

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

Everest Insurance
Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network
(Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12)

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 Everest 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 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.

- **What is an 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. MPNs must allow employees to have a choice of provider(s). Each MPN must include a mix of doctors specializing in work-related injuries and doctors with expertise in general areas of medicine.

- **What MPN is used by my employer?**

Your employer is using the **Everest Medical Provider Network** with the MPN identification number **1719**. You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

- **Who can I contact if I have questions about my MPN?**

The MPN Contact listed in this notification will be able to answer your questions about the use of the MPN and will address any complaints regarding the MPN.

The contact for your MPN is:

MPN Contact
100 Everest Way, Warren, NJ 07059
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: EverestMPN@EverestGlobal.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website:

www.EverestGlobal.com/workcomp

- 1) click link titled **California claims**
- 2) click in the box titled **Find out more**
- 3) click link under the heading **Finding a medical provider**

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

- **What if I need help finding and making an appointment with a doctor?**

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments. The Medical Access Assistant is available to assist you Monday through Saturday (except holidays) from 7:00AM to 8:00PM Pacific Time and schedule medical appointments during doctors' normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Medical Access Assistant
100 Everest Way, Warren, NJ 07059
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: EverestMPN@EverestGlobal.com

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

You can get a regional list of all MPN providers in your area by calling the MPN Contact or by going to our website at: www.EverestGlobal.com/workcomp. To access a regional list: 1) click on the link titled **California claims**; 2) click in the box titled **Find out more**; 3) under the heading titled **Finding a medical provider**, click on the link titled Everest Medical Provider Network (MPN #1719); 4) at the top of the page select **Region Search** and enter appropriate information to complete your search. At minimum, the regional list 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 also have the right to obtain a list of all the MPN providers upon request.

You can access the roster of all treating physicians and the roster of all participating providers in the MPN by going to the website at: www.EverestGlobal.com/workcomp (click on the link titled **California claims**; click in the box titled **Find out more**; under the heading titled **Finding a medical provider**, click on the link titled Everest Medical Provider Network (MPN #1719) and select **Roster of Treating Physicians & All Participating Providers**).

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

Your employer or the insurer for your employer will arrange the initial medical evaluation with a MPN physician. After the first medical visit, you may continue to be treated by this doctor, or you may choose another doctor from the MPN.

If appropriate, you may choose a specialist or ask your primary treating physician for a referral to a specialist. Some specialists will only accept appointments with a referral from the primary treating physician. Such specialties might be listed as "by referral only" in your MPN directory.

If you need help in finding a doctor or scheduling a medical appointment, you may call the Medical Access Assistant.

- **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. Contact the MPN Contact or your claims examiner if you want to change your treating physician.

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

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

The MPN has providers for the entire State of California, except for Alpine and Sierra Counties.

The MPN must give you access to a regional list of providers that includes at least 3 physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to 3 primary treating physicians and a hospital or a provider of emergency healthcare service within 30 minutes or 15 miles and specialists within 60 minutes or 30 miles of where you work or live.

If you live in a rural area or an area where there is a health care shortage in which health facilities and MPN providers are located at least 30 miles apart from your residence or workplace, there may be a different standard. You are allowed to obtain services from a non-contracted provider outside the MPN within a reasonable geographic area because all services shall be available and accessible at reasonable times to all covered employees.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, your initial appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your request. If the initial appointment with the specialist cannot be scheduled within 10 business days of your request, you may be allowed to obtain treatment with an appropriate specialist outside of the MPN.

If you have trouble getting an appointment with a provider in the MPN, contact the Medical Access Assistant.

If there are no MPN providers in the appropriate specialty available to treat your injury within the distance and timeframe requirements, then you will be allowed to seek the necessary treatment outside of 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 Contact or your claim examiner will give you a list of at least 3 physicians who can treat you. The MPN may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network. Contact your MPN Contact for assistance in finding a physician or for additional information.

- **What if I need a specialist that is not available 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 treating doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the claims examiner and tell them you want a second opinion. The claims examiner should give you at least a regional or full MPN provider list from which you can choose a second opinion doctor. To get a second opinion, you must choose a second opinion doctor from the MPN list and make an appointment within 60 days. You must tell the claims examiner of your appointment date, and the claims examiner will send the second opinion doctor a copy of your medical records. You can request a copy of your medical records that will be sent to the second opinion doctor.

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

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 second opinion doctor's office will notify the claims examiner and you. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

If you disagree with the second opinion doctor, 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.

