su historial médico o enviar los datos médicos necesarios al médico seleccionado para una tercera opinión, antes de la fecha programada para la cita.
4. Entregarle a usted una copia de su historial médico cuando usted lo solicite.
5. Notificar al doctor en cuestión que ha sido seleccionado para prestar una tercera opinión y detallar la naturaleza de la disputa, y
1. Entregarle a usted una descripción por escrito del Proceso de Evaluación Médica.

Si usted no programa una cita con el doctor para recibir su tercera opinión, dentro de 60 días luego de recibido el listado de proveedores disponibles en la MPN, usted no podrá obtener dicha tercera opinión respecto del diagnóstico o del tratamiento en disputa.

Si luego de revisar su historial médico, el doctor elegido para dar la tercera opinión determina que su lesión está fuera del alcance de su práctica, dicho doctor le notificará a usted y a su ajustador de reclamos para usted pueda recibir un nuevo listado de proveedores disponibles en la MPN.

Los doctores de segunda y tercera opinión deben declarar sus opiniones sobre el diagnóstico o tratamiento en disputa, por escrito, y ofrecer un diagnóstico o recetar un tratamiento alternativo, según corresponda. Estos doctores pueden ordenar que se realicen pruebas de diagnóstico si son necesarias. Una copia del informe escrito le será entregada a usted y a su médico tratante dentro de 20 días a partir de la fecha de su cita o del recibo de los resultados de las pruebas de diagnóstico, cualquiera sea el evento con fecha más reciente.

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento recetado por el doctor que dio la tercera opinión, usted puede presentar una solicitud al Director Administrativo para obtener una Evaluación Médica.

Cómo obtener una Evaluación Médica Independiente (IMR)

Si luego de recibir la tercera opinión, usted todavía está en desacuerdo con su doctor, usted puede solicitar una Evaluación Médica Independiente (IMR). Su ajustador de reclamos, es decir su contacto en la MPN, le dará información sobre cómo solicitar una Evaluación Médica Independiente al igual que un formulario de solicitud cuando usted pide una tercera opinión. Durante este proceso, usted debe continuar su tratamiento con el médico tratante o con un médico de su elección dentro de la MPN.

La IMR será llevada a cabo por un médico seleccionado por el Director Administrativo, este médico realizará una evaluación independiente de su disputa. Usted puede solicitar un examen en persona o una revisión del historial.

Si usted solicita un examen en persona, usted tiene 60 días de calendario, luego de recibido el nombre del médico seleccionado para la IMR, para programar una cita. Si usted no se pone en contacto con este médico dentro de los 60 días mencionados, usted no podrá recibir su IMR respecto del diagnóstico o del tratamiento en disputa. Usted debe notificar al Director Administrativo y a su contacto en la MPN, por escrito, si usted decide retirar su solicitud para una IMR.

Siempre y cuando los médicos que dieron la segunda y tercera opinión o su Revisor Médico Independiente estén de acuerdo con el médico tratante, será necesario que usted continúe recibiendo su tratamiento a través de los doctores dentro de la MPN.

Si los doctores de segunda o tercera opinión o su Revisor Médico Independiente no están de acuerdo con su médico tratante, se le permitirá recibir tratamiento a través de un proveedor dentro o fuera de la MPN. Si usted decide recibir tratamiento fuera de la MPN, debe ser sólo para el tratamiento o servicio de diagnóstico recomendado por la segunda o tercera opinión, o por el Revisor Médico Independiente.

Una vez completado este tratamiento, usted recibirá todo otro tratamiento a través del doctor de su elección dentro de la MPN.

Cuentas Médicas

Todas las cuentas médicas que resulten de su enfermedad o de su lesión relacionada al trabajo deben ser enviadas directamente a su administrador de reclamos relacionados al plan de compensación para el trabajador. La MPN puede revisar los cargos para asegurarse que estén correctos. Su proveedor de Seguro de Compensación para el Trabajador se encargará de pagar al proveedor.

Compensación por su salario y otros beneficios perdidos a los cuales usted tiene derecho según el Acto de Compensación para el Trabajador del Estado de California, será cubierta por CIGA. Sírvase dirigir sus preguntas respecto de beneficios a su ajustador de reclamos, es decir su contacto en la MPN.

¿Qué sucede si mi empleador disputa mi lesión?

Es posible que usted tenga derecho a recibir tratamiento, incluso si su empleador inicialmente disputa su lesión. Hasta la fecha en que el reclamo es rechazado, la responsabilidad del empleador se limita a \$10,000. Favor tener en cuenta que esto no garantiza que usted recibirá atención médica hasta el límite de \$10,000. El tratamiento puede continuar hasta que CIGA tome la decisión de rechazar su reclamo. Este tratamiento debe ser dado por un médico de la MPN, a menos que sea una emergencia.

