



Dear OneBeacon Policyholder;

OneBeacon is pleased to advise you that our California Medical Provider Network (MPN) is in place. The OneBeacon-Coventry CA MPN utilizes the Coventry network of medical providers and facilities. Coventry is a nationally recognized company that specializes in occupational medicine and workers' compensation services. The Coventry network has been built to provide you and your employees with timely and quality medical care. The MPN is easy to access and is here to assist your injured employees back to health and a productive life.

The OneBeacon-Coventry CA MPN will provide you with:

- Occupational health services and specialists
- Primary care physicians
- Emergency health services; and
- Medical care if your employees are working or traveling outside of the geographic services area.

The Coventry network is one of the largest preferred networks in the State of California. To access the network use the following web address; www.coventrywcs.com and select Locate a Provider option at the top right of the home page. The Address Search option is the best option to find providers closest to an address or zip code. Provider Panels may be printed from this site as well.

Because the California Workers' Compensation law has changed, effective October 8 2010 there are new procedures that need to be followed.

The following instructions are designed to guide you through MPN responsibilities and to ensure that your employees receive appropriate notice and information.

You are now required to;

- Post the enclosed **DWC -7 Notice to Employees- Injuries Caused By Work**
- Post the complete **Medical Provider Network (MPN) Employee Notification** . This should be posted next to the DWC-7 form.

Note: These posting notices are provided to you in both English and Spanish and must be displayed in a conspicuous location frequented by employees. You are required to post these notices in every location where you have employees in California. If you have multiple locations it is imperative that you forward a copy

of these postings to each location. Failure to provide the information can result in loss of employer medical control, civil penalties of up to \$7,000 for each violation of the posting requirement and the tolling of the statute of limitations for filing a claim.

- Provide a copy of the complete **Medical Provider Network (MPN) Employee Notification** to an employee at the time he/she reports an injury.
- Include the **Acknowledgement of Receipt of New Workers' Compensation Program Material** form when providing the Medical Provider Network (MPN) Employee Notification at the time of injury. Retain the signed form in the employee's personnel file.
- Distribute the **MPN Implementation Notice** to all employees and new hires. *Note:* The MPN implementation date is the date you post the Medical Provider Network (MPN) Employee Notice. This notice may be delivered to your employees electronically.
- If you offer a group health plan or insurance, you must advise employees and new hires of his/her right to pre-designate his/her own treating physician on a pre-injury basis rather than use the MPN in the event of a work related injury or illness. If the employee desires to pre-designate his/her own personal physician, the form titled, **"Employee Physician Pre-designation Form,"** must be completed and returned to you. Retain the signed form in the employee's personnel file.
Note : It is recommended you include the Employee Physician Pre-Designation Form with the MPN Implementation Notice.

All employers are required to retain and have available for review upon employee request for the following information:

OneBeacon's Continuity of Care Policy

- The Continuity of Care Policy details what OneBeacon is required by law to do if a provider that is terminated from the OneBeacon MPN is treating an injured worker.

OneBeacon's Transfer of Care Policy

- The Transfer of Care Policy details what OneBeacon is required to do by law if one of your injured workers is treating with a provider who is not in the MPN when the MPN becomes effective.

Copies of these materials are available on the OneBeacon website at www.onebeacon.com under Claim Services in the Tools and Resources section.

An updated New Hire Pamphlet – **Your Guide to Workers' Compensation**, which is required to be distributed to all new hires, is also available on the OneBeacon website.

In addition to these posting notice changes there has been a revision to the DWC-1 form. The new DWC-1 form is available on the State DWC web site:

<http://www.dir.ca.gov/dwc/forms/ClaimForm2010.pdf> The DWC-1 must be provided to an employee at the time he/she reports an injury.

Failure to provide employees with all of the required information may result in loss of medical control of the work related injury/illness.

We thank you for your business.

OneBeacon Insurance

Medical Provider Network (MPN) Employee Notice

To All Employees:

Your employer is committed to your well-being and safety at the workplace. Keeping injuries from happening is our first concern. However, if you do have a work injury, it is our goal to help you recover and return to useful employment as soon as it is medically possible.

Your employer is utilizing the **OneBeacon-Coventry CA MPN** as their network of medical providers. The MPN is a Worker's Compensation Provider Network built around Occupational Care Providers.

The MPN will be delivered through Coventry's network of medical providers and facilities. Coventry is a nationally recognized company which specializes in occupational health, disability management and medical cost management.

The MPN includes occupational health clinics and doctors who will provide you with medical treatment. The occupational doctor will also manage your return-to-work with your employer.

Under the MPN program, you will be provided:

- a primary treating physician;
- other occupational health services and specialists;
- emergency health care services; and
- medical care if you are working or traveling outside of the geographic services area.

This network has been built to provide you with timely and quality medical care. The MPN is easy to access and is here to provide you with quality medical care, and to assist you to return to health and a productive life.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physician network called a Medical Provider Network (MPN). This MPN is administered by OneBeacon Insurance Company. Your employer's workers' compensation carrier is OneBeacon Insurance. This notification tells you what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

- **What is a MPN?**

A Medical Provider Network (MPN) is a group of health care providers (physicians and other medical providers) used by your employer to treat workers injured on the job. Each MPN must include a mix of doctors specializing in work-related injuries and doctors with expertise in general areas of medicine.

MPNs must allow employees to have a choice of provider(s).

- **How do I find out which doctors are in my MPN?**

The MPN contact listed in this notification will be able to answer your questions about the MPN and will help you obtain a regional list of all MPN doctors in your area. At minimum, the regional listing must include a list of all MPN providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you live and/or work. You may choose which list you wish to receive.

You can get the list of MPN providers by calling the MPN contact or by going to our website at: www.coventrywcs.com. To locate providers select Locate a Provider in the top right corner of the home page. To find providers by zip code select the Address Search option. To obtain a printout of the complete statewide Coventry Integrated Network select the Region Search option and select "to print a state directory click here."

You also have the right to a complete listing of all of the MPN providers upon request.

- **What happens if I get injured at work?**

In case of an emergency, you should call 911 or go to the closest emergency room.