When you select the third opinion doctor, the MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review (MPN IMR) and fill in the Medical Provider Network Contact section of the MPN IMR application form for you. If you disagree with the third opinion doctor, you can complete the Employee Section of the MPN IMR application form and file the completed MPN IMR application form with the California Division of Workers' Compensation for an MPN IMR.

If either the second or third opinion doctor or MPN Independent Medical Reviewer agrees with your need for a treatment or test, you may be allowed to receive that medical service from a provider within the MPN. If the MPN does not contain a physician who can provide the recommended treatment, you may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area.

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

Your employer or insurer has a "*Transfer of Ongoing Care*" policy that 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 your current treating doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician. However, if you have properly predesignated a primary treating physician before your work injury date, you cannot be transferred into the MPN. If you have questions about predesignating your personal physician, ask your supervisor.

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 set forth in the box below.

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

Can I Continue Being Treated By My Doctor?

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through Transfer of Ongoing 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 do not 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 Ongoing Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the Transfer of Ongoing Care policy, in English or Spanish, 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 "*Continuity of Care*" policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your current treating doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

If you do not meet any of the above conditions, you do not qualify to continue your care with the terminated MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of this decision.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must choose a MPN physician. These conditions are set forth in the "***Can I continue being treated by my doctor?***" box above.

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

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, your employer's decision to deny you Continuity of Care with your doctor who is no longer participating in the MPN will apply, and you will be required to choose a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the selection of a new doctor within the MPN for your treatment. 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 Continuity of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

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

- **MPN Contact:** You may always contact the claims examiner or the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.
- **Medical Access Assistants:** You can contact the Medical Access Assistant if you need help finding MPN physicians and scheduling and confirming appointments.
- **Division of Workers' Compensation (DWC):** If you have any questions regarding your rights and responsibilities under the California workers' compensation law you can call the DWC's Information and Assistance (I&A) unit at (800) 736-7401 for a recorded message, or access its webpage <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> to locate the contact information of your nearest local I&A office for assistance. You can also go to the DWC's website at www.dir.ca.gov/dwc and click on "medical provider networks" for more information about MPNs.
- **MPN Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN 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

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo
--

Everest Insurance

Complete la Notificación Escrita para Empleados: Red de Proveedores Médicos

(Título 8, del Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha optado por proporcionar esta atención médica utilizando la red de médicos de Compensación de los Trabajadores, denominada Red de Proveedores Médicos (MPN). Esta Red de Proveedores Médicos es administrada por Everest Insurance. La presente notificación le indica lo que debe saber sobre el programa MPN y describe sus derechos para elegir la atención médica para las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **¿Qué ocurre si me lesiono en el trabajo?**

En el caso de una emergencia, deberá llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias más cercana. Si se lesiona en el trabajo, infórmele a su empleador lo antes posible. Su empleador le brindará un formulario de reclamo. Cuando le informe a su empleador que ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador sacará el turno inicial con un médico de MPN.

- **¿Qué es una Red de Proveedores Médicos (MPN)?**

Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de cuidados médicos (doctores y otros proveedores médicos) que su empleador utiliza para tratar a los trabajadores que se lesionan en el trabajo. Las Redes de Proveedores Médicos deben permitirles a los empleados tener una opción de proveedores. Cada Red de Proveedores Médicos debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con conocimiento en áreas generales de medicina.

- **¿Qué Red de Proveedores Médicos utiliza mi empleador?**

Su empleador utiliza la **Red de Proveedores Médicos Everest** con el número de identificación MPN **1719**. Siempre que tenga preguntas o solicitudes sobre la MPN, deberá referirse a ella con el nombre de la MPN y con su número de identificación.

- **¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas sobre mi Red de Proveedores Médicos?**

El Contacto de la Red de Proveedores Médicos indicado en esta notificación podrá responder ha sus preguntas sobre el uso de la Red de Proveedores Médicos y tratará los reclamos relacionados con la Red de Proveedores Médicos.

Su contacto en la Red de Proveedores Médicos es:

MPN Contact
100 Everest Way, Warren, NJ 07059
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: EverestMPN@EverestGlobal.com

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

También puede encontrar información general relacionada con la Red de Proveedores Médicos en el siguiente sitio web:

www.EverestGlobal.com/workcomp

- 1) haga clic en el enlace titulado **California claims**
- 2) haga clic en el cuadro titulado **Find out more**
- 3) haga clic en el enlace debajo del encabezado **Finding a medical provider**

- **¿Qué pasa si necesito ayuda para encontrar y programar una cita con un médico?**

El Asistente para Acceso Médico de la MPN le ayudará a encontrar los médicos de la MPN disponibles para elegir y puede ayudarle a programar y confirmar las citas médicas. El Asistente para Acceso Médico está disponible para asistirle de lunes a sábado (excepto días festivos) de 7:00AM a 8:00 PM hora del Pacífico y programar citas médicas durante el horario normal de trabajo de los médicos. Esta ayuda está disponible en inglés y en español.

