

Política sobre continuidad de la atención médica

A pedido del empleado lesionado, el empleador o el administrador de reclamos que ofrezca una Red de Proveedores Médicos (RPM), deberán completar el tratamiento por parte del médico o proveedor de la RPM desvinculado de conformidad con los incisos (d) y (e) del artículo 4616.2 del Código del trabajo.

El empleador o el administrador de reclamos, según corresponda de acuerdo con el plan de la RPM, entregarán una copia de esta política al empleado que lo solicite.

Un proveedor desvinculado deberá hacerse cargo de terminar el tratamiento que se administra a un empleado lesionado que, al momento de la rescisión de su contrato, estaba siendo atendido por ese proveedor por una de las condiciones que se indican en los incisos (a) al (d) a continuación, a menos que al proveedor se lo haya desvinculado o su contrato se haya rescindido por motivos de disciplina médica u otro, según se define en el párrafo (6) del inciso (a) del artículo 805 del Código de Negocios y Profesiones (Business and Profession Code), por razones de fraude u otro delito.

El empleador o el administrador de reclamos, según corresponda de acuerdo con el plan de la RPM, procurarán que se complete el tratamiento para las siguientes condiciones, sujeto a la cobertura del sistema de indemnización por accidentes de trabajo:

- a. Cuadro agudo. Por cuadro agudo se entiende un estado de salud que implica la aparición repentina de síntomas producidos por una enfermedad, lesión u otro problema de salud que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada de no más de 90 días. El tratamiento se administrará mientras dure el cuadro agudo.
- b. Cuadro crónico grave. Por cuadro crónico grave se entiende un estado de salud debido a una enfermedad u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin curarse totalmente o se agrava durante un período de tiempo prolongado de al menos 90 días o que requiere tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el agravamiento. El tratamiento se administrará durante un período de tiempo necesario para completar el tratamiento y para coordinar el traspaso seguro a otro proveedor, según lo determinen el empleador o el administrador de reclamos, de acuerdo con el empleado lesionado y el proveedor desvinculado, siempre ajustándose a las buenas prácticas profesionales. La administración del tratamiento en virtud de este inciso no excederá de los 12 meses desde la fecha de rescisión del contrato.
- c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte del paciente dentro de un año o de un plazo menor. El tratamiento se administrará mientras se prolongue la enfermedad terminal.
- d. Cirugía u otra práctica. La realización de cirugía u otras prácticas que estén autorizadas por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado y documentado que debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de rescisión del contrato.

Después de la determinación, por parte del empleador o el administrador de reclamos, del estado médico del empleado lesionado asegurado, el empleador, el asegurador o la entidad que brinde la red de servicios médicos notificará al empleado asegurado sobre la determinación con respecto a

la realización del tratamiento y si deberá seleccionar un nuevo proveedor de la RPM. La notificación será enviada al domicilio del empleado con copia a su médico tratante. La notificación se hará por escrito en inglés y español utilizando términos comprensibles para personas no especialistas.

Si el proveedor desvinculado está de acuerdo en seguir tratando al empleado lesionado asegurado según el artículo 4616.2 del Código del trabajo, y si el empleado lesionado está en desacuerdo con la determinación médica, el empleado lesionado puede pedir un informe de su médico tratante que establezca si el empleado se encuentra en cualquiera de los casos descritos en los incisos (a) al (d). Si el médico tratante no entrega el informe al empleado asegurado dentro de los siguientes 20 días calendarios a partir de la solicitud del empleado lesionado asegurado, quedará en efecto la determinación tomada por el empleador o el asegurador.

Si el empleador o el administrador de reclamos que utilizan esta RPM o el empleado lesionado asegurado objetan 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 del trabajo.

Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o el administrador de reclamos de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según los incisos (a) al (d), el empleado podrá escoger 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 el administrador de reclamos de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según los incisos (a) al (d), el empleado lesionado continuará el tratamiento con el proveedor desvinculado hasta resolver la disputa.

Términos y condiciones contractuales: El empleador o el administrador de reclamos pueden requerir que el proveedor desvinculado - cuyos servicios continuarán prestándose con posterioridad a la fecha de rescisión del contrato, conforme a lo dispuesto en la presente sección- acuerde por escrito someterse a los mismos términos y condiciones contractuales que regían su accionar antes de producirse la desvinculación. Si el proveedor desvinculado no está de acuerdo en cumplir con este requerimiento o una vez aceptados no cumple con los términos y las condiciones establecidos, el empleador o el administrador de reclamos no están obligados a continuar con los servicios de este proveedor con posterioridad a la fecha de rescisión del contrato.

Restitución: Salvo que el proveedor desvinculado y el postulante a la RPM acuerden lo contrario, la restitución y forma de pago por los servicios prestados en virtud de lo dispuesto en esta sección serán similares a los que el empleador o el administrador de reclamos aplican a los proveedores con los que mantienen contratos vigentes para la prestación de servicios similares y dentro de la misma área geográfica que el proveedor desvinculado, o de un área geográfica similar. El empleador o el administrador de reclamos no están obligados a continuar los servicios de un proveedor desvinculado si este no acepta los honorarios a los que se hace mención en este párrafo.

Continuidad de la atención médica que excede los requerimientos: El empleador o el administrador de reclamos pueden acordar permitir al trabajador lesionado asegurado continuar con el tratamiento con el proveedor desvinculado más allá de los requisitos y plazos definidos en esta política y la sección 4616.2 del Código del trabajo.