

Medical Provider Network (MPN) – California

Workers Compensation – Continuity of Care Policy

Continuity of Care policy for an injured covered employees with a provider whose membership in the Travelers PreferredSM MPN Network has been terminated.

1. An employer or its claims administrator 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 or its claims administrator 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 or its claims administrator 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 its claims administrator 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 its claims administrator's determination of the injured covered employee's medical condition, the employer, or its claims administrator shall notify the covered employee of the determination regarding 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

Medical Provider Network (MPN) – California

- 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 its claims administrator shall apply.
5. If the employer or its claims administrator 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.
 6. If the treating physician agrees with the employer's or its claims administrator'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 its claims administrator'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 or its claims administrator 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 or its claims administrator 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 medical provider network 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 or its claims administrator. The employer or its claims administrator 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 its claims administrator shall ensure that the requirements for Continuity of Care are met.
 12. The employer or its claims administrator are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the medical provider network 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 or its claims administrator 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.

Medical Provider Network (MPN) – California

Compensación al Trabajador – Política de continuidad de la atención

Esta es la política escrita de Travelers PreferredSM MPN para la Continuidad de la atención de un empleado cubierto lesionado con un proveedor cuya membresía en Travelers PreferredSM MPN ha finalizado.

1. Un empleador o su administrador de reclamaciones que ofrece una red de proveedores médicos permitirán, a solicitud de un empleado cubierto lesionado, que el empleado cubierto lesionado continúe el tratamiento con su médico, aún si el contrato del médico con la MPN ha finalizado, si el empleado cubierto lesionado cumple con alguna de las cuatro condiciones mencionadas en el párrafo 2.
2. El empleador o su administrador de reclamaciones se ocuparán de que un proveedor proporcione tratamiento al empleado cubierto que ha sido lesionado por una de las siguientes razones, hasta su finalización, sujeto a la cobertura a través del sistema de compensación de trabajadores:
 - a. Afección grave. Una afección grave es una afección médica que implica la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que exige atención médica inmediata y tiene una duración inferior a 90 días. El tratamiento se administrará mientras dure la afección grave.
 - b. Afección crónica grave. Una afección crónica grave es una afección médica provocada por una enfermedad, afección u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave, que persiste sin curarse totalmente o empeora durante un período de por lo menos 90 días, o que requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro. La finalización del tratamiento se proporcionará durante el período de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y para coordinar la transferencia segura a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determine el empleador o su administrador de reclamaciones en consulta con el empleado lesionado y el proveedor cuyo contrato ha finalizado y de acuerdo con buenas prácticas profesionales. El tratamiento no excederá los 12 meses a partir de la fecha de finalización del contrato.
 - c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una afección incurable o irreversible que tiene una probabilidad alta de ocasionar la muerte dentro de un plazo de un año o menos. El tratamiento se administrará mientras dure la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía pendiente. Una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador o el administrador de reclamaciones como parte del curso de un tratamiento documentado, y que ha sido recomendado y documentado por el proveedor para que se realice dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha de finalización del contrato.
3. Luego de que el empleador o el administrador de reclamaciones determinen la afección médica del empleado cubierto lesionado, el empleador, la aseguradora o la entidad que ofrece servicios de red de médicos notificarán al empleado cubierto la determinación con respecto a la administración del tratamiento y si el empleado deberá o no deberá seleccionar un nuevo proveedor dentro de la MPN. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y una copia de la carta será enviada al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación se redactará en inglés y en español y, en lo posible, con lenguaje simple.
4. Si el proveedor cuyo contrato ha finalizado acepta continuar el tratamiento del empleado cubierto lesionado de acuerdo con la Sección 4616.2 del Código Laboral y si el empleado lesionado cuestiona la determinación médica

Medical Provider Network (MPN) – California

con respecto a la continuidad de la atención médica, el empleado lesionado puede solicitar un informe de su médico de tratamiento primario que aclare si el empleado cumple con alguna de las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) anteriores. Si el médico tratante no puede proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de un plazo de 20 días calendario después de la solicitud presentada por el empleado lesionado cubierto, se aplicará la determinación tomada por el empleador o su administrador de reclamaciones.

5. Si el empleador o su administrador de reclamaciones, o el empleado cubierto se oponen a la determinación médica del médico tratante, el conflicto relacionado con la determinación médica del médico tratante con respecto a la Continuidad de la atención se resolverá conforme a la Sección 4062 del Código Laboral.
6. Si el médico tratante acepta la determinación del empleador o de su administrador de reclamaciones de que la afección médica del empleado cubierto lesionado no cumple con las condiciones indicadas en los párrafos 2(a) a 2(d) mencionados anteriormente, el empleado elegirá a un nuevo proveedor dentro de la MPN durante el proceso de resolución del conflicto.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o de su administrador de reclamaciones de que la afección médica del empleado cubierto lesionado no cumple con las condiciones indicadas en los párrafos 2(a) a 2(d) mencionados anteriormente, el empleado cubierto lesionado continuará recibiendo el tratamiento por parte del proveedor cuyo contrato ha finalizado hasta que el conflicto se haya resuelto.
8. Si el contrato con el médico tratante finalizó o no fue renovado por razones relativas a causa o razón disciplinaria médica, fraude, o actividad criminal, al empleado lesionado no se le permitirá completar el tratamiento con ese médico y el Contacto de MPN trabajará con el empleado lesionado para transferir su atención a un proveedor dentro de la MPN.
9. El empleador o su administrador de reclamaciones pueden exigir que el proveedor cuyo contrato ha finalizado y cuyos servicios continúen más allá de la fecha de finalización del contrato, acepte por escrito que está sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que le fueron impuestos al proveedor antes de la finalización del contrato. Si el proveedor cuyo contrato ha finalizado no está de acuerdo con este requerimiento o no cumple con estos términos y condiciones, el empleador o su administrador de reclamaciones no están obligado a continuar los servicios del proveedor más allá de la fecha de finalización del contrato.
10. Los servicios suministrados por el proveedor cuyo contrato ha finalizado bajo esta política de Continuidad de la atención serán compensados con las tarifas y los métodos de pago similares a aquellos usados por el empleador o su administrador de reclamaciones para proveedores actualmente contratados que ofrecen servicios similares y que están ejerciendo en la misma área geográfica o en una similar a la del proveedor cuyo contrato ha finalizado, a menos que sea acordado de otra forma por el proveedor cuyo contrato ha finalizado y el empleador, aseguradora o entidad que ofrece servicios de red de médicos. El empleador o su administrador de reclamaciones no están obligados a continuar los servicios de un proveedor cuyo contrato ha finalizado si este no acepta las tarifas de pago estipuladas en este párrafo.

Medical Provider Network (MPN) – California

11. El empleador o su administrador de reclamaciones garantizarán el cumplimiento de los requisitos de la Continuidad de la atención.
12. El empleador o su administrador de reclamaciones no están obligados a ocuparse de que se complete el tratamiento por parte de un proveedor cuyo contrato con el empleador, la aseguradora o la entidad que ofrece servicios de red de médicos ha finalizado, o no ha sido renovado por razones relativas a una causa o razón disciplinaria médica tal como se define en el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y Profesiones o fraude u otra actividad criminal.
13. El empleador o su administrador de reclamaciones pueden brindar la continuidad de la atención con el proveedor cuyo contrato ha finalizado más allá de los requisitos de esta póliza, o la Sección 4616.2 del Código Laboral o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.10.