If you are injured at work, notify your employer as soon as possible. Your employer will provide you with a claim form. When you notify your employer that you have had a work-related injury, your employer or insurer will make an initial appointment with a doctor in the MPN.

- **How do I choose a provider?**

After the first medical visit, you may continue to be treated by this doctor, or you may choose another doctor from the MPN. You may continue to choose doctors within the MPN for all of your medical care for this injury. If appropriate, you may choose a specialist or ask your treating doctor for a referral to a specialist. If you need help in choosing a doctor you may call the MPN Contact listed above.

- **Can I change providers?**

Yes. You can change providers within the MPN for any reason, but the providers you choose should be appropriate to treat your injury.

- **What standards does the MPN have to meet?**

The MPN has providers for the entire state of California.

The MPN must give you a regional list of providers that includes at least three physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary physicians within 15 miles and specialists within 30 miles. If you live in a rural area there may be a different standard.

The MPN must provide initial treatment within 3 days. You must receive specialist treatment within 20 days of your request. If you have trouble getting an appointment, contact the MPN.

- **What if there are no MPN providers where I am located?**

If you are a current employee living in a rural area or temporarily working or living outside the MPN service area, or you are a former employee permanently living outside the MPN service area, the MPN or your treating doctor will give you a list of at least three physicians who can treat you. The MPN may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network. Contact your MPN for assistance in finding a physician or for additional information.

- **What if I need a specialist not in the MPN?**

If you need to see a type of specialist that is not available in the MPN, you have the right to see a specialist outside of the MPN.

- **What if I disagree with my doctor about medical treatment?**

If you disagree with your doctor or wish to change your doctor for any reason, you may choose another doctor within the MPN.

If you disagree with either the *diagnosis or treatment* prescribed by your doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the MPN and tell them you want a second opinion. The MPN should give you at least a regional MPN provider list from which you can choose a second opinion doctor. To get a second opinion, you must choose a doctor from the MPN list and make an appointment within 60 days. You must tell the MPN Contact of your appointment date, and the MPN will send the doctor a copy of your medical records. You can request a copy of your medical records that will be sent to the doctor.

If you do not make an appointment within 60 days of receiving the regional provider list, you will not be allowed to have a second or third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If the second opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify your employer or insurer. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

If you disagree with the second opinion, you may ask for a third opinion. If you request a third opinion, you will go through the same process you went through for the second opinion.

Remember that if you do not make an appointment within 60 days of obtaining another MPN provider list, then you will not be allowed to have a third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If you disagree with the third opinion doctor, you may ask for an Independent Medical Review (IMR). Your employer or MPN contact person will give you information on requesting an Independent Medical Review and a form at the time you request a third opinion.

If either the second or third opinion doctor agrees with your need for a treatment or test, you will be allowed to receive that medical service from a provider inside the MPN, including the second or third opinion physician.

If the Independent Medical Reviewer supports your need for a treatment or test you may receive that care from a doctor inside or outside of the MPN.

- **What if I am already being treated for a work-related injury before the MPN begins?**

Your employer or insurer has a "*Transfer of Care*" policy which will determine if you can continue being temporarily treated for an existing work-related injury by a physician outside of the MPN before your care is transferred into the MPN.

If you have properly predesignated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about predesignation, ask your supervisor.) If your current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician.

If your employer decides to transfer you into the MPN, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of the transfer.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with a non-MPN physician for up to a year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the MPN are in the box below.

Can I Continue Being Treated By My Doctor?

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through transfer of care or continuity of care) for up to a year if your injury or illness meets any of the following conditions:

- **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days;
- **(Serious or chronic)** Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating doctor for up to one year, until a safe transfer of care can be made.
- **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- **(Pending Surgery)** You already have a surgery or other procedure that has been authorized by your employer or insurer that will occur within 180 days of the MPN effective date, or the termination of contract date between the MPN and your doctor.

You can disagree with your employer's decision to transfer your care into the MPN. If you don't want to be transferred into the MPN, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated above to qualify for a postponement of your transfer into the MPN.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care. If you or your employer disagrees with your doctor's report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete transfer of care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the entire transfer of care policy, ask your MPN Contact.

- **What if I am being treated by a MPN doctor who decides to leave the MPN?**

Your employer or insurer has a written “*Continuity of Care*” policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

If your employer decides that you do not qualify to continuing your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter of notification.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must switch to MPN physicians. These conditions are set forth in the box above, “*Can I Continue Being Treated By My Doctor?*”

You can disagree with your employer’s decision to deny you Continuity of Care with the terminated MPN provider. If you want to continue treating with the terminated doctor, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated in the box above to see if you qualify to continue treating with your current doctor temporarily.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her medical report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care into the MPN. If you or your employer disagrees with your doctor’s report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the entire Continuity of Care policy, ask your MPN Contact.

- **What if I have questions or need help?**

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you need help or an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness.

Name: Janet Chorzelewski

Title: WC Claim Manager

Address: 188 Inverness Drive West, Suite 600, Englewood CO

Telephone Number: 1-(866) 725-5171 x 7543

Email address: jchorzelewski@onebeacon.com

Employer's MPN website: www.coventrywcs.com.

- **Division of Workers' Compensation (DWC):** If you have concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you can call DWC's Information and Assistance at 1-800-736-7401. You can also go to DWC's website at www.dir.ca.gov/dwc and click on "medical provider networks" for more information about MPNs.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the Independent Medical Review process contact the Division of Workers' Compensation's Medical Unit at:
DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

Keep this information in case you have a work-related injury or illness.

CADENA O RED DE PROVEEDORES DE MEDICINA (MPN)

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 OneBeacon-Coventry CA MPN como la “Red de Proveedores Médicos” [RPM] para el personal. La RPM es una red organizada en torno a proveedores de medicina ocupacional, conforme al programa de indemnización por accidentes de trabajo. La implementación de la RPM se hará a través de la red de proveedores e instalaciones de servicios médicos de la empresa Coventry, entidad que goza de reconocimiento a escala nacional, especializada en medicina ocupacional, atención de discapacidades y administración de costos médicos.

