

DELOS/TMC

**RED DE PROVEEDORES
MÉDICOS**

MANUAL DEL EMPLEADO

A Todos Los Empleados:

Su empleador está comprometido con la protección de su bienestar y seguridad en el trabajo. Si bien nuestra máxima preocupación es prevenir las lesiones laborales, en el caso de producirse, el objetivo que tenemos es ayudarlo a que se recupere y se reincorpore a un empleo productivo tan pronto como sea médicamente posible.

Su empleador designó a la Red de Proveedores Médicos de Delos Insurance Company/Total Managed Care, Inc. (TMC) como la "Red de Proveedores Médicos" [RPM] para sus trabajadores. La RPM es una red organizada en torno a proveedores de medicina ocupacional, conforme al programa de indemnización por accidentes de trabajo.

El RPM de Delos TMC se hizo en efecto el 16 de mayo de 2005.

La implementación de la RPM se hará a través de la red de proveedores e instalaciones de servicios médicos de TMC. Delos es el proveedor de servicios para la indemnización de trabajadores de su padrón, y AARLA es el administrador de reclamos de compensación del trabajo. TMC es una firma consultativa de análisis de utilización y gestión del caso de enfermeras trabajando en asociación con AARLA para administrar la RPM.

La RPM incluye clínicas y profesionales ocupacionales dedicados a la medicina ocupacional que le brindarán tratamiento médico. El médico ocupacional también coordinará con su empleador la reincorporación al trabajo.

En virtud del programa de la RPM, usted recibirá las siguientes prestaciones:

- médico primario que trata
- otros servicios y especialistas relacionados con la medicina ocupacional
- atención médica de emergencia; y
- atención médica si trabaja o viaja fuera del área geográfica en la cual normalmente se prestan los servicios.

Esta red se organizó para que usted reciba atención médica de calidad y en forma oportuna. Es fácil acceder a la RPM y está aquí para prestarle atención médica de primer nivel y ayudarlo a reinsertarse en una vida sana y productiva.

En el Manual del Empleado de la RPM encontrará la información que necesita en caso de sufrir alguna lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

ÍNDICE

	<u>PAGE</u>
EL OBJETIVO DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS (RPM) Exclusivamente Lesiones y Enfermedades Cubiertas Por el Programa de Indemnización Por Accidentes de Trabajo	1
CÓMO ACCEDER A LA RPM Descripción de Servicios Informe Inmediatamente la Lesión Sufrida Definición de “Atención Médica de Emergencia” Cómo Seleccionar A Un Proveedor Médico Qué Hacer Si Tiene Problemas Para Concertar Una Cita	1
CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES Cómo Cambiar de Proveedor Cómo Ser Derivado A Un Especialista Procedimiento Para Procurar Las Opiniones Segunda y Tercera Cómo Obtener Una Auditoría Médica Independiente	4
FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS	6
OBJECIONES Qué Sucede Si Mi Empleador Objeta La lesión Que Sufro	6
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA Qué Sucede Si Su Proveedor Es Excluido de la RPM	6
TRASPASO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN CURSO Qué Sucede Cuando Está Siendo Tratado Por Una Lesión O Enfermedad Anterior a la Cobertura de la RPM	6
INFORMACIÓN SOBRE EL CONTACTO RPM	6

EL OBJETIVO DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS

Exclusivamente Lesiones y Enfermedades Cubiertas Por el Programa de Indemnización Por Accidentes de Trabajo

Los trabajadores que sufren lesiones deben recibir atención médica de calidad y de manera oportuna. La Red de Proveedores Médicos (RPM) es una red de médicos y hospitales que tienen sólidos conocimientos sobre la forma de diagnosticar y tratar las lesiones laborales. Estos proveedores se abocan a mejorar su bienestar físico y a posibilitar su reintegro a un trabajo productivo.

La RPM no sólo brinda tratamiento médico, sino que también lo ayudará a que pueda reincorporarse al trabajo después de sufrir una lesión o enfermedad. El objetivo principal de la RPM es ayudar a que los empleados que padecen una enfermedad o sufren una lesión en el trabajo vuelvan a realizar sus tareas de manera segura y lo antes posible. Se le puede asignar una enfermera telefónica de la gestión del caso para que trabaje con usted, con su empleador, con su compañía aseguradora y con su médico para ayudarlo a recuperarse y volver a trabajar.