La información de contacto para el asistente para acceso médico es:

Asistente para acceso médico
100 Everest Way, Warren, NJ 07059
Línea gratuita Teléfono: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: EverestMPN@EverestGlobal.com

- **¿Cómo puedo saber qué médicos hay en mi Red de Proveedores Médicos?**

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos de su área llamando al Contacto de la Red de Proveedores Médicos o dirigiéndose a nuestro sitio web en: www.EverestGlobal.com/workcomp. Para acceder a una lista regional: 1) haga clic en el enlace titulado **California claims**; 2) haga clic en el cuadro titulado **Find out more**; 3) bajo el encabezadoore titulado **Finding a medical provider**, haga clic en el enlace titulado Everest Medical Provider Network (MPN #1719); 4) en la parte superior de la página, seleccione **Region Search** e ingrese la información adecuada para completar su búsqueda. Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de las 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde vive y/o trabaja. Puede elegir qué lista desea recibir. También tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de MPN si la solicita.

Puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes y a la lista de todos los proveedores participantes en la MPN visitando el sitio web en: www.EverestGlobal.com/workcomp (haga clic en el enlace titulado **California claims**; haga clic en el cuadro titulado **Find out more**; bajo el encabezado titulado **Finding a medical provider**, haga clic en el enlace titulado Everest Medical Provider Network (MPN # 1719) y seleccione **Roster of Treating Physicians & All Participating Providers**).

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

- **¿Cómo selecciono un proveedor?**

Su empleador o el asegurador de su empleador organizará la evaluación médica inicial con un médico de la MPN. Después de la primera visita médica, usted puede seguir siendo tratado por este médico, o puede elegir otro médico de la MPN. Puede seguir eligiendo médicos dentro de la MPN para toda la atención médica de esta lesión.

Si lo considera oportuno, puede elegir un especialista o pedir a su médico tratante primario que le remita a un especialista. Algunos especialistas sólo aceptan citas con una remisión emitida por el médico tratante primario. Dichas especialidades pueden figurar como "sólo por remisión" en su directorio de la MPN.

Usted puede llamar al asistente de acceso médico en caso de que necesite ayuda para encontrar un médico o programar una cita médica.

- **¿Puedo cambiar los proveedores?**

Sí. Puede cambiar los proveedores dentro de la Red de Proveedores Médicos por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deberán ser apropiados para tratar su lesión. Comuníquese con la Red de Proveedores Médicos o con su examinador de reclamos si desea cambiar el médico tratante.

- **¿Qué estándares debe cumplir la Red de Proveedores Médicos?**

La MPN cuenta con proveedores para todo el Estado de California, 3equis para los condados de Alpine y Sierra.

La MPN debe proporcionarle acceso a una lista regional de proveedores, que incluya al menos tres 3equisi de cada especialidad, la cual es utilizada comúnmente para 3equis lesiones/enfermedades ocupacionales en su sector industrial. La MPN debe proporcionar acceso a los 3equisi tratantes 3equisite y a un hospital o a un proveedor de servicios 3equisi de urgencia en un tiempo de 30 minutos o a una distancia de 15 millas y a los especialistas en un tiempo de 60 minutos o a una distancia de 30 millas desde el lugar donde usted trabaja o vive.

Puede aplicarse una norma diferente si usted vive en una zona rural o en una zona donde hay escasez de atención médica en la cual los centros de salud y los proveedores de la MPN están situados a una distancia 3equis de 30 millas de su residencia o lugar de trabajo. Se le permite obtener servicios de un proveedor no contratado por fuera de la MPN si están dentro de un área geográfica razonable, pues todos los servicios deben estar disponibles y ser accesibles en horarios razonables para todos los empleados cubiertos.

Una vez que haya notificado su 3equis a su empleador, la MPN debe proporcionarle el tratamiento inicial en un plazo de 3 días hábiles. Si se ha autorizado el tratamiento con un especialista, la cita inicial con él debe proporcionársele dentro de los 20 días hábiles siguientes a su solicitud. Se le puede permitir obtener tratamiento con un especialista adecuado fuera de la MPN cuando la cita con el especialista no se pueda programar en un plazo de 10 días hábiles a partir de su solicitud.