La RPM comprende clínicas y profesionales 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 de atención primaria;
- 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.

Información Importante sobre Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad de Trabajo.

Notificación Concluir Escrita del Empleado sobre la Red de Proveedores Médicos

La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido a proporcionarle este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos o MPN (Medical Provider Network). Esta MPN está administrada por OneBeacon Insurance Company. El nombre de la compañía de seguros de Compensación de Trabajadores de su empleador es OneBeacon Insurance. Esta notificación le informará lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y le describirá sus derechos en elegir cuidado médico para sus lesiones o enfermedades de trabajo.

- **¿Qué es una MPN?**

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por **<su empleador/nombre de su empleador>** para atender a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Cada MPN debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones de trabajo y médicos expertos en áreas de medicina general.

Las MPNs deben permitir que los empleados tengan una selección de proveedor(es).

- **¿Cómo puedo averiguar cuales médicos pertenecen a mi MPN?**

El contacto de la MPN indicado en esta notificación podrá contestarle sus preguntas sobre la MPN y le ayudará a obtener una lista regional de los médicos de la MPN en su área. Por lo mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde usted vive y/o trabaja. Usted puede elegir cual lista quiere recibir.

Puede obtener la lista de los proveedores de la MPN llamando al contacto de la MPN o puede ir a nuestra página web en el: www.coventrywcs.com consignan Locate a Provider.

También tiene derecho a una lista completa de todos los proveedores de la MPN, si la pide.

- **¿Qué pasa si me lastimo en el trabajo?**

En caso de emergencia, debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana. Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo más pronto posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando le notifique a su empleador que ha sufrido una lesión de trabajo, su empleador hará la cita inicial con el médico de la MPN.

- **¿Cómo escojo un proveedor?**

Después de la primera visita médica, puede continuar ser atendido por este médico o puede elegir otro médico dentro de la MPN. Puede continuar eligiendo médicos de la MPN para todo su cuidado médico para esta lesión. Si es apropiado, puede escoger un especialista o puede pedirle al médico que lo está atendiendo que lo refiera a un especialista. Si necesita ayuda en elegir un médico puede llamarle al contacto de la MPN arriba descrito.

- **¿Puedo cambiar de proveedor?**

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.

- **¿Qué requisitos debe tener la MPN?**

La MPN tiene proveedores en los siguientes para todo el estado de California.

La MPN tiene que proporcionarle una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos en cada especialidad usualmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades en su industria. La MPN debe proporcionarle acceso a médicos primarios dentro de 15 millas y especialistas dentro de 30 millas. Si vive en una area rural puede haber un requisito diferente.

La MPN debe proporcionarle tratamiento inicial dentro de 3 días. Debe recibir tratamiento del especialista dentro de 20 días de su petición. Si tiene algun problema en obtener una cita, pongase en contacto con la MPN.

- **¿Qué tal si no hay proveedores de la MPN donde estoy localizado?**

Si está temporalmente trabajando o viviendo fuera de la area de servicio de la MPN o en una area rural, la MPN o el médico que lo está atendiendo le dará una lista de por lo menos tres médicos que lo puedan atender. La MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN. Póngase en contacto con su MPN para asistencia en encontrar un médico o para información adicional.

- **¿Qué tal si necesito un especialista que no está dentro de la MPN?**

Si necesita ver un especialista que no está disponible dentro de la MPN, usted tiene derecho a ver un especialista fuera de la MPN.

- **¿Qué tal si no estoy de acuerdo con mi médico sobre tratamiento médico?**

Si usted no está de acuerdo con su médico o desea cambiar de médico por cualquier razón, usted puede escoger otro médico dentro de la MPN.

Si usted no está de acuerdo con el *diagnosis o tratamiento* recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de un médico dentro de la MPN. Si quiere una segunda opinión, debe ponerse en contacto con la MPN y decirles que quiere una segunda opinión. La persona de contacto asegurará que por lo menos tenga una lista regional de proveedores de la MPN para elegirlo. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico dentro de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de 60 días. Usted debe decirle al contacto de la MPN la fecha de su cita y el contacto de la MPN le mandará al médico una copia de su expediente médico. Usted puede pedir una copia de su expediente médico que se le enviará al médico.

Si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la lista regional de proveedores, no le será permitido tener una segunda o tercera opinión sobre el disputado diagnosis o tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si el médico de la segunda opinión siente que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico le notificará a su empleador o compañía de seguros y usted obtendrá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra selección.

Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede pedir por una tercera opinión. Si usted pide una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la otra lista de proveedores de la MPN, entonces no le será permitido tener una tercera opinión sobre el disputado diagnosis o tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, usted puede pedir una Revisión Médica Independiente o IMR (Independent Medical Review). Su empleador o la persona de contacto de la MPN le dará información sobre cómo pedir la Revisión Médica Independiente y un formulario cuando usted pida la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted necesita algun tratamiento o análisis, le será permitido recibir el servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, incluyendo los médicos de la segunda o tercera opinión.

Si el médico que hace la Revisión Médica Independiente corrobora su necesidad para algun tratamiento o análisis, usted podrá recibir ese cuidado de un médico dentro o fuera de la MPN.

- **¿Qué tal si ya estoy siendo atendido por una lesión de trabajo antes de que empiece la MPN?**

Su empleador o la compañía de seguros tiene un plan de “Transferencia de Cuidado” que determinará si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesión de trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que su cuidado sea transferido a la MPN.

Si usted apropiadamente ha designado previamente un médico para atenderlo, usted no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas acerca de la designación previa, preguntele a su supervisor.) Si su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces podrá ser obligado ver a un médico de la MPN.

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico que lo está atendiendo deben recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted llena ciertos requisitos, pueda que califique a continuar ser atendido por un médico fuera de la MPN hasta por un año antes de que sea transferido a la MPN. Los requisitos para posponer la transferencia de su cuidado a la MPN están en la caja debajo.

¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?