Su RPM sólo debe usarse para las lesiones y enfermedades cubiertas por el plan de indemnización por accidentes de trabajo implementado por su empleador. Si sufre una lesión en el trabajo, debe utilizar los médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores médicos que forman parte de la RPM.

Por favor, vea en la información abajo para instrucciones específicas sobre la forma de acceder a la RPM.

CÓMO ACCEDER A LA RPM

Su empleador designó a un coordinador local que lo ayudará a usar las prestaciones de la RPM si sufre una lesión o enfermedad laboral. Éste será su primer contacto en caso de que tenga dudas respecto de la RPM o de la cobertura de su plan de indemnización por accidentes de trabajo.

Descripción de Servicios

Su empleador es responsable de proporcionar servicios médicos que incluyan:

- Un médico personal que atienda dentro de los 30 minutos o 15 millas de distancia de su lugar de residencia o de trabajo
- Otros servicios y especialistas de medicina ocupacional que se encuentren dentro de los 60 minutos o 30 millas de su lugar de residencia o de trabajo
- Acceso a atención médica en áreas rurales
- Atención médica de emergencia, y
- Atención médica si usted trabaja o viaja fuera del área de servicios geográfica, si usted es un antiguo empleado y permanentemente reside fuera del área de servicio, o si usted decide residir temporalmente fuera del área de servicio durante la recuperación

IMPORTANTE: Informe Inmediatamente la Lesión Sufrida

En caso de emergencia (según se define más adelante), o si es necesario ser tratado en forma urgente, llame al 911 o procure atención médica en el hospital o centro de emergencias más cercano. Después de ser atendido, comunique lo sucedido al coordinador local en cuanto sea posible.

Si la lesión o enfermedad laboral que sufre no es una emergencia, de aviso al coordinador local antes de consultar con el médico.

Si está siendo tratado lejos de su lugar de residencia o de trabajo, debe informar al coordinador local en cuanto regrese a su lugar geográfico habitual. Si debe seguir recibiendo atención médica, el coordinador local le entregará una lista de médicos que forman parte de la RPM.

Definición de “Atención Médica de Emergencia”

Se entienden por “atención médica de emergencia” o “atención de urgencia” la atención médica para un estado de salud que se manifiesta por síntomas agudos cuya gravedad es tal que, en caso de no prestarse atención médica inmediata, sea razonable prever que la salud del paciente corre serios riesgos.

La RPM es **EXCLUSIVAMENTE** para atender lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. No debe solicitar tratamientos médicos a la RPM sin informar al coordinador local. Recuerde, si necesita recibir tratamiento de emergencia, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. Nunca se demore en procurar tratamiento médico si sufre una lesión o enfermedad grave.

MUY IMPORTANTE:

SI USTED DESIGNÓ ANTEMANO SU MÉDICO PERSONAL ANTES DE UNA LESIÓN

Si Usted designó antemano su médico personal antes de una lesión, Usted puede buscar tratamiento de ese médico. **IMPORTANTE:** Usted puede solamente designar su médico personal antes de la lesión si: 1) Su empleador ofrece cobertura de salud de grupo o seguro; 2) El médico lo ha tratado en el pasado antes de la lesión; 3) El médico retiene su registro médico; 4) el médico está de acuerdo ser su médico primario que trata por lesiones y enfermedades de trabajo, y, 5) el médico debe ser médico que ha limitado ella o su práctica de la medicina a la práctica general, o quién es un internista certificado por bordo, el pediatra, el ginecólogo-obstétrico, o el médico de cabecera. **Si su médico no está de acuerdo participar en esta capacidad, a Usted se le requerirá buscar cuidado con un proveedor con la RPM. Este designado de antemano necesita ser por escrito.** Demande el “formulario para el Designado de antemano” de su empleador si Usted decide designar antemano.