Póngase en contacto con el asistente de acceso 3equis si tiene problemas para conseguir una cita con un proveedor de la MPN.

Se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN en el caso que no haya proveedores disponibles de la especialidad adecuada para 3equis su 3equis dentro de los 3equisites de distancia y plazo establecidos.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo
--

- **¿Qué ocurre si no hay proveedores de la Red de Proveedores Médicos donde me encuentro ubicado?**

Si es un empleado actual que vive en un área rural o si trabaja o vive temporalmente fuera del área de servicio de la Red de Proveedores Médicos, o si es un ex empleado viviendo de forma permanente fuera del área de servicios de la Red de Proveedores Médicos, la Red de Proveedores Médicos o su médico de tratamiento le entregará una lista de por lo menos tres médicos que puedan tratarlo. La Red de Proveedores Médicos también podrá permitirle elegir su propio médico fuera de la Red de Proveedores Médicos. Comuníquese con su Contacto de la Red de Proveedores Médicos para obtener asistencia para encontrar un médico o información adicional.

- **¿Qué ocurre si necesito un especialista que no se encuentra en la Red de Proveedores Médicos?**

Si necesita ver un tipo de especialista que no se encuentra disponible en la Red de Proveedores Médicos, usted tiene derecho a ver a un especialista fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con mi médico sobre el tratamiento realizado?**

Puede elegir otro médico dentro de la MPN si usted no está de acuerdo con el tratamiento realizado o desea cambiar de médico por cualquier motivo.

Puede pedir una segunda opinión a otro médico de la MPN si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por su médico. Si desea tener una segunda opinión, debe comunicarse con el examinador de reclamaciones y decirle que desea una segunda opinión sobre su caso. El examinador de reclamaciones debe darle al menos una lista de proveedores de la MPN regional o completa con la que usted podrá elegir un médico para una segunda opinión. Debe elegir un médico de la lista de la MPN para obtener de él una segunda opinión y programar una cita en un plazo de hasta 60 días. Debe comunicar al examinador de reclamaciones la fecha de su cita y éste le enviará al médico una copia de su historia clínica. Puede solicitar una copia de la historia clínica que se enviará al médico.

No se le permitirá tener una segunda o tercera opinión con respecto a este diagnóstico en disputa o al tratamiento recibido de este médico tratante, si no programa una cita en el plazo de 60 días a partir de la recepción de la lista de proveedores en su región.

Si el médico de la segunda opinión considera que su lesión está fuera del tipo de lesión que él trata normalmente, el consultorio del médico se lo notificará al examinador de reclamaciones y a usted. Recibirá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar otro proveedor.

Puede pedir una tercera opinión si no está de acuerdo con la segunda opinión. Si solicita una tercera opinión, pasará por el mismo proceso que siguió para la segunda opinión.

Recuerde que, no se le permitirá tener una tercera opinión con respecto a este diagnóstico en disputa o al tratamiento recibido de este médico tratante si no programa una cita dentro de los 60 días siguientes a la obtención de otra lista de proveedores de la MPN

Puede solicitar una Revisión Médica Independiente (MPN IMR) de la MPN si no está de acuerdo con el médico que emitió la tercera opinión. La persona de contacto de la MPN le dará información sobre cómo solicitar una revisión médica independiente de la MPN y un formulario de solicitud de IMR de la MPN en el momento en que seleccione un médico de tercera opinión.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

Si el médico de segunda o tercera opinión o el revisor médico independiente están de acuerdo con su necesidad de obtener un tratamiento o prueba, se le puede permitir recibir ese servicio médico de un proveedor dentro de la MPN o, si la MPN no dispone de médicos que puedan proporcionar el tratamiento recomendado, puede elegir un médico fuera de la MPN, dentro de un área geográfica razonable.

Si el Revisor Médico Independiente apoya su necesidad de recibir tratamiento o análisis, podrá recibir la atención de un médico que se encuentre dentro o fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si ya estoy siendo tratado por una lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la Red de Proveedores Médicos?**

Su empleador o asegurador tiene una política de “*Transferencia de Atención Médica Continua*” que determinará si puede continuar siendo tratado temporalmente por una lesión existente relacionada con el trabajo, por un médico que se encuentre fuera de la Red de Proveedores Médicos, antes de que se transfiera su atención médica a la Red de Proveedores Médicos.