Usted puede calificar para tratamiento continuo con su proveedor que no está dentro de la MPN (por transferencia de cuidado o continuidad de cuidado) hasta por un año si su lesión o enfermedad llena cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días:
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es una que es grave y continua por lo menos 90 días sin una cura total o empeora y requiere de tratamiento continuo. Se le podrá permitir ser tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia de cuidado segura pueda ser hecha.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o compañía de seguros y que se realizará dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre transferir su cuidado a la MPN. Si no quiere ser transferido a la MPN, pídale a su médico que lo está atendiendo por un informe médico que indique si tiene una de las cuatro condiciones indicadas arriba para poder posponer su transferencia a la MPN.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico

sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan entero sobre la transferencia de cuidado, preguntele a su contacto de la MPN.

- **¿Qué tal si estoy bajo tratamiento con un médico de la MPN que decide dejar la MPN?**

Su empleador o compañía de seguros tiene un plan escrito para “*La Continuidad de Cuidado*” que determinará si es que podrá continuar temporalmente su tratamiento por su lesión de trabajo actual con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el médico que no es un proveedor dentro de la MPN, usted y el médico que lo está atendiendo deberán recibir una carta de notificación.

Si usted llena ciertos requisitos, tal vez podrá calificar para continuar su tratamiento con este médico hasta por un año antes de que tenga que cambiar a un médico de la MPN.

Estos requisitos están expuestos en la caja descrita arriba, “*¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?*”

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre negarle la Continuidad de Cuidado con el proveedor que ya no es parte de la MPN. Si quiere continuar su tratamiento con este médico, pídale al médico que lo está atendiendo por un informe que indique si tiene una de las cuatro condiciones descritas en la caja de arriba para ver si califica para seguir recibiendo tratamiento de su médico actual.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan de la Continuidad de Cuidado entero, preguntele a su Contacto de la MPN.

- **¿Qué tal si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **El Contacto de la MPN:** Usted siempre puede ponerse en contacto con el Contacto de la MPN si necesita ayuda o una explicación sobre su tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo.

Nombre: Janet Chorzelewski
Título: WC Claim Manager

Dirección: 188 Inverness Drive West, Suite 600, Englewood CO
Número de Teléfono: 1- (866) 725-5171 x 7543
Correo electrónico: jchorzelewski@onebeacon.com

- **La página web de la MPN del empleador:** www.coventrywcs.com

• **La División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene algún interés queja, pregunta sobre la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad de trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1-800-736-7401. También puede consultar con la página web de la DWC en el www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en “la red de proveedores médicos” para más información sobre las MPNs.

• **Revisión Médica Independiente:** Si usted tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente póngase en contacto con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

Guarde esta información en caso que tenga una lesión o enfermedad de trabajo

MPN Implementation Notice

Dear Employee:

Unless you predesignate a physician or medical group, your new work injuries arising on or after _____(insert effective date of new MPN) will be treated by providers in a new Medical Provider Network, OneBeacon- Coventry CA MPN. If you have an existing injury, you may be required to change to a provider in the new MPN. Check with your claims adjuster. You may obtain more information about the MPN from the workers' compensation poster or from your employer.

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor of osteopathic medicine treat you for a work-related injury or illness and the above requirements are met.

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section.

To: _____ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group)

(street address, city, state, ZIP)

(telephone number)

Employee Name (please print):

Employee's Address:

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

Employee's Signature _____ Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

Signature: _____ Date: _____

(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.

***Notificación de Implementación de Red de Proveedores Médicos
MPN (por sus siglas en inglés)***

Estimado empleado:

A no ser que usted designe a un doctor o a un grupo médico específico, cualquier futura lesión que ocurra en la siguiente fecha o después de la misma _____ (escribir fecha de entrada en vigor de la nueva MPN) será tratada por un nuevo proveedor bajo una nueva Red de Proveedores Médicos OneBeacon – Coventry CA MPN. Si usted sufre de una lesión existente es posible que se le requiera cambiar de proveedor dentro de la nueva Red de Proveedores Médicos. Favor de verificar con su perito o ajustador. Usted puede encontrar más información sobre la Red de Proveedores Médicos en el cartel de Ley de Compensación Laboral al Trabajador o de su patrón.

NOTICIA DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTOR PERSONAL

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupuntor personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe antes de la lesión o enfermedad darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupuntor personal. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupuntor personal.

AVISO: Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2014, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador sobre su quiropráctico o acupuntor personal.

Información sobre su Quiropráctico o Acupuntor:

(Nombre del quiropráctico o acupuntor)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Dirección del Empleado:

Firma del
Empleado _____

Fecha: _____

Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.1. (Formulario 9783.1 Opcional de la DWC Vigente a partir del 1 de julio, 2014)

Acknowledgement of Receipt of New Workers' Compensation Program Material

I, _____, received the OneBeacon Insurance Company
(Employee Name)
MPN information from my employer, _____, on _____
(Employer Name) (Date)

Employee Information:

(Employee Name – Please Print)

(Employee's Date of Birth)

(Employee Date of Hire)

I have read and understand the MPN information given to me.

(Employee Signature)

(Date)

(Note to Employer: Retain the completed form in the employee's personnel file)

Transfer of Ongoing Care Policy

Policy: Employer/Insurer will provide for the completion of treatment for injured covered employees who are being treated outside of the Medical Provider Network (MPN) for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.

- Procedure:**
1. **Completion of treatment inside the MPN.** If an injured covered employee is being treated for an occupational injury or illness by a physician or provider prior to coverage of a MPN, and the employee's physician or provider becomes a provider within the MPN that applies to the injured employee, Employer/Insurer will inform the employee if his/her treatment is being provided by his/her physician or provider under the provisions of the MPN.
 2. **Completion of treatment outside of MPN.** Injured covered employees who are being treated outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN, including injured covered employees who pre-designated a physician and do not fall within the Labor Code section 4600(d), will continue to be treated outside the MPN for the following conditions:
 - a. Acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a duration of less than 90 days. Completion of treatment will be provided for the duration of the acute condition.
 - b. Serious chronic condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over 90 days and requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment will be provided for a period of time, up to one year, necessary to complete a course of treatment approved by the Employer/Insurer and to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by the Employer/Insurer. The one year period for completion of treatment starts from the date of the injured covered employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.
 - c. Terminal illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.
 - d. Surgery or other procedure. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the Employer/Insurer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.
 3. **Transfer into MPN.** If the injured covered employee's injury or illness does not meet the conditions set forth in (2)(a) through (2)(d) above, the Employer/Insurer may transfer the injured covered employee into the MPN for medical treatment.
 4. **Notification to the covered employee.** If the Employer/Insurer decides to transfer the injured covered employee's medical care to the MPN, the Employer/Insurer will notify the covered employee at the employee's residence and a copy of the determination regarding completion of treatment and the decision to transfer medical care into the MPN. Notice will be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification will be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.