Cómo Seleccionar a un Proveedor Médico

Su empleador debe coordinar la realización de un examen médico inicial y empezar el tratamiento, si corresponde. Pero usted tiene el derecho a ser tratado por un médico de la RPM de su elección después de la primera visita. Como paciente de la RPM, tiene el derecho a consultar con un médico que atienda cerca de su lugar de residencia o de trabajo. Debe informar al examinador de reclamos si tiene que viajar más de 15 millas o de 30 minutos para ver al médico que lo trata o más de 30 millas o 60 minutos para consultar con un especialista.

Si vive en un área rural, donde ningunos proveedores de la red están disponibles, más de 15 milla o 30 minutos en términos de su doctor que trata o un proveedor de asistencia médica de emergencia, o más de 30 millas o 60 minutos en caso de un especialista, usted puede buscar el tratamiento con un proveedor que no está en la RPM. Las instrucciones que se consignan a continuación lo ayudarán a elegir un médico.

La Ley Estatal requiere que una RPM debiera tener al menos tres médicos de cada especialidad esperaron tratar heridas comunes sostenidas por empleados heridos basados en el tipo de ocupación o industria en la cual el empleado es contratado y dentro de los estándares de acceso indicados encima.

En caso de una situación de emergencia o de ser necesario recibir atención médica de urgencia, llame al 911 o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana.

Para casos de atención médica que no son urgentes, haga lo siguiente:

Después de informar su lesión al coordinador local, se le dará un Petición del Empleado para de Compensación del Trabajador (DWC-1), una copia del Manual del Empleado de la RPM según la ley, y dará el nombre de un doctor para un examen médico inicial y comenzará el tratamiento, si corresponde. Puede continuar siendo tratado por este médico, designado después del examen inicial o bien puede elegir otro médico, para lo cual deberá:

1. Contactarse con el coordinador local, quien tiene una lista completa de todos los proveedores de la RPM; o
2. Solicitar a su empleador la lista de proveedores asignados a su lugar de trabajo.

Asistencia Médica de Área

Si usted necesita la asistencia médica no crítica en relación a su accidente laboral o enfermedad, y tampoco: 1) están autorizados por su patrón a trabajar temporalmente o viajar para el trabajo fuera del área de servicio geográfica MPN cuando la necesidad de la asistencia médica se levanta; 2) son un antiguo empleado cuyo patrón tiene las obligaciones de compensación de los trabajadores en curso y quién permanentemente reside fuera del área de servicio geográfica MPN; y/o; 3) son un empleado herido que decide residir temporalmente fuera del área de servicio geográfica MPN durante la recuperación; el procedimiento siguiente será aplicado:

1. Le proporcionarán la opción de al menos tres médicos fuera del área de servicio geográfica quien haber sido mandados por el trato primario del empleado del médico dentro del MPN o quiénes han sido seleccionados por AARLA.
2. Además de médicos dentro del MPN, el empleado puede cambiar a médicos entre los médicos mandados y puede obtener una segunda y tercera opinión de los médicos mandados.
3. Los médicos mandados serán localizados dentro de los estándares de acceso descritos en la página 2 -- usted puede elegir a un abastecedor de red, no contratado si el médico mandado es más de 30 millas o 60 minutos de donde usted trabaja o vive.
4. Para servicios no críticos, AARLA tendrá una cita para el tratamiento inicial disponible dentro de 3 jornadas laborales del recibo del AARLA de una petición del tratamiento dentro del MPN.
5. Para servicios de especialista no críticos para tratar heridas comunes experimentadas por los empleados cubiertos basados en el tipo de ocupación o industria en la cual el empleado es contratado, AARLA tendrá una cita disponible dentro de 20 jornadas laborales del recibo del AARLA de una remisión a un especialista dentro del MPN.
6. Si el médico de trato primario le manda a un tipo de especialista no incluido en el MPN, usted puede seleccionar a un especialista desde fuera del MPN.
7. Una vez que usted vuelve al área de servicio, la asistencia médica será transferida a un proveedor dentro del MPN.

