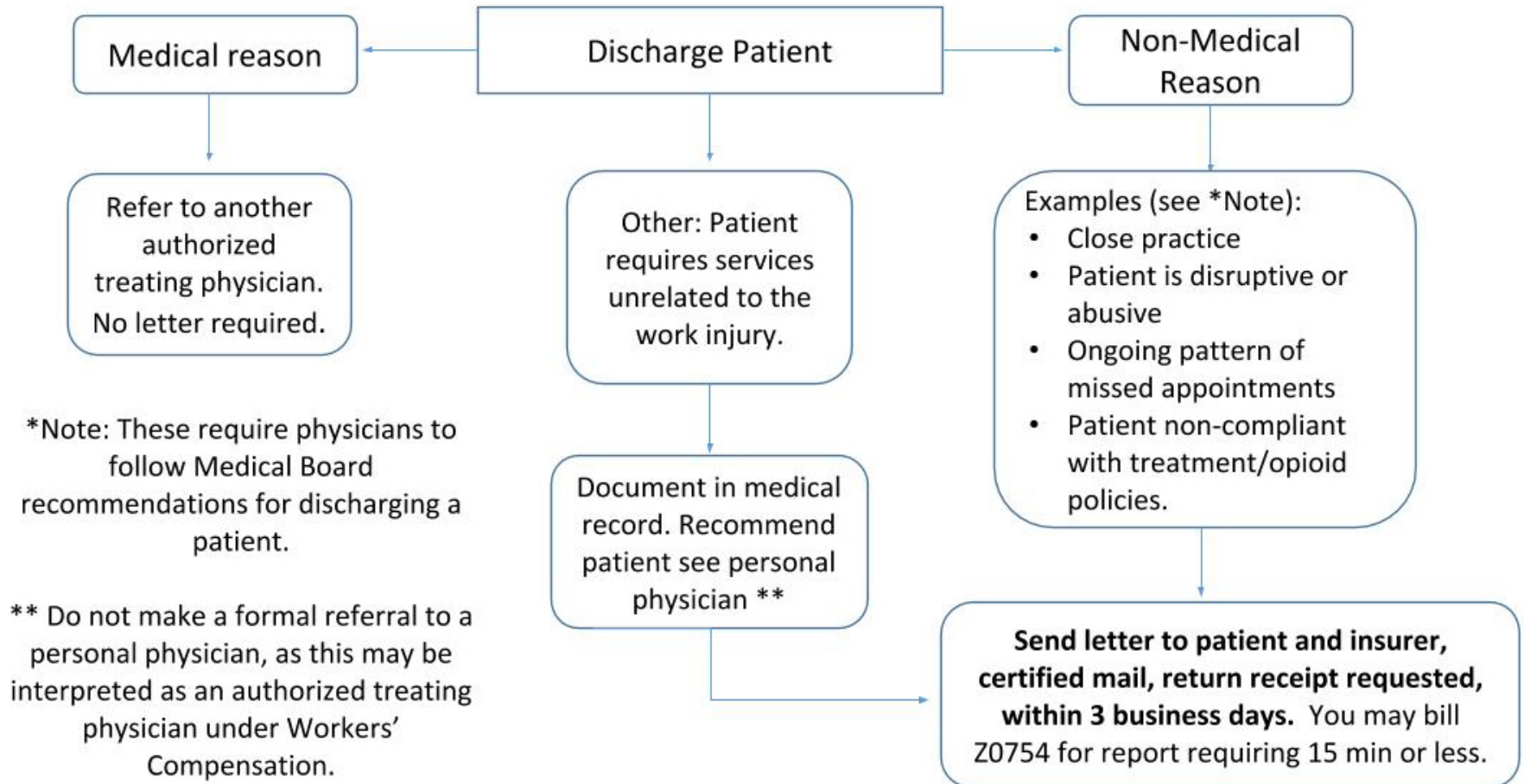


Desk Aid 15

Informal guidance on the process established in C.R.S. §8-43-404(10)(a)(2014) regarding discharging a workers' compensation patient for non-medical reasons.



Carta de muestra

[Membrete de la oficina del médico]

Por correo certificado, acuse de recibo solicitado

[Nombre del]

[Dirección 1]

[Dirección 2]

Re: [Nombre, numero de reclamo, etc.]

Estimado [empleado lastimado/Aseguradora/Empleador asegurado por sí mismo]:

Esta es una notificación conforme al C.R.S., s 8-43-404(10)(a) de que el médico autorizado y suscrito se niega a tratar o dar de alta al empleado lesionado, [nombre], de la atención médica, aunque el [Sr. O Sra.] requiera tratamiento médico continuo para curar y aliviar los efectos de la lesión laboral. La(s) razón (es) para esta acción es/son.

- El empleado lesionado solicita tratamiento por una afección que no está relacionada con la lesión laboral: [Inserte una breve descripción de las quejas del empleado]
- El empleado lesionado ha perdió citas en [Inserte las fechas de las citas perdidas]
- El empleado lesionado no ha cumplido con el tratamiento: [Inserte los detalles de incumplimiento]
- El empleado lesionado no ha cumplido con las pruebas de drogas/alcohol: [Inserte las fechas de las pruebas y que tipos de pruebas, etc.]
- El empleado lesionado ha sido abusivo con el médico, personal u otros pacientes: [inserte explicación]
- El medico autorizado se ha mudado o ha cerrado la practica; ninguna referencia fue proporcionada.
- Otra: [inserte explicación]

Conforme al C.R.S., s 8-43-404(10) (a) el médico autorizado y suscrito transferirá los registros médicos del empleado lesionado a cualquier nuevo médico autorizado, al recibir una autorización firmada por el empleado lesionado.

Por favor contáctese con [inserte el nombre del médico u otro personal] si tiene cualquier pregunta.

Gracias por su atención a este asunto.

Atentamente,