5. **Injured covered employee disputes.** If the injured covered employee disputes the medical determination, he/she must request a report from the covered employee's primary treating physician that addresses whether the covered employee falls within any of the conditions set forth in (2)(a) through (2)(d) above. If the treating physician fails to provide the report to the injured covered employee within 20 calendar days of the request, the determination made by the employer or insurer shall apply. Disputes concerning the medical determination made by the treating physician concerning the transfer of care will be resolved pursuant to Labor Code section 4062.
 - a. If the treating physician agrees with the Employer/Insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will go forward during the dispute resolution process.
 - b. If the treating physician disagrees with the Employer/Insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will not go forward until the dispute is resolved.

6. **Referrals.** Referrals made to providers after the inception of the MPN will be made to a provider within the MPN.

7. **Treatment outside MPN.** Employer/Insurer may agree to provide medical care with providers outside of the MPN.

Política de traspaso de la atención en curso

Política: El empleador/asegurador preverá la terminación del tratamiento de empleados lesionados cubiertos que están siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (RPM) a causa de una lesión o enfermedad ocupacional sucedida antes de que tuviera vigencia la cobertura de la RPM. Hasta que el empleado lesionado que tiene cobertura sea transferido a la RPM, el médico del empleado puede remitirlo a proveedores dentro o fuera de la RPM.

Procedimiento:

- 1. Terminación del tratamiento dentro de la RPM.** Si un empleado que tiene cobertura está siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor desde antes de tener la cobertura de la RPM y el médico o proveedor del empleado pasa a integrar la RPM al cual el empleado está asignado, el empleador/asegurador informará al empleado si su tratamiento está siendo prestado por su médico o proveedor según lo dispuesto por la RPM.
- 2. Terminación del tratamiento fuera de la RPM.** Los empleados cubiertos que se tratan fuera de la RPM a causa de una lesión o enfermedad ocupacional producida o existente desde antes de que entre en vigencia la cobertura de la RPM, incluso los empleados cubiertos lesionados que predesignaron un médico y no se encuadran dentro del artículo 4600(d) del Código Laboral, continuarán siendo tratados fuera de la RPM en los siguientes casos:
 - a. Cuadro agudo. Por estado agudo se entiende un estado de salud que implica la aparición repentina de síntomas producidos por una enfermedad, lesión u otro problema de salud que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de no más de 90 días. El tratamiento se administrará mientras dure el cuadro agudo.
 - b. Cuadro crónico grave. Por estado crónico grave se entiende un estado de salud debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno de salud de naturaleza grave y que persiste sin curarse totalmente o se agrava durante un período de 90 días o que requiere tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el agravamiento. El tratamiento continuará administrándose durante el período, de hasta un año, necesario para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador/asegurador y para disponer el traspaso a otro proveedor dentro del RPM, según lo determine el empleador/asegurador. El período de un año para terminar el tratamiento se cuenta a partir de la fecha en que el empleado lesionado que tiene cobertura reciba notificación de la determinación de que el empleado padece un cuadro crónico grave.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte del paciente dentro de un año o de un plazo menor. El tratamiento se administrará mientras se prolongue la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía u otra práctica. La realización de cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador/asegurador como parte del curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya prescrito y, también, documentado que debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la RPM.
- 3. Traspaso a la RPM.** Si la lesión o enfermedad del empleado no cumple con las condiciones establecidas en los párrafos (2) (a) a (2) (d) precedentes, el empleador/asegurador puede traspasarlo a la RPM para que reciba tratamiento médico.
- 4. Notificación al empleado que tiene cobertura.** Si el empleador/asegurador toma la determinación de transferir al empleado lesionado que tiene cobertura a la atención médica de la RPM, el empleador o asegurador notificará al empleado a su domicilio, y enviará una copia de la carta de la determinación con respecto a la rescisión del tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la RPM. La notificación será enviada al médico personal de dicho empleado. La notificación se cursará por escrito en inglés y español y utilizará dentro de lo posible términos comprensibles para el empleado.

- 5. Cuestionamientos del empleado lesionado que tiene cobertura** Si el empleado lesionado que tiene cobertura cuestiona la determinación médica, debe solicitar un informe del médico personal que lo atiende, en la cual se indique si dicho empleado se encuadra dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos (2) (a) a (2) (d) precedentes. Si el médico tratante no entrega el informe al empleado lesionado que tiene cobertura en los siguientes 20 días a la solicitud, tendrá efecto la determinación tomada por el empleador o asegurador. Los cuestionamientos respecto de la determinación médica tomada por el médico que trata al empleado en cuanto al traspaso de la atención, se resolverá según lo dispuesto en el artículo 4062 del Código Laboral.

 - a. Si el médico que trata al empleado está de acuerdo con la determinación del empleador/asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de la atención proseguirá durante el proceso de resolución de la disputa.
 - b. Si el médico que atiende al empleado no está de acuerdo con la determinación del empleador/asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de atención no procederá hasta tanto la disputa se resuelva.
- 6. Derivaciones.** Las derivaciones a proveedores después de la puesta en marcha de la RPM, se harán a los proveedores incluidos en la RPM.
- 7. Tratamiento fuera de la RPM.** El empleador/asegurador puede acordar prestar atención médica con proveedores fuera de la RPM.

Continuity of Care Policy

Policy: Employer/Insurer will provide to all employees entering the workers' compensation system notice of its written continuity of care policy and information regarding the process for an employee to request a review under the policy and will provide, upon request, a copy of the written policy to an employee.

