

Proveedores de atención médica responsables del tratamiento de compensación para paciente*

	ESTADO DE MÉDICO PRIMARIO (Principalmente responsable del tratamiento de la lesión de un paciente)	AUTORIZAR EL PAGO de tiempo perdido de trabajo (incapacidad temporal) y darle al paciente el alta para regresar al trabajo	BRINDAR SERVICIOS MÉDICOS COMPENSABLES para la lesión inicial o la enfermedad.
Médico primario Tipo A <ul style="list-style-type: none"> • Podiatra • Doctor de medicina • Médico osteópata • Cirujano oral y maxilofacial 	Sí	Sí	Sí
Médico primario Tipo B <ul style="list-style-type: none"> • Quiropráctico • Médico naturópata (naturista) • Asistente médico 	Sí , por un total de 60 días consecutivos o 18 visitas , desde la fecha de la primera visita en el reclamo inicial con cualquier médico primario Tipo B.	Sí , 30 días desde la fecha de la primera visita con cualquier médico primario Tipo B en el reclamo inicial, si se encuentra dentro del período especificado de 18 visitas.	Sí , a menos que ya haya transcurrido el total de 60 días consecutivos o 18 visitas desde la fecha de la primera visita en el reclamo inicial con cualquier médico primario Tipo B. O, si está autorizado por un médico primario y bajo un plan de tratamiento. (Nota: a los médicos asociados no se les requiere tener un plan de tratamiento escrito.)
Médicos de sala de emergencias	No , si el médico refiere al paciente a un médico de atención primaria.	Los médicos de sala de emergencias pueden autorizar tiempo perdido de trabajo hasta 14 días únicamente, esto incluye autorización retroactiva.	Sí
Enfermero practicante autorizado	No	Sí , por 180 días desde la fecha de la primera visita en el reclamo inicial.	Sí , por 180 días consecutivos desde la fecha de la primera visita a cualquier enfermero practicante autorizado en el reclamo inicial. O, si está autorizado por el médico primario.
Otros proveedores de atención médica, por ejemplo, acupunturistas	No	No	Sí , por 30 días consecutivos o 12 visitas desde la fecha de la primera visita en el reclamo inicial. A partir de entonces, los servicios se deben brindar bajo un plan de tratamiento y deben ser autorizados por el médico primario.

* Esto no se aplica a las organizaciones de cuidado médico administrado (MCOs).