Si su médico actual no es o no pasa a ser un miembro de la Red de Proveedores Médicos, se le podrá solicitar que vea a un médico de la Red de Proveedores Médicos. Si ha pre designado un médico de tratamiento primario adecuadamente, no podrá ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. Si tiene preguntas sobre la pre-designación, pregúntele a su supervisor.

Si su empleador decide transferirlo a la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándole la transferencia.

Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar tratándose con un médico que no sea de la Red de Proveedores Médicos hasta por un año antes de ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. En el cuadro a continuación se encuentran las condiciones que califican para posponer la transferencia de su atención médica a su Red de Proveedores Médicos.

¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?

Podrá calificar para continuar el tratamiento con su proveedor que no es de la Red de Proveedores Médicos (a través de la transferencia de la atención médica continua o la continuidad de la atención) hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento de la lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días.
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es grave o continúa durante por lo menos 90 días sin una cura absoluta o empeora o requiere un tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por su médico de tratamiento actual hasta por un año, hasta que pueda realizarse la transferencia segura del cuidado médico.
- **(Terminal)** Una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro del año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la Red de Proveedores Médicos o de la fecha de terminación del contrato entre la Red de Proveedores Médicos y su médico.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos. Si no desea ser transferido a la Red de Proveedores Médicos, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico indicando si tiene alguna de las cuatro condiciones previamente indicadas para calificar para que se postergue su transferencia a la Red de Proveedores Médicos.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia del informe sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, el empleador podrá transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos y usted deberá utilizar un médico de la Red de Proveedores Médicos.

Deberá entregarle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención médica. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador podrán manifestar una controversia. Observe la política completa de transferencia de atención médica continua para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de controversias.

Para obtener una copia de la Política de Transferencia de Atención Médica Continua en inglés o en español, solicítela al Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si estoy siendo tratado por un médico de la Red de Proveedores Médicos que decide retirarse de la Red?**

Su empleador o su asegurador cuentan con una política escrita de “*Continuidad de Atención Médica*” que determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento con su médico para una lesión existente relacionada con el trabajo, si su médico deja de participar en la Red de Proveedores Médicos.

Si su empleador decide que no califica para continuar su atención médica con el proveedor que no se encuentra dentro de la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándoles esta decisión.

Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar el tratamiento con este médico hasta por un año antes de tener que elegir un médico de la Red de Proveedores Médicos. Estas condiciones se detallan en el cuadro previo, “**¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?**”

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con el proveedor que ya no trabaje más en la red. Si desea continuar tratándose con el médico que ya no trabaja en la red, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico si usted tiene una de las cuatro condiciones indicadas en el cuadro previo o si califica para continuar tratándose con su médico actual temporalmente.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe médico sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, aplicará la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con su médico que ya no participa en la Red de Proveedores Médicos y se le solicitará que elija otro médico de la Red de Proveedores Médicos.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

Deberá entregar una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de otro médico de la Red de Proveedores Médicos para continuar el tratamiento. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Consulte la política completa de Continuidad de la atención para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la política de Continuidad de Atención Médica en inglés o español, solicítela a su Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Y si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **Contacto de la Red de Proveedores Médicos:** Siempre podrá comunicarse con el Contacto de la Red de Proveedores Médicos si tiene preguntas sobre el uso de la Red y para tratar cualquier reclamo relacionado con la Red de Proveedores Médicos.
- **Asistentes de Acceso Médico:** Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la Red de Proveedores Médicos y programar y confirmar turnos.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades en virtud de la ley de compensación de los trabajadores de California, puede llamar a la unidad de Información y Asistencia (I&A) de la DWC al (800) 736-7401 para obtener un mensaje grabado, o acceder a su página web <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> para obtener la información de contacto de la oficina local más cercana de I&A para recibir asistencia. También puede ir a la página web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y seleccionar (hacer clic) en medical provider networks para obtener más información sobre las MPN.
- **Revisión Médica Independiente de la MPN:** Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente de la MPN, comuníquese con la División de la Unidad Médica de Compensación de Trabajadores en:

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

Guarde esta información en el caso de tener una lesión o enfermedad relacionadas con el trabajo.

