

Póliza de Segunda y Tercera opinión

(a) Si, el trabajador duda del diagnostico o el tratamiento prescripto por el medico que trata, el trabajador puede obtener una segunda opinión de médicos dentro de La Care West MPN. Durante este proceso, se requiere del trabajador que continúe su tratamiento con el medico que trata o con el medico que escogió de acuerdo a la sección 9767.6 del Código de Labor de California.

(b) Si un trabajador asegurado duda del diagnostico o tratamiento prescripto por el medico que trata, el trabajador puede obtener una segunda y tercera opinión de un medico en La Care West MPN El trabajador es responsable de (1) informar al administrador o a su enfermera administrando el caso de que duda de la opinión del medico que trata y que solicita una segunda opinión; (2) seleccionar un medico o especialista de una lista de proveedores disponibles Care West MPN (3) fijar una cita con el medico de segunda opinión en 60 días e indicar si se pide una reexaminación física; (4) informar a su administrador o a su enfermera administrando el caso, si se aplica, la fecha de la cita. Es la responsabilidad de La Care West MPN de (1) proveer una lista de proveedores y/o especialistas al trabajador para que seleccione basándose en la especialidad o experiencia reconocida en tratar la lesión o condición en cuestión; y (2) ponerse en contacto con el medico que trata, proveer una copia de archivos médicos o enviar los archivos médicos al medico de segunda opinión antes de la fecha de la cita. Si la cita no es fijada en los 60 días después de recibir la lista de proveedores contratados disponibles, entonces se considerara que el trabajador ha rechazado el procesó de una segunda opinión.

(c) Si, después de revisar el archive medico del trabajador asegurado, el medico de segunda opinión determina que la lesión del trabajador esta fuera del alcance de su practica, el medico notificara La Care West MPN y al trabajador para que La Care West MPN pueda proveer una lista nueva de proveedores contratados y/o especialistas para que el trabajador seleccione basado en la especialidad o competencia reconocida en tratamiento de la lesión particular o condición en cuestión.

(d) Si, el trabajador asegurado esta en duda del diagnostico o tratamiento prescripto por el medico de segunda opinión, el trabajador lesionado puede pedir la opinión de un medico tercero en La Care West MPN Al tiempo que solicite una tercera opinión, La Care West MPN proveerá al trabajador asegurado instrucciones para solicitar una Revisión Medica Independiente (RMI) y una aplicación para una Revisión Medica Independiente. Es la responsabilidad del trabajador de: (1) avisar al administrador de reclamos o enfermera administrando el caso, se aplica, que duda de la opinión del medico que trata y solicita una tercera opinión; (2) seleccionar un medico o especialista de la lista de proveedores contratados disponibles; y (3) hacer una cita con el medico de tercera opinión en 60 días e indique si solicita una reexaminación física; (4) avise a la persona designada por el solicitante de la fecha de la cita. Es la responsabilidad de La Care West MPN (1)de proveer una lista de proveedores y/o especialistas al trabajador para que seleccione basado en la especialidad o experiencia reconocida en tratar la lesión o condición en cuestión; y (2) ponerse en contacto con el medico que trata, proveer una copia de archivos médicos o enviar los archivos médicos al medico de tercera opinión antes de la fecha de cita. Si la cita no se hace en 60 días de recibir la lista de proveedores Status MPN disponibles, entonces se considerara que el trabajador ha rechazado el procesó de la tercera opinión.

(e) Si, después de revisar los archivos médicos del trabajador asegurado , el medico determina que la sesión del trabajador esta fuera del alcancé de su practica, el medico avisara al administrador de reclamo o la enfermera administrando el caso, si es aplicable, y al trabajador para que La Care West MPN pueda proveer una lista nueva de proveedores y/o especialistas contratados al trabajador para que su selección sea basada en la especialidad o experiencia reconocida en el tratamiento de la lesión o condición particular en cuestión.

(f) Los médicos de segunda y tercera opinión deberán dar su opinión del tratamiento o diagnostico en cuestión por escrito y ofrecer recomendaciones alternativas de tratamiento o diagnosis, si es aplicable. Cualquier tratamiento recomendado debe de ser acuerdo con el Código De Labor sección 4616(e). El medico de segunda y tercera opinión puede ordenar exámenes diagnósticos si son necesarios médicamente. Una copia de un reporte escrito debe de ser dado al trabajador y al administrador de reclamo y/o enfermera administrando el caso, si es aplicable, después de 20 días de la fecha de la cita o después de recibir los resultados de los exámenes diagnósticos, lo que sea mas tarde

(g) Si el trabajador lesionado esta en desacuerdo con el diagnostico o tratamiento del medico de tercera opinión, el trabajador lesionado puede someter una solicitud para una Revisión Medica Independiente con el Director Administrativo de acuerdo a la sección 9768et seq.