Continuidad de Atención Médica

El **Anexo I** es la Política de Continuidad de Atención Médica de CIGA. Esta política tiene en cuenta el cumplimiento del tratamiento por un doctor que ha sido rescindido o revocado de la MPN debido a ciertas condiciones médicas.

Transferencia de Atención Médica en Curso

Si usted está siendo tratado debido a una lesión o enfermedad anterior a la fecha de inicio de cobertura de la MPN, CIGA transferirá su tratamiento a un proveedor de la MPN. CIGA puede autorizar la continuación o conclusión de su tratamiento con su doctor fuera de la MPN bajo ciertas circunstancias.

El **Anexo II** es la Política de Continuidad de Atención Médica de CIGA.

September 2005
Revised February 2008
Revised May 2011

Anexo I.

Política y Procedimientos de la MPN
Continuidad de Atención Médica

Página 1 de 2

Política de Continuidad de Atención Médica

Política: CIGA le entregará una notificación escrita de su Política de Continuidad de Atención Médica a todo empleado cubierto por su MPN, al igual que información sobre el proceso para solicitar una evaluación bajo esta política. A petición del empleado cubierto también le entregará a dicho empleado o a su representante, una copia de la política escrita.

Procedimiento: 1. Conclusión del tratamiento por un proveedor revocado. CIGA, a petición del empleado lesionado, proveerá la conclusión del tratamiento por un proveedor revocado, según se expone en este anexo.

- a. La conclusión del tratamiento será suministrada por un proveedor revocado a aquel empleado lesionado quien a la fecha de terminación del contrato, estaba recibiendo tratamiento a través de dicho proveedor a causa de una de las condiciones descritas en 1(b).
 - i. CIGA proveerá la conclusión del tratamiento debido a las siguientes condiciones sujetas a cobertura a través del sistema de compensación para el trabajador:
 - (i) **Una condición aguda**. Una condición aguda es una condición médica que involucra una serie de síntomas repentinos debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada. Conclusión del tratamiento será proveído durante el transcurso de la condición aguda. El período de tiempo para completar el tratamiento de una “condición aguda” es de hasta 90 días. Luego del día 90, los reclamos serán evaluados para transferencia de tratamiento a un proveedor de la MPN.
 - ii. **Una condición crónica seria**. Una condición crónica seria es una condición médica debida a una enfermedad u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin cura completa o que empeora en el transcurso de un largo período de tiempo y requiere tratamiento continuo para mantener remisión o prevenir deterioro. Conclusión del tratamiento debe ser proveído por un periodo de tiempo adecuado para completar un curso de tratamiento y coordinar una transferencia segura a otro proveedor, según lo determine CIGA en consulta con el empleado lesionado y el proveedor cuyo contrato ha terminado y adhiriéndose a la buena práctica profesional. Conclusión del tratamiento bajo este párrafo no debe exceder 12 meses a partir de la fecha de revocación del contrato. El tratamiento será transferido a un proveedor de la MPN luego de este período de 12 meses.

**Política y Procedimientos de la MPN
Continuidad de Atención Médica**

- iii. **Una enfermedad incurable.** Una enfermedad incurable es una condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Conclusión del tratamiento será proveída durante el transcurso de la enfermedad incurable.
- iv. **Cirugía y otros procedimientos.** Llevar a cabo una cirugía u otros procedimientos, autorizados por CIGA como parte de una trayectoria documentada de tratamiento y que han sido recomendados y documentados por el proveedor para que sucedan dentro de 180 días a partir de la fecha de terminación del contrato.

2. Cláusulas y Condiciones del Contrato. CIGA puede requerirle al proveedor con contrato revocado cuyos servicios continúan más allá de la fecha de revocación del contrato, según lo expuesto en esta sección, acordar por escrito a adherirse a los mismos términos contractuales y condiciones que fueron impuestas sobre el proveedor antes de la revocación. Si el proveedor revocado no accede a cumplir o no cumple con estos términos contractuales y condiciones, CIGA no está obligado a continuar los servicios del proveedor más allá de la fecha de revocación del contrato.

3. Compensación. A menos que CIGA y el proveedor cuyo contrato ha terminado acuerden lo contrario, los servicios proporcionados relevantes a esta sección, serán compensados con precios y métodos de pago parecidos a aquellos utilizados por CIGA para proveedores actualmente bajo contrato, que proporcionan servicios similares y que están practicando en la misma zona geográfica o similar del proveedor cuyo contrato ha terminado. CIGA no está obligado a continuar los servicios de un proveedor cuyo contrato ha terminado si el proveedor no acepta los precios previamente descritos en este párrafo.