Qué Hacer Si Tiene Problemas Para Concertar Una Cita

Si tiene problemas para concertar una cita relacionada con servicios sin urgencia, con un médico de la RPM dentro de los 3 días hábiles o con un especialista de la RPM dentro de los 20 días hábiles, a contar desde el momento en que su empleador recibe la solicitud, debe consultar al examinador de reclamos al 800-500-3744, o llame a su abogado si usted tiene representación legal. Su examinador de reclamos trabajará con la RPM para ayudarlo a conseguir la cita en el tiempo previsto.

CÓMO CAMBIAR DE PROVEEDORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES

Cómo Cambiar de Proveedor

Su empleador ha seleccionado un proveedor médico inicial tratarle para su lesión del trabajo. Sin embargo, usted tiene la derecha de cambiar al su doctor si usted no es feliz con el doctor que trata su lesión o enfermedad trabajar-relacionada, pero uniforme así pues, el tratamiento médico se debe todavía proporcionar dentro del RPM. Para conseguir un listado de los doctores del MPN en su área, usted puede consultar con su coordinador del sitio del RPM, consultar el sitio de Web del RPM en www.aarla.com, o entrar en contacto con el centro de la llamada del RPM gratis en (866) 536-2853. Si usted cambia su médico, es su responsabilidad para avisar el examinador de reclamos de AARLA inmediatamente.

Cómo Ser Derivado A Un Especialista

Si el médico que lo atiende no puede brindarle la atención que necesita para recuperarse, lo derivará a un especialista de la RPM que sea idóneo para tratar la lesión o enfermedad específica que padece. Si el médico de trato primario le manda a un tipo de especialista no incluido en el MPN, usted puede seleccionar a un especialista desde fuera de la red de MPN. Para obtener información sobre la consulta al especialista en su área geográfica, debe ponerse en contacto con el coordinador local, quien le entregará una lista de especialistas afiliados a la RPM que atienden cerca de su lugar de residencia o de trabajo. O, usted puede consultar el sitio de Web del RPM en www.aarla.com, o entrar en contacto con el centro de la llamada del RPM gratis en (866) 536-2853.

Procedimiento Para Procurar Las Opiniones Segunda y Tercera

Si tiene objeciones respecto del diagnóstico o del tratamiento que le indica el médico que lo atiende, puede obtener una segunda y una tercera opinión de otros médicos que integran la RPM. Mientras dure este proceso, debe continuar su tratamiento con el médico que lo atiende dentro de la RPM.

Para obtener una segunda opinión, usted tiene que cumplir con lo siguiente:

1. Informar al examinador de reclamos de AARLA que no está de acuerdo con la opinión del médico que lo atiende y que solicita una segunda opinión.
2. Seleccionar un médico o especialista de la lista de proveedores de la RPM que estén disponibles.
3. Concertar una cita con un segundo médico dentro de los 60 días.
4. Informar al examinador de reclamos de AARLA la fecha de la cita.

Para obtener una segunda opinión, su contacto RPM tiene que cumplir con lo siguiente:

1. Entregarle una listado del área regional de proveedores y especialistas de la RPM para que seleccione un segundo médico, según la especialidad o experiencia reconocida para tratar la lesión o condición que padece.
2. Ponerse en contacto con el médico que lo atiende.
3. Antes de la cita, remitir una copia de la historia clínica o enviar los antecedentes médicos necesarios al segundo médico.
4. Entregarle a usted una copia de la historia clínica, si la solicita.
5. Notificar por escrito al médico que fue seleccionado para dar una segunda opinión, cómo así también la naturaleza de la objeción con una copia de la notificación proporcionada a usted.

Si no coordina una cita con el segundo médico dentro de los 60 días de recibir la lista de proveedores disponibles de la RPM, no podrá obtener esa segunda opinión respecto del diagnóstico o tratamiento en cuestión.

Si, después de analizar su historia clínica, el segundo médico determina que su lesión está fuera del alcance de su especialidad, éste les notificará a usted y a AARLA esta situación, de forma tal que AARLA pueda suministrarle otra lista de proveedores de la RPM.