Status MPN Póliza de Revisión Médica Independiente

(a) Si un trabajador asegurado duda del diagnostico o tratamiento médico prescrito por el médico de segunda opinión, el trabajador lesionado puede buscar una opinión por un tercer médico en La Care West MPN. El trabajador asegurado, el empresario o asegurador tendrá que cumplir con los requerimientos de la sección 9767.7(d). Adicionalmente cuando se seleccione el médico para una tercera opinión, el contacto MPN avisará al trabajador asegurado acerca del proceso de Revisión Médica Independiente y proveerá al trabajador asegurado el formulario “Aplicación para Revisión Médica Independiente” de acuerdo a la sección 9768.10. El contacto MPN llenará la “Sección Contacto MPN” del formulario y lista del tratamiento médico y una especialidad alterna, si existe, que sea diferente a la especialidad del médico que trata.

(b) Si un trabajador asegurado duda ya sea el servicio diagnostico o tratamiento médico prescrito por el médico de tercera opinión, el trabajador asegurado puede solicitar una Revisión Médica Independiente presentando la forma completa Aplicación para Revisión Médica Independiente al Director Administrativo. El trabajador asegurado llenará la “Sección del Trabajador” del formulario si es que desea una examinación en-persona o revisar el archivo médico, y puede nominar una especialidad alterna, si existe, que sea diferente de la especialidad del médico que trata.

(c) El director administrativo seleccionará un RMI con una especialidad apropiada dentro de un periodo de 10 días hábiles después de recibir la solicitud para Revisión Médica Independiente. La selección del Director Administrativo del RMI será basado sobre la especialidad del médico proveedor, la especialidad alterna mencionada por el trabajador asegurado y el contacto de MPN, y la información sometida con la aplicación para Revisión Médica Independiente.

(d) Si el trabajador asegurado solicita una examinación en-persona, el Director Administrativo seleccionará al azar un médico de la lista disponible de examinadores médicos independientes, con una especialidad apropiada, quien tenga una oficina localizada dentro de treinta millas de la dirección de residencia del trabajador, para que sea el Revisor Medico Independiente. Si hay únicamente un medico con una especialidad apropiada dentro de treinta millas de la dirección de residencia del trabajador, ese medico será seleccionado para ser el Revisor Medico Independiente. Si no hay médicos con una especialidad apropiada quien tenga oficinas localizadas dentro de treinta millas de la dirección de residencia del trabajador, el Director Administrativo deberá buscar en incrementos de cinco millas, hasta que un medico sea localizado. Si no hay médicos disponibles con esta especialidad apropiada, el Director Administrativo podrá escoger otra especialidad basado en la información sometida.

(e) Si el trabajador asegurado pide examinar el archivo médico, entonces el Director Administrativo seleccionará al azar un medico con una especialidad apropiada de la lista de Revisadores Médicos Independientes disponibles para la RMI. Si no hay médicos con especialidad apropiada, el Director Administrativo seleccionará otra especialidad basado en la información sometida.

(f) El Director Administrativo enviará documentación escrita del nombre e información de contacto del RMI al trabajador asegurado, al abogado del trabajador, si hay, al contacto MPN y al RMI. El Director Administrativo enviará una copia llena de la Aplicación para Revisión Médica al RMI.

(g) El trabajador asegurado, el Contacto MPN, o el RMI seleccionado puede reclamar dentro de los primeros 10 días consecutivos después de recibir la notificación de la selección. Si este conflicto es verificado o el RMI se retira, el Director Administrativo seleccionará a otro RMI con la misma especialidad. Si no hay médicos disponibles con la misma especialidad, el Director Administrativo podrá seleccionar un RMI con otra especialidad basado en la información sometida y en acuerdo con el procedimiento establecido en la subdivisión (d) para una examinación en-persona y subdivisión (e) para revisión de archivo.

(h) Si el trabajador asegurado solicita un examen en-persona, dentro de 60 días consecutivos después de recibir el nombre del RMI, el trabajador asegurado se pondrá en contacto con el RMI para arreglar una cita. Si el trabajador asegurado falla en contactar al RMI para hacer una cita dentro de 60 días consecutivos después de recibir el nombre del RMI, entonces será considerado como que el trabajador ha rechazado el proceso RMI en cuanto al diagnostico o tratamiento en duda del médico que trata. El RMI fijará una cita dentro de 30 días consecutivos de la solicitud de una cita, a menos que todos los participantes acuerden a una fecha mas tardía. El RMI notificará al Contacto MPN de la fecha de la cita.