- Procedure:**
1. **Completion of treatment by a terminated provider.** Employer/Insurer will, at the request of an injured employee, provide the completion of treatment as set forth in this exhibit by a terminated provider.
 - a.) The completion of treatment will be provided by a terminated provider to an injured employee who, at the time of the contract's termination, was receiving services from that provider for one of the conditions described in paragraph 1.(b) below.
 - b.) Employer/Insurer will provide for the completion of treatment for the following conditions subject to coverage through the workers' compensation system:
 - (i) An acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a limited duration of less than 90 days. Completion of treatment will be provided for the duration of the acute condition.
 - (ii) A serious chronic condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over an extended period of time (over 90 days) or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment will be provided for a period of time necessary to complete a course of treatment and to arrange for a safe transfer to another provider, as determined by the Employer/Insurer in consultation with the injured employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment under this paragraph will not exceed 12 months from the contract termination date.
 - (iii) A terminal illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.
 - (iv) Surgery or other procedure. Performance of surgery or other procedure that is authorized by the Employer/Insurer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days of the contract's termination date.
 2. **Contractual terms and conditions.** Employer/Insurer may require the terminated provider whose services are continued beyond the contract termination date pursuant to this section to agree in writing to be subject to the same contractual terms and conditions that were imposed upon the provider prior to termination. If the terminated provider does not agree to comply or upon agreement does not comply with these contractual terms and conditions, then the Employer/Insurer is not required to continue the provider's services beyond the contract termination date.
 3. **Compensation.** Unless otherwise agreed by the terminated provider and the Employer/Insurer, the services rendered pursuant to this section will be compensated at rates and methods of payment similar to those used by the Employer/Insurer for currently contracted providers providing similar services who are practicing in the same or a similar geographic area as the terminated provider. The Employer/Insurer is not required to continue the services of a terminated provider if the provider does not accept the payment rates provided for in this paragraph.
 4. **Termination for medical disciplinary cause or reason.** This policy will not require the Employer/Insurer to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the Employer/Insurer has been terminated or not renewed for reasons relating to a medical disciplinary cause or reason, as defined in paragraph (6) of subdivision (a) of *Section 805 of the Business and Profession Code*, or fraud or other criminal activity.

5. **Continuity of care beyond requirements.** Nothing in this exhibit will preclude the Employer/Insurer from providing continuity of care beyond the requirements of this exhibit.
6. **Arrangement for treatment.** Completion of treatment will be arranged for and monitored as follows: Transfer of medical treatment to MPN providers will be done on a case by case basis. The cases will be transferred based on complexity of care and the ability of providers in the network to absorb the increased patient load. It is the intent of the MPN to transfer as many cases as medically feasible in order to optimize medical care.
7. **Replacement of continuity of care policy.** The Employer/Insurer will file a revision of the continuity of care policy with the Administrative Director if it makes a material change to this policy.
8. **Dispute Resolution.** Following the employer's or insurer's determination of the injured covered employee's medical condition, the employer or insurer will notify the covered employee of the determination regarding the completion of treatment and whether or not the employee will be required to select a new provider from the MPN. The notification will be sent to the employee's residence with copy to the employee's primary treating physician. The notification will be written in English and Spanish using lay person terms.

If the terminated provider agrees to continue treating the injured covered employee in accordance with Labor Code section 4616.2 and if the injured employee disputes the medical determination, the injured employee can request a report from the injured employee's primary treating physician that addresses whether the employee falls within any of the following;

- a. acute condition
- b. a serious chronic condition
- c. a terminal illness; or
- d. performance of a surgery or other procedure authorized by the insure or employer as part of a documented course of treatment and has been recommended by the provider to occur within 180 days of the contract termination date

If the treating physician fails to provide the report to the covered employee within 20 calendar days of request, the determination made by the employer or insurer shall apply.

If the employer or insurer or the injured employee objects to the medical determination by the treating physician, the dispute regarding the medical determination made by the treating physician regarding the continuity of care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.

If the treating physician agrees with the employee's or insurer's determination that the injured employee's medical condition does not meet the conditions set forth in the Labor Code 4616.2(d)(3) the employee shall choose a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.

If the treating physician does not agree with the employer's or insurer's determination that the injured employee medical condition does not meet the condition set forth in Labor Code section 4616.2(d)(3), the injured employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.

Attachment I-B

Transfer of Ongoing Care Policy

Policy: Employer/Insurer will provide for the completion of treatment for injured covered employees who are being treated outside of the Medical Provider Network (MPN) for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.

- Procedure:**
1. **Completion of treatment inside the MPN.** If an injured covered employee is being treated for an occupational injury or illness by a physician or provider prior to coverage of a MPN, and the employee's physician or provider becomes a provider within the MPN that applies to the injured employee, Employer/Insurer will inform the employee if his/her treatment is being provided by his/her physician or provider under the provisions of the MPN.
 2. **Completion of treatment outside of MPN.** Injured covered employees who are being treated outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN, including injured covered employees who pre-designated a physician and do not fall within the Labor Code section 4600(d), will continue to be treated outside the MPN for the following conditions:
 - e. Acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a duration of less than 90 days. Completion of treatment will be provided for the duration of the acute condition.
 - f. Serious chronic condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over 90 days and requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment will be provided for a period of time, up to one year, necessary to complete a course of treatment approved by the Employer/Insurer and to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by the Employer/Insurer. The one year period for completion of treatment starts from the date of the injured covered employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.
 - g. Terminal illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.
 - h. Surgery or other procedure. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the Employer/Insurer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.
 6. **Transfer into MPN.** If the injured covered employee's injury or illness does not meet the conditions set forth in (2)(a) through (2)(d) above, the Employer/Insurer may transfer the injured covered employee into the MPN for medical treatment.
 7. **Notification to the covered employee.** If the Employer/Insurer decides to transfer the injured covered employee's medical care to the MPN, the Employer/Insurer will notify the covered employee at the employee's residence and a copy of the determination regarding completion of treatment and the decision to transfer medical care into the MPN. Notice will be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification will be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.

