

Aprobación Directa de Tratamiento – Pautas de Atención Inicial

Proveedor aprobado:

Ubicaciones de la clínica:

Aprobado por el empleador:

Tras la confirmación con el empleador de que se ha presentado el informe de lesiones, este proveedor designado está aprobado para iniciar el siguiente tratamiento médico sin necesidad de presentar un formulario de Solicitud de Autorización. Las solicitudes de tratamiento posteriores a la visita inicial se enviarán a CorVel en cumplimiento con el plan de Revisión de Utilización de California.

****Criterios para el Tratamiento Inicial de lesiones relacionadas con el trabajo únicamente:****

- Las primeras 12 visitas de fisioterapia, acupuntura o tratamiento quiropráctico
- Radiografías realizadas en las instalaciones del proveedor
- Suministros médicos o DME suaves necesarios para estabilizar al paciente en espera de referencia a un especialista o para necesidades médicas inmediatas (no debe exceder los \$500)
- Primera dispensación (suministro de 10 días) de medicamentos necesarios para curar o aliviar una lesión aguda (designados como preferidos o exentos por el Formulario MTUS de CA)
- Referencias a especialistas para evaluación o tratamiento de emergencia
- Cualquier procedimiento necesario para el cuidado de heridas, incluyendo cirugía de emergencia, suturas, enyesado o férulas, según sea médicamente apropiado
- Inyecciones: anestesia según sea necesario para los procedimientos anteriores, o vacuna contra el tétanos
- Si no hay personal bilingüe en el lugar o disponible, se pueden programar intérpretes, quienes serán reembolsados según el calendario de tarifas aprobado.
- No se requiere Solicitud de Autorización para una visita de seguimiento con el médico tratante principal.

Los servicios deben realizarse en la instalación asignada o en una instalación de atención de emergencia designada y aprobada. Para los servicios no proporcionados dentro de la instalación, se pueden hacer referencias a CareIQ llamando al 866-866-1101 o enviando un correo a orders@corvel.com.

Las solicitudes de tratamiento en un formulario de Solicitud de Autorización pueden enviarse por fax al: 866-449-0449. No se requiere Solicitud de Autorización para una visita de seguimiento con el médico tratante principal.

Consulta de proveedores MPN de CorVel / Care West Insurance:

Visite <https://app.caremc.com/webproviderlookup/> y escriba "CorvelKselect" en el campo de inicio de sesión para ver una lista completa de proveedores de MPN. También puede ponerse en contacto con el Coordinador de MPN en la administradora de terceros de Driscoll, CorVel, llamando al (855) 857-7556.

Todas las facturas de proveedores/médicas deben enviarse al siguiente apartado postal para su tramitación:

CorVel Corporation
PO Box 6966
Portland, OR 97288
Fax: (888) 851-9191
ID de Ebill Payor: E1751