(i) El trabajador asegurado proveerá una nota escrita a el Director Administrativo y al Contacto MPN si el trabajador asegurado decide retirar la solicitud para una revisión médica independiente.

(j) Durante este proceso, se requiere que el trabajador continúe el tratamiento con su médico que trata o con el medico de su escogimiento dentro del MPN en acuerdo a la sección 9767.6



The Care West MPN Policy & Procedure

Resumen de Póliza: Usted puede solicitar cualquier póliza completa a través del contactó MPN al (888) 312-5346, también lo puede obtenerlos en línea al www.statusmpn.com/carewest.

MPN Contact: Christi Hamilton
PO Box 5038
Modesto, CA 95352
Telephone: (209) 549-3020 (888) 312-5246
www.statusmedical.com/carewest

Póliza de Continuidad del Cuidado

Es la póliza de Care West MPN de a la solicitud del trabajador lesionado, ordenar la finalización del tratamiento provisto por un proveedor despedido de la asociación como es requerido por el Código Laboral de California. El status ha desarrollado ésta póliza de continuidad del cuidado para las siguientes condiciones:

Cuidado Grave:

Una condición grave, es una condición médica que involucra un comienzo repentino de síntomas causado por enfermedad o lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada.

Sujeto a los requerimientos mencionados abajo, la finalización del tratamiento será proveído por la duración de la condición grave.

Condición Crónica Grave:

Una condición crónica grave es una condición médica causada por dolencia, enfermedad u otro problema médico o desorden médico que por naturaleza es serio y persistente sin curación completa o empeoramiento sobre un período de tiempo extenso o requiere tratamiento continuo para mantener remisión o prevenir deterioro.

Sujeto a los requerimientos mencionados abajo, finalización del tratamiento será proveído por un período de tiempo necesario para finalizar el tratamiento en curso y arreglar el traslado seguro a otro proveedor, que sea determinado por el empresario en consulta con el trabajador lesionado y el proveedor despedido y consistente con una buena practica profesional.

Finalización del tratamiento bajo este párrafo no debe exceder 12 meses de la fecha de finalización del contrato.

Enfermedad Fatal: Una enfermedad fatal es una condición incurable o irreversible que tiene una gran probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos.

Sujeto a los requerimientos mencionados abajo, finalización de una enfermedad fatal.

Cirugía, Pre-autorizada. La Care West MPN sujeto a los requerimientos de ésta póliza también hará arreglos para la ejecución de una cirugía u otro procedimiento que es autorizado por el Empresario Administrador, o enfermera administradora del caso como parte de un curso documentado de tratamiento y ha sido recomendado y documentado por el proveedor y que ocurrirá en 180 días de la fecha del cese del contrato.

Requerimientos:

La Care West MPN requiere al proveedor despedido del cual continuara los servicios después del cese del contrato que acuerde por escrito ha de estar sujeto a los mismos términos y condiciones de contrato que estaban impuestos al proveedor antes de la despedida.

Si el proveedor despedido no está de acuerdo a cumplir o no cumple con estas condiciones y términos de contrato, al empresario no se le requiere continuar los servicios del proveedor después del cese del contrato.

A menos que de otra manera sea acordado por el proveedor y La Care West MPN los servicios provistos de acuerdo a esta sección serán pagados a las tarifas y métodos de pago similares a los de otros proveedores actualmente en contrato proveyendo servicios similares que están practicando en la misma o similar area geográfica como el proveedor despedido.

El asegurado o proveedor no le es requerido continuar con los servicios de un proveedor despedido si el proveedor no acepta la tarifa de pago provisto en est párrafo.

La Póliza De Continuidad de Cuidado no será aplicada a un proveedor al cual ha sido despedido o no ha sido renovado por razones relacionadas a una causa disciplinaria médica como es definida en párrafo (6) de subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y Profesión, u otra actividad criminal.

La transferencia del Cuidado Progresivo en La Care West MPN

(A) Si un empleado lesionado es tratado para una lesión o enfermedad laboral por un médico o un proveedor antes de cobertura en una asociación médica de proveedor, y médico de medico o proveedor se enlista a ser un proveedor dentro de La Care West MPN que aplica al empleado lesionado, entonces La Care West MPN informara al empleado lesionado que su tratamiento es proporcionado por su médico o el proveedor bajo las provisiones de La Care West MPN.

(b) El Empresario proveerá para la finalización del tratamiento para empleados lesionado quien son tratados fuera de La Care West MPN por una lesión o enfermedad laboral que ocurrieron antes de la cobertura de La Care West MPN, inclusive empleados lesionados que pre-designaron a un médico y no entran en la sección de Código Labor 4600, para las condiciones siguientes:

(1) Una condición grave. Una condición grave es una condición médica que implica un comienzo repentino de síntomas debido a una enfermedad o lesión, o debido a otro problema médico que requiere la atención médica inmediata y que tiene una duración de no más de 30 días. La finalización del tratamiento se deberá ser provista por la duración de la condición grave.

