

Continuity of Care Policy

1. An employer or its claims administrator 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 or its claims administrator 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 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 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.
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 its claims administrator 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 its claims administrator 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 its claims administrator 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 its claims administrator that provides physician network services. The employer, insurer, or its claims administrator 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 its claims administrator that provides physician network services are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the employer, insurer, or its claims administrator 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 its claims administrator 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.

Política de Continuidad de Cuidados

1. Un empleador o administrador de reclamos que proporciona servicios de red de médicos que ofrece una red médica proveedor deberá, a petición de un empleado lesionado cubierto, permitir que el empleado lesionado para continuar el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha terminado su contrato con la MPN, si el empleado lesionado cubierto cumple cualquiera de las cuatro condiciones enumeradas en el apartado 2.

2. El empleador o administrador de reclamos que ofrece servicios de red médico deberá prever la terminación del tratamiento por un proveedor terminado al empleado lesionado cubierto por una de las siguientes condiciones en la cobertura a través del sistema de compensación para trabajadores:

a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que implica un inicio repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.

b. Enfermedad crónica grave. Una condición crónica grave es una afección médica debido a una enfermedad, enfermedad, u otro problema o trastorno médico que es serio en naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora durante un período prolongado de tiempo de al menos 90 días o requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro. Se proveerá tratamiento por un período de tiempo necesario para completar un curso de tratamiento y que disponga una transferencia segura a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determinado por el empleador, o administrador de reclamos en consulta con el empleado lesionado y el proveedor, y de acuerdo con la buena práctica profesional. La terminación del tratamiento no excederá de 12 meses a partir de la fecha de terminación 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 año o menos. Se proveerá tratamiento para la duración de una enfermedad terminal.

d. A la espera de cirugía. Realización de una cirugía u otro procedimiento que es autorizado por el empleador o administrador de reclamos como parte de un tratamiento documentado y ha sido recomendado y documentado por el proveedor que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de terminación del contrato.

3. A continuación y si es o no se requerirá que el empleado de la determinación de la aseguradora de la condición del empleado lesionado cubierto médica, el empleador, la aseguradora o una entidad que ofrece servicios de red de médicos deberán notificar al

empleado cubierto de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento del empleador o para seleccionar un nuevo proveedor dentro del MPN. La notificación se enviará a la dirección del empleado cubierto y una copia de la carta se enviará al médico tratante primario del empleado cubierto. La notificación deberá ser escrita en Inglés y Español y utilizar lenguaje accesible en la mayor medida posible.

4. Si el proveedor cancelado está de acuerdo para continuar tratando al empleado lesionado cubierto de conformidad con la sección 4616.2 y si el empleado lesionado disputa la determinación médica con respecto a la continuidad de la atención, el empleado lesionado puede solicitar un informe del médico tratante primario del empleado lesionado que indique si el empleado incurra en alguno de los supuestos descritos en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anterior. Si el médico tratante no proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud del empleado lesionado cubierto, se aplicará la determinación tomada por el empleador o asegurador.

5. Si el empleador o asegurador o empleado cubierto objeciones a la determinación médica por el médico tratante, la controversia relativa a la determinación médica realizada por el médico tratante, en relación con la continuidad de la atención, será resuelta de conformidad con el Código Laboral sección 4062.

6. Si el médico tratante está de acuerdo con el empleador de o determinación de la aseguradora que la condición médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anterior, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor dentro del MPN durante el proceso de resolución de disputas.

7. Si el médico tratante no está de acuerdo con el empleado lesionado cubierto continuarán la determinación de la aseguradora que la condición médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) por encima del empleador o para tratar con el proveedor terminado hasta que la disputa se resuelva.

8. Si el contrato con el médico tratante se dio por terminado o no renovado por motivos relacionados con la causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad criminal, el empleado lesionado no se le permitirá completar el tratamiento con ese médico, y el contacto del MPN trabajará con el empleado lesionado a transferir su cuidado a un proveedor dentro de la MPN.

9. El empleador, compañía de seguros, o el administrador de reclamos que ofrece servicios de red de médicos pueden requerir el proveedor terminado cuyos servicios continúen después de la fecha de terminación del contrato a acordar por escrito estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que se impusieron al proveedor antes de la terminación. Si el proveedor terminado no está de acuerdo en cumplir o no cumple con estos términos y condiciones del contrato, el empleador, aseguradora o el administrador de reclamos que proporciona servicios de red médico no está obligada a continuar con los servicios del proveedor después de la fecha de terminación del contrato.

10. Los servicios por parte del proveedor terminado bajo esta política de Continuidad de Cuidados serán compensados a las tasas y los métodos de pago similares a los utilizados por el empleador, compañía de seguros, o el administrador de reclamos que ofrece servicios de red

para el médico en la actualidad la contratación de proveedores que ofrecen servicios similares y que ejercen en el mismo o similar área geográfica como el proveedor terminado, salvo pacto en contrario por parte del proveedor terminado y el empleador, aseguradora o entidad que proporciona servicios de red médico. El empleador, compañía de seguros, o la entidad que ofrece servicios de red del médico no está obligado a continuar con los servicios de un proveedor terminado si el proveedor no acepta las tarifas de pago previstas en el presente párrafo.

11. El empleador o asegurador se asegurarán de que se cumplen los requisitos para la continuidad de la atención.

12. El empleador, aseguradora o el administrador de reclamos que proporciona servicios de red médico no están obligados a facilitar la terminación del tratamiento por un proveedor cuyo contrato con el empleador, compañía de seguros, o la entidad que ofrece servicios de red de médicos se ha terminado o no renovado por motivos relacionados a una causa o razón disciplinaria médica, tal como se define en el párrafo (6) de la subdivisión (a) del Artículo 805 del Código de Negocios y Profesión o fraude u otra actividad criminal.

13. El empleador, compañía de seguros, o el administrador de reclamos que ofrece servicios de red de médicos puede proporcionar continuidad de la atención con el proveedor terminado más allá de los requisitos de esta política, o la sección 4616.2, o por el Título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9767.10.