Everest National Insurance Company
Everest Medical Provider Network - 1719
Continuity of Care Policy

1. An employer, insurer, or entity that provides physician network services that offers a medical provider network shall, at the request of an injured covered employee, allow the injured covered employee to continue treatment with his or her physician even if the physician has terminated its contract with the MPN, if the injured covered employee meets any of the four conditions listed in paragraph 2.
2. The employer, insurer, or entity that provides physician network services shall provide for the completion of treatment by a terminated provider to the injured covered employee for one of the following conditions subject to coverage through the workers' compensation system:
 - 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 duration of less than 90 days. Completion of treatment shall 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, 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 of at least 90 days or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be provided for a period of time necessary to complete a course of treatment and to arrange for a safe transfer to another provider within the MPN, as determined by the employer, insurer or entity that provides physician network services in consultation with the injured employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment shall not exceed 12 months from the contract termination date.
 - c. Terminal Illness. A terminal illness is an incurable illness or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.
 - d. Pending Surgery. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or insurer or entity that provides physician network services as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within one hundred-eighty (180) days of the contract's termination date.
3. Following the employer's or insurer's determination of the injured covered employee's medical condition, the employer, insurer or an entity that provides physician network services shall 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 within the MPN. The notification shall be sent to the covered employee's address and a copy of the letter shall be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification shall be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.
4. 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 regarding the continuity of care, 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 conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above. If the treating physician fails to provide the report to the covered employee within 20 calendar days of request by the covered injured employee, the determination made by the employer or insurer shall apply.
5. If the employer or insurer or covered employee objects to the medical determination by the treating physician, the dispute regarding the medical determination made by the treating physician, concerning the Continuity of Care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.

Everest National Insurance Company
Everest Medical Provider Network - 1719
Continuity of Care Policy

6. If the treating physician agrees with the employer's or insurer's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the employee shall choose a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.
7. If the treating physician does not agree with the employer's or insurer's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the injured covered employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.
8. If the contract with the treating physician was terminated or not renewed for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, the injured employee shall not be allowed to complete treatment with that physician, and the MPN Contact will work with the injured employee to transfer his or her care to a provider within the MPN.
9. The employer, insurer, or entity that provides physician network services may require the terminated provider whose services are continued beyond the contract termination date 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 does not comply with these contractual terms and conditions, the employer, insurer, or entity that provides physician network services is not required to continue the provider's services beyond the contract termination date.
10. The services by the terminated provider under this Continuity of Care policy shall be compensated at rates and methods of payment similar to those used by the employer, insurer, or entity that provides physician network services for currently contracting providers providing similar services who are practicing in the same or a similar geographic area as the terminated provider, unless otherwise agreed by the terminated provider and the employer, insurer, or entity that provides physician network services. The employer, insurer, or entity that provides physician network services 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.
11. The employer or insurer shall ensure that the requirements for Continuity of Care are met.
12. The employer, insurer, or entity that provides physician network services are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the employer, insurer, or entity that provides physician network services 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.
13. The employer, insurer, or entity that provides physician network services may provide continuity of care with the terminated provider beyond the requirements of this policy, or the Labor Code section 4616.2, or by Title 8, California Code of Regulations, section 9767.10.

Everest National Insurance Company

Everest Medical Provider Network - 1719

Politica sobre la Continuidad de Atencion Medica

1. El empleador, asegurador, o entidad que proporcione servicios de red médica que ofrezca una red de proveedores médicos, deberá, a solicitud de un empleado convaliente cubierto, permitir que el empleado convaliente cubierto continúe el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha rescindido su contrato con la red de proveedores médicos, si el empleado convaliente cubierto cumple con alguna de las cuatro condiciones indicadas en el párrafo 2.
2. Para completar el tratamiento con un proveedor dado de baja, para un empleado convaliente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, deberá proporcionar una de las siguientes condiciones sujetas a la cobertura mediante el sistema de compensación de trabajadores:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una pronta atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se deberá completar el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica seria es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o que empeora durante un período de tiempo extendido de por lo menos 90 días o que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. El tratamiento se deberá completar durante un período de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la red de proveedores médicos, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, consultando con el empleado convaliente y el proveedor dado de baja, de acuerdo con una buena práctica profesional. El período para completar el tratamiento no deberá superar los 12 meses desde la fecha de rescisión del contrato.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una enfermedad incurable o condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de una enfermedad terminal.
 - d. Cirugía pendiente. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica, como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días desde la fecha de rescisión del contrato.
3. Siguiendo la determinación del empleador o del asegurador sobre la condición médica del empleado convaliente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, le informará al empleado cubierto la determinación relacionada con la conclusión del tratamiento y si el empleado deberá seleccionar un nuevo proveedor de la red o no. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español, utilizando términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
4. Si el proveedor dado de baja está de acuerdo en continuar tratando al empleado convaliente cubierto conforme a la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado convaliente disputa la determinación médica relacionada con la continuidad de la atención médica, el empleado convaliente podrá solicitar un informe del médico de tratamiento primario que indique si el empleado se encuentra dentro de algunas de las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos. Si el médico tratante no le proporciona el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud del empleado convaliente cubierto, se aplicará la determinación del empleador o asegurador.