Los segundos y terceros médicos de opinión deben proporcionar su opinión del diagnóstico disputado o tratamiento por escrito y ofrecer diagnóstico alternativo o recomendaciones de tratamiento, de ser aplicable. Estos médicos pueden pedir pruebas diagnósticas si médicamente necesario. Una copia del informe escrito le será dada, la persona designada por su patrón o asegurador, y el médico de trato 20 días después de la fecha de su cita o recibo de los resultados de las pruebas diagnósticas, cualquiera es posterior.

Le permitirán obtener el tratamiento recomendado dentro de la red de la RPM. Usted puede obtener este tratamiento recomendado cambiando a médicos al segundo médico de opinión, a un tercer médico de opinión (si usted busca la opinión de un tercer médico dentro de la RPM), u otro médico dentro de la RPM.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por este otro médico, puede procurar la opinión de un tercer médico afiliado a la RPM, **siguiente el mismo procedimiento más arriba para solicitar una opinión segunda.**

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento indicado por el tercer médico, puede presentar una solicitud de Auditoría Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Cómo Obtener Una Auditoría Médica Independiente

Para poder solicitar una Auditoría Médica Independiente debe contar primero con las opiniones segunda y tercera. Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento indicado por el tercer médico, puede presentar una solicitud de Auditoría Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Para hacerlo, debe presentar la solicitud respectiva al Director Administrativo. Puedo solicitar el formulario al contacto RPM. El Director Administrativo le asignará un Auditor.

AARLA le entregará al auditor toda la historia clínica relevante, y enviará usted con una copia de los documentos enviada al IMR. Usted puede también enviar cualquier documentos médicos relevantes o adicional documentos al IMR, con una copia a AARLA.

El Auditor Médico Independiente puede, por su demanda realizar un examen físico, cuya fecha de realización usted tiene derecho a fijar.

El Auditor Médico Independiente debe confeccionar un dictamen escrito para el Director Administrativo, que incluya su análisis y determinación respecto de si el servicio médico cuestionado cumple con las pautas sobre tratamiento establecidas por el estado. El informe debe emitirse dentro de los 20 días de la fecha de examen o en un tiempo más breve, si así lo solicita el Director Administrativo. Sin embargo, si el Auditor certifica que el servicio médico constituye una grave amenaza para su salud, el informe debe entregarse dentro de los tres días de la fecha del examen.

Si el Auditor Independiente no está de acuerdo con el tratamiento o servicio diagnóstico en disputa prescrito por su médico primario que trata, Usted puede buscar el tratamiento o servicio diagnóstico

en disputa de un médico de su opción dentro o afuera de la RPM. AARLA debe pagar por el costo de cualquier aprobado tratamiento médico.

FACTURAS POR SERVICIOS MÉDICOS

Todas las facturas por servicios médicos prestados en relación con su lesión o enfermedad laboral, deben enviarse directamente al AARLA administrador de reclamos del programa de indemnización por accidentes de trabajo que haya sido designado. TMC La RPM puede revisar los cargos incluidos para garantizar que sean correctos. AARLA efectuará el pago al o a los proveedores.

AARLA deberá pagar la compensación por salarios perdidos y otros beneficios a los que tiene derecho en virtud de la Ley de indemnización por accidentes de trabajo del estado de California [*California State Workers' Compensation Act*]. Puede consultar con su empleador todas las dudas que tenga respecto de sus beneficios.

OBJECIONES

Qué Sucede Si Mi Empleador Cuestiona la Lesión Qué Sufro

Usted tiene derecho a recibir tratamiento, aún en el caso de que su empleador inicialmente cuestione la lesión que sufre. Hasta la fecha en que se rechace el reclamo, la responsabilidad que tiene el empleador por éste se limita a la suma de USD 10.000. Pero tenga en cuenta que esto no quiere decir que se garantiza que usted recibirá atención médica hasta éste límite de USD 10.000. El tratamiento puede continuar hasta que el empleador tome la decisión de rechazar su reclamo. Es un médico de la RPM quien debe prestar éste tratamiento, a menos que sea una situación de la emergencia, o si usted predesignó a médico que trataba.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Qué Sucede Si Su Proveedor Es Excluido de la RPM

En el **Anexo A** se provee una copia de la política de continuidad de la atención médica implementada por su empleador. Esta política dispone la forma de completar un tratamiento iniciado por un médico que haya sido excluido de la RPM por cuestiones relacionadas con el ejercicio de la medicina.