4. Revocación por causa o razón de disciplina médica. Esta política establece que CIGA no tiene que proveer conclusión del tratamiento a través de un proveedor cuyo contrato con la MPN de CIGA ha sido revocado o no ha sido renovado, por razones relacionadas a una causa o razón de disciplina médica, como lo define el párrafo (6) de la Subdivisión (a) de la *Sección 805 del Código Empresarial y de Profesiones*, o por fraude u otra actividad criminal.

5. Continuidad de atención médica más allá de los requerimientos. Nada en el presente anexo se opone a que CIGA pueda proveer continuidad de cuidado más allá de los requerimientos de este anexo.

6. Acuerdo para el tratamiento. Conclusión del tratamiento será acordada y supervisada de la siguiente manera: Transferencia del tratamiento médico a proveedores dentro de la MPN será ejecutada caso por caso. Los casos serán transferidos sobre la base de la complejidad de atención necesaria y la habilidad de los proveedores en la red para absorber el aumento de pacientes. Es la intención de la MPN transferir cuantos casos sean posible, desde el punto de vista médico, para optimizar la atención médica.

7. Disputas: Empleado Lesionado Cubierto por el Plan. Si el proveedor revocado está de acuerdo en continuar el tratamiento del empleado y el empleado lesionado se opone a la determinación médica, el empleado lesionado deberá solicitar un informe por parte del médico tratante sobre si la condición médica del empleado cae dentro de alguna de las cuatro excepciones médicas. Este informe deberá ser entregado al empleado lesionado dentro de 20 días de calendario. De no ser entregado dentro de dicho período de tiempo, la determinación de CIGA respecto del tratamiento será aplicable. Disputas respecto de la condición médica serán resueltas según el L.C. 4062.

- 1. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación de CIGA que la condición médica de un empleado no satisface las condiciones indicadas anteriormente, se procederá a la transferencia de cuidado durante el proceso de resolución de disputas.
- 2. Si su médico tratante no está de acuerdo con la determinación de CIGA que la condición médica de un empleado no satisface las condiciones indicadas anteriormente, la transferencia de cuidado no se realizará hasta que se resuelva la disputa.

8. Resolución de disputa. Después de la determinación del empleador o asegurador del estado médico del empleado lesionado bajo cobertura, el empleador o asegurador notificará al empleado

que tiene cobertura de la determinación con respecto a la terminación del tratamiento y si se le solicitará, o no, al empleado que seleccione un nuevo proveedor de la RPM. La notificación será enviada a su domicilio con copia al médico quien preste atención primaria al empleado. La notificación se hará por escrito en inglés y español utilizando términos comprensibles para el empleado.

Si el proveedor de la terminación está de acuerdo en continuar el tratamiento al empleado lesionado que tiene cobertura según el artículo 4616.2 del Código Laboral y si el empleado lesionado está en desacuerdo con la determinación médica, el empleado lesionado puede pedir un informe de su médico de atención primaria que establezca si el empleado se encuentra en cualquiera de los siguientes casos;

- cuadro agudo
- cuadro crónico grave
- enfermedad terminal; o
- realización de cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador o asegurador como parte del curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado que debe realizarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de rescisión del contrato

Si el médico tratante no entrega el informe al empleado asegurado dentro de los siguientes 20 días a partir de la solicitud, quedará en efecto la determinación tomada por el empleador o asegurador.

Si el empleador o asegurador o el empleado lesionado objeta la determinación médica del médico tratante, la disputa con respecto a la determinación médica establecida por el médico tratante con respecto a la continuidad de la atención será resuelta según el artículo 4062 del Código Laboral.

Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o aquella del asegurador de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según el párrafo (3) del inciso (d) del artículo 4616.2 del Código Laboral, el empleado escogerá un nuevo proveedor de la RPM durante el proceso de resolución de la disputa.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según el párrafo (3) del inciso (d) del artículo 4616.2 del Código Laboral, el empleado lesionado continuará el tratamiento con el proveedor del proceso de terminación hasta resolver la disputa.

7. Reemplazo de la Política de Continuidad de Atención Médica. CIGA presentará una revisión de la política de Continuidad de Atención Médica al Director Administrativo siempre y cuando haya un cambio importante a dicha política.

Anexo II.

**Política y Procedimientos de la MPN
Transferencia de Atención Médica en Curso**

Página 1 de 2

Política de Transferencia de Atención Médica en Curso

Policy: CIGA proveerá la conclusión del tratamiento para empleados lesionados y cubiertos por el plan quienes están siendo tratados fuera de la red de Proveedores de Cuidado de la Salud (MPN) debido a una enfermedad o lesión laboral ocurrida antes de la fecha de inicio de cobertura por parte de la MPN.

