

Política de traspaso de la atención en curso

El postulante a la RPM; o sus clientes empleadores o aseguradores, según corresponda a esta RPM, otorgarán tratamiento a los empleados lesionados asegurados que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (RPM) a causa de una lesión o enfermedad laboral sucedida antes de que tuviera vigencia la cobertura de la RPM.

Hasta que el empleado lesionado asegurado sea traspasado a la RPM, el médico del empleado puede remitirlo a proveedores dentro o fuera de la RPM.

Si un empleado asegurado está siendo tratado por una lesión o enfermedad laboral por un médico o proveedor desde antes de tener la cobertura de la RPM y el médico o proveedor del empleado pasa a integrar la RPM a la cual el empleado está asignado, el empleador o el asegurador informarán al empleado si su tratamiento está siendo prestado por su médico o proveedor según lo dispuesto por la RPM.

El empleador o asegurador autorizarán la realización del tratamiento de los empleados lesionados asegurados que se traten fuera de la RPM a causa de una lesión o enfermedad laboral producida o existente antes de que entrara en vigencia la cobertura de la RPM, y cuyos médicos tratantes no corresponden a proveedores de la RPM, incluidos los empleados asegurados lesionados que predesignaron un médico y no se encuentran dentro del artículo 4600(d) del Código del trabajo, en los siguientes casos:

- 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 de no más de 90 días. El tratamiento se administrará mientras dure el cuadro agudo.
- b. Cuadro crónico grave. Por estado crónico grave se entiende un estado de salud debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno de salud de naturaleza grave y que persiste sin curarse totalmente o se agrava durante un período de 90 días y que requiere tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el agravamiento. El tratamiento continuará administrándose durante el período, de hasta un año, necesario para completar el tratamiento aprobado por el postulante a la RPM y para disponer el traspaso a otro proveedor dentro de la RPM, según lo determine el postulante a la RPM. El período de un año para completar el tratamiento se cuenta a partir de la fecha en que el empleado lesionado asegurado reciba notificación de la determinación de que el empleado padece un cuadro crónico grave.
- 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 otra práctica que esté autorizada por el empleador o el asegurador como parte del tratamiento documentado y que el proveedor recomendó y documentó que debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la RPM.

El empleador o asegurador puede traspasar al empleado lesionado asegurado a la RPM para que reciba tratamiento médico si la lesión o la enfermedad del empleado no cumple con las condiciones establecidas en los incisos (a) al (d).

Si el empleador o asegurador toma la determinación de traspasar la atención médica del empleado lesionado asegurado a la RPM, el empleador o asegurador notificará al empleado asegurado con respecto a la realización del tratamiento y la decisión de traspasar la atención médica a la RPM. La notificación será enviada a su domicilio y se enviará una copia de la carta al médico tratante del empleado asegurado. La notificación se cursará por escrito en inglés y español y utilizará dentro de lo posible términos comprensibles para personas no especialistas.

Si el empleado lesionado que tiene cobertura disputara la determinación relativa al traspaso de la atención a la RPM; deberá solicitar un informe del médico tratante del empleado asegurado en el cual se indique si dicho empleado se ajusta a alguna de las condiciones establecidas en los incisos (a) al (d). Si el médico tratante no entrega el informe al empleado lesionado asegurado en los siguientes 20 días calendarios a la solicitud, tendrá efecto la determinación tomada por el empleador o asegurador.

Si el empleador o el asegurador o el empleado lesionado asegurado objetan la determinación médica del médico tratante, la disputa con respecto a la determinación médica relativa al traspaso 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 del asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de la atención proseguirá durante el proceso de resolución de la disputa.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o del asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de la atención no procederá hasta tanto la disputa se resuelva.

Nada de lo establecido en esta política le impedirá al asegurador o al empleador acordar la prestación de atención médica a través de proveedores fuera de la RPM.