Everest National Insurance Company

Everest Medical Provider Network - 1719

Politica sobre la Continuidad de Atencion Medica

5. Si el empleador o asegurador o el empleado cubierto objetan la determinación médica del médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica planteada por el médico tratante en lo que respecta a la Continuidad de la Atención Médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
6. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convalciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor de la red durante el proceso de resolución de la disputa.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convalciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado convalciente cubierto continuará tratándose con el proveedor dado de baja hasta que se resuelva la disputa.
8. Si el contrato con el médico tratante fue rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, fraude o actividad penal, el empleado convalciente no tendrá permitido completar el tratamiento con ese médico y el Contacto de la Red de Proveedores Médicos trabajará con el empleado convalciente para transferir su atención médica a un proveedor dentro de la red de proveedores médicos.
9. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá requerir que el proveedor dado de baja, cuyos servicios continúen más allá de la fecha de rescisión del contrato, acuerde por escrito quedar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al proveedor antes de la rescisión. Si el proveedor dado de baja no está de acuerdo en cumplir o si no cumple con estos términos y condiciones contractuales, no se le requerirá al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de red de médicos que continúe con los servicios del proveedor más allá de la fecha de rescisión del contrato.
10. Los servicios del proveedor dado de baja bajo esta política de Continuidad de Atención Médica serán compensados a las tarifas y mediante métodos de pago similares a los utilizados por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica para los proveedores actualmente contratados, que brinden servicios similares y que practiquen en la misma área geográfica o en un área geográfica similar a la del proveedor dado de baja, excepto que el proveedor rescindido y el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos acuerde lo contrario. Al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos no se le requiere que continúe los servicios de un proveedor dado de baja si el proveedor no acepta los importes de pago indicados en este párrafo.
11. El empleador o asegurador deberá garantizar que se cumplan los requerimientos de Continuidad de Atención Médica.
12. No es necesario que el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos complete el tratamiento con un proveedor cuyo contrato con el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos haya sido rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, como lo define el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código Comercial y Profesional, o por fraude u otra actividad penal.
13. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá proporcionar continuidad de la atención medica con el proveedor dado de baja más allá de los requerimientos de esta política o de la sección 4616.2 del Código de Trabajo o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, sección 9767.10.

Everest National Insurance Company
Everest Medical Provider Network - 1719

Transfer of Ongoing Care Policy

1. The MPN Applicant, who is one of the following: (1) an employer or insurer; or (2) a Third Party Administrator certified by the State of California Department of Industrial Relations Office of Self Insurance Plans or Insurance Adjuster licensed by the State of California Department of Insurance who on behalf of its employer or insurer clients; or (3) a Managed Care Entity or other legal entity who through its employer and insurer clients, 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 as described below.
2. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.
3. This policy does not prevent the employer or insurer from agreeing to provide medical care with providers who are outside the MPN.
4. 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, then the employer, insurer or entity that provides physician network services will inform the injured covered employee and his or her physician or provider if his/her treatment is being provided by his/her physician or provider under the provisions of the MPN.
5. 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, and whose treating physician is not a provider within 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 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 shall be authorized for a period of time, up to one year: (A) to complete a course of treatment approved by the employer or insurer; and (B) to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by the employer, insurer, or entity that provides physician network services. 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 or 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.

Everest National Insurance Company
Everest Medical Provider Network - 1719
Transfer of Ongoing Care Policy

6. If the employer or insurer decides to transfer the injured covered employee's medical care to the MPN, the employer or insurer or entity that provides physician network services shall notify the covered employee of the determination regarding completion of treatment and the decision to transfer medical care into the MPN. Notice will be sent to the employee's address and a copy of the letter 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.
7. If the injured covered employee disputes the medical determination regarding transfer of care into the MPN, the injured covered employee shall 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 paragraphs 5(a) through 5(d). The treating physician must provide the report to the covered employee within 20 calendar days of the request. If the treating physician fails to issue and provide the report to the injured covered employee as within 20 calendar days of the request, the determination made by the employer and insurer referred to in paragraph 6 shall apply.
8. If the employer and insurer or the injured covered employee objects to the medical determination made by the treating physician, the dispute regarding the medical determination concerning the transfer of care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.
9. If the treating physician agrees with the employer's or 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.
10. If the treating physician does not agree with the employer's or 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.