8. **Injured covered employee disputes.** If the injured covered employee disputes the medical determination, he/she must request a report from the covered employee's primary treating physician that addresses whether the covered employee falls within any of the conditions set forth in (2)(a) through (2)(d) above. If the treating physician fails to provide the report to the injured covered employee within 20 calendar days of the request, the determination made by the employer or insurer shall apply. Disputes concerning the medical determination made by the treating physician concerning the transfer of care will be resolved pursuant to Labor Code section 4062.
 - c. If the treating physician agrees with the Employer/Insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will go forward during the dispute resolution process.
 - d. If the treating physician disagrees with the Employer/Insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will not go forward until the dispute is resolved.

8. **Referrals.** Referrals made to providers after the inception of the MPN will be made to a provider within the MPN.

9. **Treatment outside MPN.** Employer/Insurer may agree to provide medical care with providers outside of the MPN.

Política sobre continuidad de la atención médica

Política: El empleador/asegurador notificará a todos los empleados que ingresen al sistema de indemnización por accidentes de trabajo la existencia de documentos escritos referidos a la política sobre continuidad de la atención y la información sobre el proceso para que los empleados soliciten una auditoría en virtud de dicha política, y entregará una copia de la política escrita al empleado que lo solicite.

- Procedimiento:**
1. **Conclusión del tratamiento a cargo de un proveedor que fue excluido de la RPM.** A pedido del empleado lesionado, el empleador/asegurador procurará que el proveedor excluido termine de prestar el tratamiento, según se indica en el presente Apéndice.
 - a.) El proveedor excluido deberá hacerse cargo de terminar el tratamiento que se administra a un empleado lesionado que, al momento de la rescisión del contrato, estaba siendo atendido por ese proveedor, sujeto a una de las condiciones que se indican en el párrafo 1.(b) a continuación.
 - b.) El empleador/asegurador procurará que se termine el tratamiento en las siguientes condiciones, sujeto a la cobertura del sistema de indemnización por accidentes de trabajo:
 - (i) Cuadro agudo. Por cuadro agudo se entiende un estado de salud que implica la aparición repentina de síntomas producidos por una enfermedad, lesión u otro problema de salud que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada de no más de 90 días. El tratamiento se administrará mientras persista el cuadro agudo.
 - (ii) Cuadro crónico grave. Por cuadro crónico grave se entiende un estado de salud debido a una enfermedad u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave y que persiste sin curarse totalmente o se agrava durante un período de tiempo prolongado o que requiere tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el agravamiento. El tratamiento se administrará durante un período de tiempo necesario para completar el curso de tratamiento y para coordinar el traspaso seguro a otro proveedor, según lo determine el empleador/asegurador de acuerdo con el empleado lesionado y el proveedor excluido, siempre ajustándose a las buenas prácticas profesionales. La administración del tratamiento en virtud de este inciso no excederá de los 12 meses desde la fecha de rescisión del contrato.
 - (iii) Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte del paciente dentro de un año o de un plazo menor. El tratamiento se administrará mientras subsista la enfermedad terminal.
 - (iv) Cirugía u otra práctica. La realización de cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador/asegurador como parte del curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya prescrito y, también, documentado que debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de rescisión del contrato.
 2. **Condiciones contractuales.** El empleador/asegurador puede requerir que el proveedor excluido - cuyos servicios continuarán prestándose con posterioridad a la fecha de rescisión del contrato, conforme a lo dispuesto en la presente sección- acuerde por escrito someterse a las mismas condiciones contractuales que regían su accionar antes de producida la exclusión. Si el proveedor excluido no está de acuerdo en cumplir con este requerimiento o una vez aceptadas no cumple con las condiciones establecidas, el empleador/asegurador no está obligado a continuar con los servicios de este proveedor con posterioridad a la fecha de rescisión del contrato.
 3. **Retribución.** Salvo que el proveedor excluido y el empleador/asegurador acuerden lo contrario, la retribución y forma de pago de los servicios prestados en virtud de lo dispuesto en esta sección serán idénticos a los que el empleador/asegurador aplica a los proveedores con los que mantiene contratos vigentes por la prestación de servicios similares y dentro de la misma o similar área geográfica que el proveedor excluido. El empleador/asegurador no está obligado a continuar los servicios de un proveedor excluido si éste no acepta los honorarios a los que se hace mención en este párrafo.

4. **Rescisión por motivos o causas de disciplina médica.** Esta política no exige que el empleador/asegurador termine el tratamiento a cargo de un proveedor cuyo contrato con ellos fue rescindido o no renovado por motivos de disciplina médica, según se define en el párrafo (6) del inciso (a) del artículo 805 del Código de Negocios y Profesionales (*Business and Profession Code*), por razones de fraude o de otro delito.
5. **Continuidad de la atención médica que excede los requerimientos.** Ninguno de los contenidos del presente Apéndice impide que el empleador/asegurador continúe prestando atención más allá de los requisitos aquí establecidos.
6. **Coordinación del tratamiento.** La realización del tratamiento se dispondrá y controlará de la siguiente manera: el traspaso de tratamiento médico a los proveedores de la RPM se hará caso por caso. Los casos se transferirán según la complejidad de la atención médica y la capacidad de los proveedores de la red de absorber la mayor carga de pacientes. Es intención de la RPM transferir la mayor cantidad de casos médicamente posible a fin de optimizar la atención médica.
7. **Reemplazo de la política sobre continuidad de la atención médica.** El empleador/asegurador presentará una revisión de la política de continuidad de la atención al director administrativo, si introduce en ella algún cambio sustancial.
8. **Resolución de disputa.** Después de la determinación del empleador o asegurador del estado médico del empleado lesionado bajo cobertura, el empleador o asegurador notificará al empleado que tiene cobertura de la determinación con respecto a la terminación del tratamiento y si se le solicitará, o no, al empleado que seleccione un nuevo proveedor de la RPM. La notificación será enviada a su domicilio con copia al médico quien preste atención primaria al empleado. La notificación se hará por escrito en inglés y español utilizando términos comprensibles para el empleado.