TRASPASO DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN CURSO

Qué Sucede Cuando Está Siendo Tratado Por Una Lesión o Enfermedad Anterior a la Cobertura de la RPM

Si está siendo tratado por una lesión o enfermedad previa a la cobertura de la RPM; existen ciertas circunstancias en las cuales su empleador dispondrá que termine el tratamiento con su médico. En el **Anexo B** se consigna la Política de Traspaso de Atención Médica en curso implementada por su empleador.

DATOS DEL CONTACTO RPM

A continuación se señalan los datos de contacto del RPM:

El centro por llamadas para la RPM:
Número de teléfono: 866-536-2853
e-mail: mpnhelp@aartpa.com
Sitio de web: www.aarla.com

Anexo A

Política de Continuidad de Cuidado Médico

Terminación del tratamiento por un proveedor quien es desincorporado de la RPM.

AARLA/TMC acatará con las provisiones establecidas en el Artículo 4616.2(d) y (e) del Código de Laboral, cuando el empleado cubierto solicita la terminación del tratamiento por un proveedor quien es desincorporado de la RPM. AARLA proveerá a todos los empleados que entren al sistema de compensación a los trabajadores una notificación de su política por escrito de Continuidad de Cuidado Médico y la información sobre el proceso para que un empleado puede solicitar una revisión bajo esta política y deberá entregarle al empleado, en el momento en el que se lo solicite, una copia por escrito de la misma. AARLA/TMC acatará con los siguientes requisitos del Código de Laboral §4616.2(d) y (e):

- AARLA/TMC proveerá aviso verbal o escrito al empleado lesionado acerca de la terminación de la RPM de su proveedor de servicios médicos.
- AARLA/TMC se encargará de transferencia de cuidado médico a un otro proveedor dentro la RPM o proveerá por la terminación del tratamiento con el proveedor quien es desincorporado de la RPM según del Artículo 4616.2(d) de la Código Laboral.
- Si el empleado lesionado demanda terminación del tratamiento con un proveedor quien es desincorporado de la RPM, el examinador de reclamos de AARLA repasará el reclamo para conformidad al Código de Laboral §4616.2(d).
- Si el empleado lesionado satisficará los criterios como se definido por el Código de Laboral §4616.2(d), AARLA proveerá:
 - Terminación del cuidado por hasta 90 días del tratamiento para una "condición aguda" según lo definido en LC §4616.2(d)(3)(A) como "condición médica que implica un inicio repentino de los síntomas debido a la enfermedad, a la lesión o al otro problema médico que requiere la atención médica pronto y que tiene una duración limitada".
 - La terminación del cuidado para el período del tiempo necesario para terminar un curso del tratamiento para una "condición crónica seria" hasta un año a partir de la fecha de la determinación que el empleado dañado tiene una "condición crónica seria" definido en LC 4616.2(d)(3)(B) como "condición médica debido a la enfermedad, la enfermedad, o el otro problema médico o desorden médico que es serio en naturaleza y que persiste sin la curación completa o se empeora sobre un período del tiempo extendido o requiere el tratamiento en curso mantener la remisión o prevenir la deterioración". Este período del tiempo extendido es definido adelante en 8 CCR 9767.10 (c) como tener "una duración de al menos noventa días." La terminación del cuidado será proporcionada por un período del tiempo necesario para terminar un curso del tratamiento y para arreglar para una transferencia segura a otro abastecedor, según lo determinado en la consulta con el empleado y el abastecedor terminado y constante con buena práctica profesional. La terminación del tratamiento no excederá 12 meses a partir de la fecha de la terminación del contrato.
 - Terminación del cuidado para la duración de una "enfermedad terminal" según lo definido en LC §4616.2(d)(3)(C) como "condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar muerte dentro de un año o de menos.
 - Funcionamiento de la cirugía o del otro procedimiento que se ha autorizado como parte de un curso del tratamiento documentado y ocurrirá en el plazo de 180 días a partir de la fecha de terminación de contrato según lo discutido en LC §4616.2(d)(3)(D).
- AARLA/TMC podrá pedirle al proveedor de servicios quien es desincorporado de la RPM cuyos servicios continúen después de la fecha de la terminación del contrato según del Artículo 4616.2(d)(4)(A) de la Código Laboral que acuerde por escrito sujetarse a los mismos términos y condiciones contractuales, que se impusieron al proveedor antes de la terminación del contrato. El examinador de reclamos de AARLA podrá guiar el empleado lesionado a un otro proveedor de servicios dentro la RPM si el proveedor quien es desincorporado de la RPM no está de acuerdo con cumplir o no cumple con estos términos y condiciones contractuales.
- A menos que AARLA/TMC y el proveedor desincorporado acuerden lo contrario, los servicios prestados de acuerdo con lo dispuesto en esta sección se compensarán bajo las tarifas y los métodos de pago similares a los que actualmente utiliza AARLA/TMC para pagarles a los proveedores bajo contrato que proveen servicios similares y que ejercen dentro de la misma área geográfica o un área similar a ésta que la del proveedor desincorporado. El examinador de reclamos de AARLA podrá guiar el empleado lesionado a un otro proveedor

