



# Medical Provider Network (MPN) - California

## Workers Compensation – Transfer of Ongoing Care Policy

Policy for Transfer of Ongoing Care into the MPN for its TravNet MPN.

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

## Medical Provider Network (MPN) - California

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.

The injured covered employee may be transferred into the MPN for medical treatment if the injured covered employee's injury or illness does not meet one of the four conditions set forth in the paragraphs 5(a) through 5(d).

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 or 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.

# Medical Provider Network (MPN) - California

## Compensación al Trabajador – Política de Transferencia De Atención Continua

Esta es la política escrita de TravNet MPN para la Transferencia de atención continua a la MPN.

1. El solicitante de la MPN, que es una de las siguientes personas: (1) un empleador o una aseguradora; o (2) un Administrador externo certificado por la Oficina de Planes de Autoseguro del Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California o un Ajustador de seguros autorizado por el Departamento de Seguros del Estado de California que actúa en nombre de su empleador o de los clientes de la aseguradora; o (3) una Entidad de cuidados administrados u otra entidad legal que a través de su empleador o los clientes de la aseguradora se ocupará de que se complete el tratamiento para los empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN) por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, tal como se describe más adelante.
2. Hasta que el empleado cubierto lesionado sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá derivarlo a proveedores dentro o fuera de la MPN.
3. Esta política no impide que el empleador o la aseguradora estén de acuerdo con proporcionar atención médica con proveedores fuera de la MPN.
4. Si un empleado cubierto lesionado recibe tratamiento por parte de un médico o proveedor por una lesión o enfermedad ocupacional, con anterioridad a la cobertura de la MPN, y el médico o proveedor del empleado pasa a formar parte de la MPN que le corresponde al empleado lesionado, el empleador, la aseguradora o la entidad que ofrece los servicios de red de médicos informará al empleado cubierto lesionado y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo proporcionado por su médico o proveedor bajo las disposiciones de la MPN.
5. Los empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la MPN por lesiones o enfermedades ocupacionales que ocurrieron antes de la cobertura de la MPN y cuyo médico responsable del tratamiento no es un proveedor dentro de la MPN, incluso empleados cubiertos lesionados que designaron con antelación un médico y no cumplen con las condiciones descritas en la Sección 4600(d) del Código Laboral, podrán continuar con el tratamiento fuera de la MPN para las siguientes afecciones:
  - 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, lesión catastrófica u otro problema o trastorno médico de naturaleza grave, que persiste sin curarse totalmente o empeora durante 90 días, o que requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro. La finalización del tratamiento será autorizada para un período de tiempo de un año, como máximo: (A) para completar el curso de un tratamiento aprobado por el empleador o la aseguradora; y (B) para hacer arreglos para transferirlo a otro proveedor dentro de la MPN, tal como sea determinado por el empleador, la aseguradora o la entidad que ofrece los servicios de la red de médicos. El período de un año para realizar el tratamiento comienza en la fecha en que recibe la notificación del empleado cubierto lesionado donde se determina que el empleado padece de una afección crónica grave.

## Medical Provider Network (MPN) - California

- 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 no mayor a un año. El tratamiento se administrará mientras dure la enfermedad terminal.
- d. **Cirugía u otro procedimiento.** Cirugía u otro procedimiento quirúrgico autorizado por el empleador o la aseguradora como parte de un plan de tratamiento documentado que ha sido recomendado y documentado por el proveedor para que se realice dentro de los 180 días posteriores a la fecha de vigencia de la cobertura de la MPN.

Es posible que el empleado cubierto sea transferido a la MPN para recibir tratamiento médico, si la lesión o enfermedad del empleado cubierto no cumple con una de las cuatro condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d).

6. Si el empleador o la aseguradora deciden transferir la atención médica del empleado cubierto lesionado a la MPN, el empleador, la aseguradora o la entidad que ofrece servicios de la red de médicos notificarán al empleado cubierto la determinación con respecto a la finalización del tratamiento y a la decisión de transferir la atención médica a la MPN. La notificación será enviada a la dirección del empleado y una copia de la carta será enviada al médico responsable del tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación se redactará en inglés y en español y, en lo posible, con lenguaje simple.
7. Si el empleado cubierto lesionado tiene un conflicto con la determinación médica con respecto a la transferencia de la atención a la MPN, el empleado cubierto lesionado debe solicitar un informe del médico responsable del tratamiento primario del empleado cubierto que indique si el empleado cubierto cumple con alguna de las condiciones descritas en los párrafos 5(a) a 5(d). El médico responsable del tratamiento debe entregar el informe al empleado cubierto dentro de 20 días calendario después de la solicitud. Si el médico responsable del tratamiento no emite ni proporciona el informe al empleado cubierto lesionado en un plazo de 20 días calendario después de la solicitud, se aplicará la determinación del empleador y la aseguradora que se menciona en el párrafo 6.
8. Si el empleador o su administrador de reclamaciones o el empleado cubierto lesionado se oponen a la determinación médica del médico responsable del tratamiento, el conflicto relacionado con la determinación médica con respecto a la transferencia de la atención se resolverá conforme a la Sección 4062 del Código Laboral.
9. Si el médico responsable del tratamiento está de acuerdo con la determinación del empleador o de la aseguradora con respecto a que la afección médica del empleado cubierto no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención continuará durante el proceso de resolución de la disputa.
10. Si el médico responsable del tratamiento no está de acuerdo con la determinación del empleador o de la aseguradora con respecto a que la afección médica del empleado cubierto no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención no continuará hasta que se resuelva la disputa.