Everest National Insurance Company

Everest Medical Provider Network - 1719

Política de Transferencia de Atención Médica En Curso

1. El nuevo prestador de la red de proveedores médicos, que es uno de los siguientes: (1) un empleador o asegurador, o (2) un Administrador Externo certificado por el Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California, Oficina de Planes de Auto Seguro o Ajustador de Seguros licenciado por el Departamento de Seguros del Estado de California en nombre de su empleador o clientes aseguradores; o (3) una Entidad de Atención Médica Administrada u otra entidad legal que a través de su empleador y clientes aseguradores permitirán que se complete el tratamiento de los empleados convalécientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés) para las lesiones o enfermedades ocupacionales que hayan ocurrido antes de la cobertura de la red de proveedores médicos, como se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado convaléciente cubierto sea transferido a la red de proveedores médicos, el médico del empleado podrá hacer derivaciones a proveedores dentro o fuera de la red.
3. Esta política no evita que el empleador o asegurador acuerde proporcionar atención médica con proveedores que estén fuera de la red de proveedores médicos.
4. Si un empleado convaléciente cubierto estaba siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor antes de la cobertura de una nueva red de proveedores médicos y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor de la nueva red de proveedores que aplica al empleado convaléciente, entonces el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informará al empleado convaléciente cubierto y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo brindado por su médico o proveedor bajo las disposiciones de la nueva red de proveedores médicos.
5. Los empleados convalécientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la red de proveedores médicos por una lesión o enfermedad ocupacional que haya ocurrido antes de la cobertura de la nueva red y cuyo médico tratante no sea proveedor de la nueva red de proveedores médicos, incluyendo a los empleados convalécientes cubiertos a los que se les haya pre-designado un médico y no entren en la sección 4600(d) del Código de Trabajo continuará siendo tratado fuera de la red de proveedores médicos por las siguientes condiciones:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una atención médica inmediata y que dura menos de 90 días. Se completará el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia, lesión catastrófica u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o empeora durante 90 días y que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. Completar el tratamiento será autorizado durante un período de tiempo de hasta un año: (A) para completar el curso del tratamiento aprobado por el empleador o asegurador y (B) para organizar la transferencia a un proveedor de la nueva red, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos. El período de un año para completar el tratamiento comienza en la fecha en que el empleado convaléciente cubierto haya recibido la notificación de la determinación de que el empleado tiene una condición crónica grave.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de la enfermedad terminal.

Everest National Insurance Company

Everest Medical Provider Network - 1719

Política de Transferencia de Atención Médica En Curso

- d. Cirugía u otro procedimiento. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento que esté autorizado por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los 180 días desde la fecha efectiva de cobertura de la nueva red de proveedores médicos.
6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado convaleciente cubierto a la nueva red de proveedores médicos, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informarán al empleado cubierto la determinación en lo que respecta a completar el tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la nueva red de proveedores médicos. El aviso será enviado a la dirección del empleado y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación estará escrita en inglés y en español y utilizará términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
 7. Si el empleado convaleciente cubierto disputa la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica a la nueva red de proveedores médicos, el empleado convaleciente cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante primario que indique si el empleado cubierto entra en alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d). El médico tratante deberá proporcionarle el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario a partir de la solicitud. Si el médico tratante no cumple en emitir y proporcionar el informe al empleado convaleciente cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud, se aplicará la determinación hecha por el empleador y asegurador al que se refiere el párrafo 6.
 8. Si el empleador y asegurador o el empleado convaleciente cubierto objetan la determinación médica hecha por el médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
 9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica continuará durante el proceso de resolución de la disputa.
 10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica no continuará hasta que se resuelva la disputa.

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) (Indicate Doctor's Specialty - 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 non-occupational injuries or illnesses

Employee's Signature

Date

Physician: I agree to this Predesignation:

Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group Signature

Date

****Note To Physician or Designated Employee of the Physician:** 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.

DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo;
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICOPERSONAL

Empleado: Rellene esta sección.

A: _____
(Nombre del Empleador)

Si sufro una lesión o enfermedad laboral, yo elijo recibir tratamiento médico de:

(Nombre del Médico) (M.D., D.O., o Grupo Médico)

(Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal)

(Número de Teléfono)

Nombre del Empleado (En Letras de Molde, Por Favor)

Dirección del Empleado

Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales

Firma del Empleado

Fecha

Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:

Firma del Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico

Fecha

****Nota Para El Médico o Empleado Designado del Médico:** El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.

Everest Medical Provider Network (1719)-California MPN Packet (Rev 10/2016)