de servicios dentro la RPM si el proveedor desincorporado no acepta los honorarios a los que se hace mención en este párrafo.

- Si el contrato con el proveedor desincorporado fue rescindido por motivos de disciplina médica, o por razones de fraude o de otro delito, el empleado lesionado debe ser transferido a un proveedor dentro la RPM.
- Nada afirmado más arriba prohíbe AARLA/TMC de estar de acuerdo con proviendo continuidad de tratamiento con un proveedor desincorporado, si AARLA/TMC determina que es mejor para el empleado lesionado que continuar el tratamiento con el proveedor desincorporado.

Resoluciones Del Conflicto:

- Después de que AARLA haga una determinación de la condición médica del empleado, AARLA notificará a empleado (con una letra escrita en inglés y en español enviada a la residencia del empleado y una copia que será enviada a su médico, usando los términos de los personas ordinarias al grado máximo posible), aconsejando si o no lo o la requerirán seleccionar un abastecedor nuevo dentro del MPN.
- Si el abastecedor terminado desea continuar tratando y si el empleado dañado disputa la determinación médica, lo o la requerirán solicitar un informe del médico que trata que trata si su o su determinación médica baja en cualesquiera de las cuatro condiciones referidas arriba (según lo dispuesto en el código de laboral 4616.2(d)(3). Requerirán al médico que trata proporcionar este informe dentro de 20 días de calendario de la petición. Si el médico que trata no puede publicar el informe, entonces la determinación de AARLA se aplicará.
- Si AARLA disputa la determinación médica por el médico que trata, el conflicto será resuelto usando el proceso de QME conforme a la sección de trabajo 4062 del código de laboral.
- Si el médico que trata conviene con la determinación de AARLA que la condición médica del empleado dañado no resuelve las condiciones dispuestas en la sección de trabajo del código 4616.2(d)(3), requerirán al empleado seleccionar un abastecedor nuevo dentro del MPN durante el proceso de la resolución del conflicto.
- Si el médico que trata no conviene con la determinación de AARLA que la condición médica del empleado dañado no resuelve las condiciones dispuestas en la sección de trabajo del código 4616.2(d)(3), el empleado dañado continuará tratando con el abastecedor terminado hasta que se resuelve el conflicto.

Anexo B

Política de Transferencia de Cuidado Médico

AARLA/TMC acatará con las provisiones establecido en el Título 8 Artículo 9767.9 del Código de las Regulaciones de California, acerca de la Transferencia de Tratamiento Continuo dentro la RPM.

Si un proveedor entregando tratamiento continuado para un empleado lesionado cubierto ya participa en el RPM recientemente comenzada, AARLA avisará al empleado lesionado y su médico o abastecedor si su tratamiento está siendo prestado según lo dispuesto por la RPM.