Procedimiento:**1. Conclusión del tratamiento dentro de la MPN.**

Si un empleado lesionado y cubierto por el plan está siendo tratado debido a una enfermedad o lesión laboral, por un doctor o proveedor anterior a la fecha de inicio de cobertura de la MPN, y el médico o el proveedor de dicho empleado se convierte en un proveedor dentro de la MPN aplicable al empleado lesionado, CIGA le informará al empleado que su tratamiento está siendo suministrado a través de su doctor o proveedor, bajo las disposiciones de la MPN.

2. Conclusión del tratamiento fuera de la MPN. Empleados lesionados y cubiertos bajo el plan, quienes están siendo tratados debido a una enfermedad o lesión laboral que ocurrió antes de la fecha de inicio de cobertura de la MPN, inclusive empleados lesionados y cubiertos por el plan y que asignaron previamente a un doctor y que no caen dentro del Código Laboral, Sección 4600(d), continuarán siendo tratados fuera de la MPN si sufren de las siguientes condiciones:

1. **Una condición aguda.**

Una condición aguda es una condición médica que involucra una serie de síntomas repentinos debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de no más de 30 días. Cumplimiento del tratamiento será proveído durante el transcurso de la condición aguda. El período de tiempo para completar el tratamiento de una "condición aguda" es de hasta 90 días. *Luego del día 90, los reclamos serán evaluados para transferencia de tratamiento a un proveedor en la MPN.*

2. **Una condición crónica seria.** Una condición crónica seria es una condición médica debida a una enfermedad, lesión catastrófica, u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin cura completa o que empeora en el transcurso de un largo período de tiempo y requiere tratamiento continuo para mantener remisión o prevenir deterioro. Conclusión del tratamiento debe ser proveído por un período de tiempo adecuado, hasta un año, para completar el curso de tratamiento aprobado por CIGA y coordinar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determine CIGA. El período de un año para conclusión del tratamiento empieza a partir de la fecha en que se determinó que el empleado sufría de una condición crónica seria. *Los reclamos serán evaluados para transferencia de tratamiento a un proveedor en la MPN luego del periodo de 12 meses.*

September 2005
Revised February 2008
Revised May 2011

**Política y Procedimientos de la MPN
Transferencia de Atención Médica en Curso**

Página 2 de 2

3. **Enfermedad Incurable:** Una enfermedad incurable es una condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Conclusión del tratamiento será proveído durante el transcurso de la enfermedad incurable.
4. **Cirugía y otros procedimientos.** Llevar a cabo una cirugía u otros procedimientos, autorizados por CIGA, como parte de una trayectoria documentada de tratamiento y que han sido recomendados y documentados por el proveedor para que sucedan dentro de 180 días a partir de la fecha de vigencia de cobertura de la MPN.

3. Traslado a la MPN. Si la enfermedad o lesión del empleado lesionado y cubierto por el plan, no satisface las condiciones expuestas en los puntos del (2)(a) al (2)(d) mencionados anteriormente, CIGA puede trasladar al empleado lesionado y cubierto por el plan a la red para que reciba tratamiento médico.

4. Notificación al Empleado Cubierto por el Plan. Una vez que CIGA ha tomado una determinación respecto de la condición médica del empleado lesionado y cubierto por el plan, CIGA notificará al empleado cubierto, en su residencia, a la vez que una copia de la carta será enviada al médico tratante primario del empleado cubierto por el plan. La notificación se cursará por escrito en inglés y español y utilizará dentro de lo posible términos comprensibles para el empleado.

5. Disputas: Empleado Lesionado Cubierto por el Plan. Si el empleado lesionado y cubierto por el plan se opone a la determinación médica, el empleado lesionado deberá solicitar un informe por parte del médico tratante sobre si la condición médica del empleado cae dentro de alguna de las condiciones expuestas en los puntos del (2)(a) al (2)(d) mencionados anteriormente. Disputas sobre la determinación realizada por el médico tratante respecto de la transferencia de atención médica, serán resueltas según lo expuesto en el Código Laboral, Sección 4062.

6. Asta que el empleado es transferido a la MPN, el doctor puede referir a probadores a dentro o afuera de la MPN.

7. Si el medico tratante no está de acuerdo con la determinación de CIGA que la condición médica de un empleado no satisface las condiciones indicadas anteriormente, la transferencia de cuidado no se realizará hasta que se resuelva la disputa

6. Referencias: Referencias a proveedores posteriores a la fecha de inicio de la MPN serán realizadas a proveedores dentro de la MPN.

6. Tratamiento fuera de la MPN. CIGA puede acceder a proveer atención médica a través de proveedores fuera de la MPN.

MPN Modificada de CIGA. Manual del Empleado
Febrero del 2008

1

September 2005
Revised February 2008
Revised May 2011