(2) Una condición crónica seria. Una condición crónica seria es una condición médica debido a una dolencia, enfermedad, debido a una lesión catastrófica, o debido a otro problema médico o un desorden médico que es grave en naturaleza y que persiste sin ser curado completamente o empeora durante los siguientes 90 días y requiere el tratamiento continuo para mantener remisión o prevenir el deterioro. Finalización del tratamiento se proporcionará por un espacio de tiempo necesario, hasta un ano para completar el curso del tratamiento aprobado por el empleador o el asegurador y para ordenar transferencia a otro proveedor dentro de La Care West MPN como sea determinado por el asegurador o el empresario. El periodo de un ano para la finalización del tratamiento comienza en la fecha que se determina que el empleado tiene una condición crónica seria.

(3) Una enfermedad fatal. Una enfermedad fatal es una condición incurable o irreversible que tiene grandes probabilidades de causar la muerte dentro de un año o menos. La finalización del tratamiento será provista por la duración una enfermedad terminal.

(4) Desempeño de cirugía u otro procedimiento que es autorizado por la aseguradora o el empresario como parte de un curso documentado del tratamiento y se ha recomendado y ha sido documentado por el proveedor a ocurrir dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de cobertura del MPN.

(a) Referencias hechas a proveedores subsecuentes al principio de La Care West MPN será hecho a un proveedor dentro de La Care West MPN.

(b) Nada en esta sección impedirá a la aseguradora o a empresario de acordar en proveer cuidado médico con proveedores fuera de La Care West MPN.

(c) Siguiendo la determinación de la condición médica del empleado lesionado, la aseguradora o el empresario notificarán al empleado de la determinación acerca de la finalización del tratamiento. La notificación será mandada a la residencia del empleado y una copia de la carta será enviada al medico primario que trata al empleado. La notificación se escribirá en un lenguaje común al lugar de trabajo en el área de servicio geográfico.

(d) Si el empleado lesionado disputa la determinación médica bajo esta sección, el empleado lesionado solicitará un informe del empleado médico primario que trata que dirige si el empleado entra cualquiera de las condiciones expuso en la subdivisión (b)(1-4).

(e) Si el empresario, el asegurador o empleado lesionado se oponen a la determinación médica por el médico primario que trata, la disputa con respecto a la determinación médica hecha por el médico primario que trata con respecto a la transferencia del cuidado medico será resuelto conforme a la sección del Código de Labor 4062.

El Procedimiento para Permitir Cuidado Fuera de la Red

En el caso de una emergencia, usted debe llamar al 9-1-1 o debe dirigirse a la sala de emergencia del hospital más cercano.

- (A) En caso que un trabajador herido es incapaz de obtener el cuidado necesario y Autorizado dentro del MPN, debido a;
- (1) la indisponibilidad de un proveedor contratado dentro de la necesaria y autorizada especialidad
 - (2) Falta de proveedores contratados en el área geográfica;
 - (3) El cuidado necesario se requiere fuera del área geográfica de alcance del MPN; El Examinador o el Encargado del Caso puede autorizar al trabajador herido para buscar el tratamiento fuera del MPN con un proveedor aprobado en la especialidad apropiada.

(B) El Trabajador herido debe notificar al Examinador de Reclamos o al Director del Caso (si aplicable) antes de buscar cuidado medico. Si esto no es posible debido a la naturaleza emergente del cuidado medico necesario, deberá notificarnos dentro ocho (8) horas hábiles.

(C) El Director o El Examinador del Caso hará el contacto directo con proveedores del área para determinar la elección del proveedor fuera del área.

(D) El Director o El Examinador del Caso le informara el nombre del proveedor, la dirección y especialidad al Director de MPN, quien a su vez tratara inmediatamente de negociar un contrato.

- (1) En ninguna circunstancia el cuidado medico necesario será negado o modificado debido a la negación del proveedor a un descuento

(E) Notificaran por escrito a proveedores fuera de la Red, que todas las referencias a un especialista o servicios adicionales se deben preautorizar y deben ser dirigidas por MPN.

- (1) El pago para los servicios donde preautorización se requiere, pero no es obtenido, puede ser negado.

(F) Si un proveedor contratado de MPN llega a ser disponible, el tratamiento se puede transferir de regreso al MPN de acuerdo con provisiones establecidas en el MPN, La transferencia de la Política Progresiva del Cuidado.