

Política sobre la Continuidad de Atención Médica

1. El empleador, asegurador, o entidad que proporcione servicios de red médica que ofrezca una red de proveedores médicos, deberá, a solicitud de un empleado convaleciente cubierto, permitir que el empleado convaleciente cubierto continúe el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha rescindido su contrato con la red de proveedores médicos, si el empleado convaleciente cubierto cumple con alguna de las cuatro condiciones indicadas en el párrafo 2.
2. Para completar el tratamiento con un proveedor dado de baja, para un empleado convaleciente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, deberá proporcionar una de las siguientes condiciones sujetas a la cobertura mediante el sistema de compensación de trabajadores:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una pronta atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se deberá completar el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica seria es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o que empeora durante un período de tiempo extendido de por lo menos 90 días o que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. El tratamiento se deberá completar durante un período de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la red de proveedores médicos, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, consultando con el empleado convaleciente y el proveedor dado de baja, de acuerdo con una buena práctica profesional. El período para completar el tratamiento no deberá superar los 12 meses desde la fecha de rescisión del contrato.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una enfermedad incurable o condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de una enfermedad terminal.
 - d. Cirugía pendiente. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica, como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días desde la fecha de rescisión del contrato.
3. Siguiendo la determinación del empleador o del asegurador sobre la condición médica del empleado convaleciente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, le informará al empleado cubierto la determinación relacionada con la conclusión del tratamiento y si el empleado deberá seleccionar un nuevo proveedor de la red o no. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español, utilizando términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
4. Si el proveedor dado de baja está de acuerdo en continuar tratando al empleado convaleciente cubierto conforme a la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado convaleciente disputa la determinación médica relacionada con la continuidad de la atención médica, el empleado convaleciente podrá solicitar un informe del médico de tratamiento primario que indique si el empleado se encuentra dentro de algunas de las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos. Si el médico tratante no le proporciona el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días

calendario desde la solicitud del empleado convaleciente cubierto, se aplicará la determinación del empleador o asegurador.

5. Si el empleador o asegurador o el empleado cubierto objetan la determinación médica del médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica planteada por el médico tratante en lo que respecta a la Continuidad de la Atención Médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
6. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor de la red durante el proceso de resolución de la disputa.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado convaleciente cubierto continuará tratándose con el proveedor dado de baja hasta que se resuelva la disputa.
8. Si el contrato con el médico tratante fue rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, fraude o actividad penal, el empleado convaleciente no tendrá permitido completar el tratamiento con ese médico y el Contacto de la Red de Proveedores Médicos trabajará con el empleado convaleciente para transferir su atención médica a un proveedor dentro de la red de proveedores médicos.
9. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá requerir que el proveedor dado de baja, cuyos servicios continúen más allá de la fecha de rescisión del contrato, acuerde por escrito quedar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al proveedor antes de la rescisión. Si el proveedor dado de baja no está de acuerdo en cumplir o si no cumple con estos términos y condiciones contractuales, no se le requerirá al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de red de médicos que continúe con los servicios del proveedor más allá de la fecha de rescisión del contrato.
10. Los servicios del proveedor dado de baja bajo esta política de Continuidad de Atención Médica serán compensados a las tarifas y mediante métodos de pago similares a los utilizados por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica para los proveedores actualmente contratados, que brinden servicios similares y que practiquen en la misma área geográfica o en un área geográfica similar a la del proveedor dado de baja, excepto que el proveedor rescindido y el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos acuerde lo contrario. Al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos no se le requiere que continúe los servicios de un proveedor dado de baja si el proveedor no acepta los importes de pago indicados en este párrafo.
11. El empleador o asegurador deberá garantizar que se cumplan los requerimientos de Continuidad de Atención Médica.
12. No es necesario que el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos complete el tratamiento con un proveedor cuyo contrato con el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos haya sido rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, como lo define el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código Comercial y Profesional, o por fraude u otra actividad penal.

13. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá proporcionar continuidad de la atención médica con el proveedor dado de baja más allá de los requerimientos de esta política o de la sección 4616.2 del Código de Trabajo o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.10.