Si un proveedor entregando tratamiento continuado para un empleado lesionado cubierto antes del comienzo de la RPM **no** esta un proveedor según las provisiones de la RPM, AARLA/TMC proveerá:

- Terminación del cuidado por hasta 90 días del tratamiento para una "condición aguda" según lo definido en 8 CCR §9767.9(e)(1) como "condición médica que implica un inicio repentino de los síntomas debido a la enfermedad, a la lesión o al otro problema médico que requiere la atención médica pronto y que tiene una duración de menos de 90 días". La terminación del tratamiento será proporcionada para la duración de la condición aguda.
- Terminación del cuidado para el período del tiempo necesario para terminar un curso del tratamiento para una "condición crónica seria" hasta un año a partir de la fecha de la determinación que el empleado dañado tiene una "condición crónica seria" como definido en 8 CCR §9767.9(e)(2) como "condición médica debido a la enfermedad, a la lesión catastrófica, o al otro desorden médico del problema o médico que es serio en naturaleza y que persiste sin la curación completa o se empeora sobre 90 días y requiere el tratamiento en curso mantener la remisión o prevenir la deterioración". La terminación del cuidado será proporcionada por un período del tiempo necesario, hasta un año: (a) para terminar un curso del tratamiento aprobó por AARLA; y (b) arreglar para la transferencia a otro abastecedor dentro del MPN, según lo determinado por AARLA. El un período del año de la terminación del tratamiento empieza con la fecha del recibo del empleado dañado de la notificación de la determinación que el empleado tiene una condición crónica seria.
- Terminación del cuidado para la duración de una "enfermedad terminal" según lo definido en 8 CCR 9767.9(e)(3) como "condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar muerte dentro de un año o de menos".
- Funcionamiento de la cirugía o del otro procedimiento que se ha autorizado como parte de un curso del tratamiento documentado y ocurrirá en el plazo de 180 días a partir de la fecha eficaz de la cobertura del MPN según lo discutido en 8 CCR 9767.9(e)(4).

AARLA llevará a cabo un evaluación de la condición médica del empleado antes de cualquier determinación que el tratamiento continuado no satisface cualquier de los criterios más arriba y por eso puede ser elegible para una transferencia dentro la RPM. Esta evaluación puede incluir la dirección de un enfermero de TMC.

AARLA enviará la notificación de la determinación de la transferencia del cuidado a la residencia del empleado dañado y al médico que trata primario del empleado dañado. La notificación será proporcionada en inglés y español y utilizará los términos de la persona ordinaria al grado máximo posible.

Si el empleado lesionado disputa la determinación médico que un transferencia de cuidado médico dentro la RPM esta apropiado, él o ella debe demandar un informe del médico primario que trata declarando si el cuidado médico continuado esta dentro de cualquier de las condiciones identificadas más arriba. El médico que trata debe proporcionar el informe al empleado dentro de 20 días de calendario de la petición. Si el médico que trata no puede publicar el informe, entonces la determinación de AARLA con respecto a la terminación del tratamiento se aplicará.

Si el médico primario que trata esta de acuerdo con la determinación de AARLA que la condición médico del empleado lesionado no satisface las condiciones identificadas más arriba (como establecido en el Título 8 Artículo 9767.9(e)(1) por (4) del Código de las Regulaciones de California), la transferencia del cuidado médico procederá durante el proceso de la resolución de la disputa.

Si el médico primario que trata no esta de acuerdo con la determinación de AARLA que la condición médico del empleado lesionado no satisface las condiciones identificadas más arriba (como establecido en el Título 8 Artículo 9767.9(e)(1) por (4) del Código de las Regulaciones de California), la transferencia del cuidado médico no procederá hasta que la disputa esta resolvió.

Cualquier disputa acerca de la determinación médico hecho por el médico primario que trata acerca de la transferencia de cuidado médico será resolvió según el Artículo 4062 del Código de Laboral.

Referencias hechas a los proveedores siguiente de la puesta en práctica de la RPM deben ser hechos a un proveedor dentro la RPM.

Nada afirmado más arriba prohíbe AARLA/TMC de estar de acuerdo con proviendo continuidad de tratamiento con un proveedor afuera la RPM, si AARLA/TMC determina que es mejor para el empleado lesionado que continuar el tratamiento con el proveedor quien es afuera la RPM.