Si el proveedor de la terminación está de acuerdo en continuar el tratamiento al empleado lesionado que tiene cobertura según el artículo 4616.2 del Código Laboral y si el empleado lesionado está en desacuerdo con la determinación médica, el empleado lesionado puede pedir un informe de su médico de atención primaria que establezca si el empleado se encuentra en cualquiera de los siguientes casos;

- a. cuadro agudo
- b. cuadro crónico grave
- c. enfermedad terminal; o
- d. realización de cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador o asegurador como parte del curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado que debe realizarse dentro de los 180 días a partir de la fecha de rescisión del contrato

Si el médico tratante no entrega el informe al empleado asegurado dentro de los siguientes 20 días a partir de la solicitud, quedará en efecto la determinación tomada por el empleador o asegurador.

Si el empleador o asegurador o el empleado lesionado objeta la determinación médica del médico tratante, la disputa con respecto a la determinación médica establecida por el médico tratante con respecto a la continuidad de la atención será resuelta según el artículo 4062 del Código Laboral.

Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o aquella del asegurador de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según el párrafo (3) del inciso (d) del artículo 4616.2 del Código Laboral, el empleado escogerá un nuevo proveedor de la RPM durante el proceso de resolución de la disputa.

Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que el cuadro médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones establecidas según el párrafo (3) del inciso (d) del artículo 4616.2 del Código Laboral, el empleado lesionado continuará el tratamiento con el proveedor del proceso de terminación hasta resolver la disputa.

Política de traspaso de la atención en curso

Política: El empleador/asegurador preverá la terminación del tratamiento de empleados lesionados cubiertos que están siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (RPM) a causa de una lesión o enfermedad ocupacional sucedida antes de que tuviera vigencia la cobertura de la RPM. Hasta que el empleado lesionado que tiene cobertura sea transferido a la RPM, el médico del empleado puede remitirlo a proveedores dentro o fuera de la RPM.

Procedimiento:

- 1. Terminación del tratamiento dentro de la RPM.** Si un empleado que tiene cobertura está siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor desde antes de tener la cobertura de la RPM y el médico o proveedor del empleado pasa a integrar la RPM al cual el empleado está asignado, el empleador/asegurador informará al empleado si su tratamiento está siendo prestado por su médico o proveedor según lo dispuesto por la RPM.
- 2. Terminación del tratamiento fuera de la RPM.** Los empleados cubiertos que se tratan fuera de la RPM a causa de una lesión o enfermedad ocupacional producida o existente desde antes de que entre en vigencia la cobertura de la RPM, incluso los empleados cubiertos lesionados que predesignaron un médico y no se encuadran dentro del artículo 4600(d) del Código Laboral, continuarán siendo tratados fuera de la RPM en los siguientes casos:
 - a. Cuadro agudo. Por estado agudo se entiende un estado de salud que implica la aparición repentina de síntomas producidos por una enfermedad, lesión u otro problema de salud que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de no más de 90 días. El tratamiento se administrará mientras dure el cuadro agudo.
 - b. Cuadro crónico grave. Por estado crónico grave se entiende un estado de salud debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno de salud de naturaleza grave y que persiste sin curarse totalmente o se agrava durante un período de 90 días o que requiere tratamiento permanente para mantener la remisión o evitar el agravamiento. El tratamiento continuará administrándose durante el período, de hasta un año, necesario para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador/asegurador y para disponer el traspaso a otro proveedor dentro del RPM, según lo determine el empleador/asegurador. El período de un año para terminar el tratamiento se cuenta a partir de la fecha en que el empleado lesionado que tiene cobertura reciba notificación de la determinación de que el empleado padece un cuadro crónico grave.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte del paciente dentro de un año o de un plazo menor. El tratamiento se administrará mientras se prolongue la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía u otra práctica. La realización de cirugía u otra práctica que esté autorizada por el empleador/asegurador como parte del curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya prescrito y, también, documentado que debe realizarse dentro de los 180 días de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la RPM.
- 3. Traspaso a la RPM.** Si la lesión o en enfermedad del empleado no cumple con las condiciones establecidas en los párrafos (2) (a) a (2) (d) precedentes, el empleador/asegurador puede traspasarlo a la RPM para que reciba tratamiento médico.
- 4. Notificación al empleado que tiene cobertura.** Si el empleador/asegurador toma la determinación de transferir al empleado lesionado que tiene cobertura a la atención médica de la RPM, el empleador o asegurador notificará al empleado a su domicilio, y enviará una copia de la carta de la determinación con respecto a la rescisión del tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la RPM. La notificación será enviada al médico personal de dicho empleado. La notificación se cursará por escrito en inglés y español y utilizará dentro de lo posible términos comprensibles para el empleado.

- 5. Cuestionamientos del empleado lesionado que tiene cobertura** Si el empleado lesionado que tiene cobertura cuestiona la determinación médica, debe solicitar un informe del médico personal que lo atiende, en la cual se indique si dicho empleado se encuadra dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos (2) (a) a (2) (d) precedentes. Si el médico tratante no entrega el informe al empleado lesionado que tiene cobertura en los siguientes 20 días a la solicitud, tendrá efecto la determinación tomada por el empleador o asegurador. Los cuestionamientos respecto de la determinación médica tomada por el médico que trata al empleado en cuanto al traspaso de la atención, se resolverá según lo dispuesto en el artículo 4062 del Código Laboral.

 - a. Si el médico que trata al empleado está de acuerdo con la determinación del empleador/asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de la atención proseguirá durante el proceso de resolución de la disputa.
 - b. Si el médico que atiende al empleado no está de acuerdo con la determinación del empleador/asegurador de que el cuadro médico del empleado no satisface las condiciones establecidas, el traspaso de atención no procederá hasta tanto la disputa se resuelva.
- 6. Derivaciones.** Las derivaciones a proveedores después de la puesta en marcha de la RPM, se harán a los proveedores incluidos en la RPM.
- 7. Tratamiento fuera de la RPM.** El empleador/asegurador puede acordar prestar atención médica con proveedores fuera de la RPM.