

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 or its claims administrator. 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.

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.

Política de Transferencia de Cuidado Medico

1. El solicitante MPN, quien es uno de los siguientes: (1) un empleador o asegurador; o (2) un tercero administradora certificada por el Estado de Departamento de la Oficina de Relaciones Industriales o ajustador de seguros con licencia del Estado de Departamento de Seguros de California que en nombre de sus empleador o asegurador clientes; o (3) un Managed Care Entidad u otra entidad jurídica que a través de sus empleadores y aseguradores clientes, conduzca a la finalización del 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 ocurrieron antes de la cobertura del MPN según se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado puede hacer remisiones a proveedores dentro o fuera del MPN.
3. Esta política no impide que el empleador o asegurador de acuerdo para brindar atención médica a los proveedores que se encuentran fuera del MPN.

4. Si un empleado cubierto lesionado está siendo tratado de un accidente de trabajo o enfermedad de un médico o proveedor antes de la cobertura de una MPN y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor dentro de la MPN que se aplica al empleado lesionado, entonces el empleador, aseguradora o entidad que ofrece servicios de red médico informará al empleado lesionado y su médico o proveedor si su / su tratamiento está siendo prestado por su / su médico o proveedor en las disposiciones de la MPN.

5. empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la MPN para una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, y cuyo médico tratante no es un proveedor dentro de la MPN, incluyendo a los empleados lesionados cubiertos que pre-designados un médico y no están comprendidos en el Código Laboral, sección 4600 (d), continuará recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por las siguientes condiciones:

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 le proveerá de tratamiento para la duración de la condición aguda.

b. Enfermedad crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno médico que es serio en naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora más de 90 días y requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar deterioro. La terminación del tratamiento deberá ser autorizado por un período de tiempo, hasta un año: (A) para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador o asegurador; y (B) para organizar el traslado a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determinado por el empleador o administrador de reclamos. El plazo de un año para completar el tratamiento se inicia a partir de la fecha de recibo del empleado lesionado cubierto de 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 año o menos. Se le proveerá de tratamiento para la duración de la enfermedad terminal.

d. Cirugía u otro procedimiento. Realización de una cirugía u otro procedimiento que es autorizado por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado y ha sido recomendado y documentado por el proveedor que ocurrirá dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de cobertura MPN.

6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado lesionado cubierto a la MPN, el empleador o la aseguradora o entidad que ofrece servicios de red de médicos deberán notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento y 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 tratante primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en Inglés y Español y utilizar lenguaje accesible en la mayor medida posible.

7. Si el empleado cubierto lesionado disputa la determinación médica con respecto a la transferencia de la atención a la MPN, el empleado lesionado cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante primario del empleado cubierto que indique si el empleado cubierto cae dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5 (a) a 5 (d). El médico tratante debe proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud. Si el médico tratante no emitir y entregar el informe al empleado lesionado cubierto como dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud, se aplicará la determinación tomada por el empleador y la aseguradora se refiere el apartado 6.

8. Si el empleador y la aseguradora o el empleado lesionado cubierto objeciones a la determinación médica realizada por el médico tratante, la controversia relativa a la determinación médica relativa a la transferencia de la atención se resolverá de conformidad con el Código Laboral sección 4062.

9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación de la aseguradora del empleador o de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención proseguirá durante el proceso de resolución de disputas.

10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación de la aseguradora del empleador o que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención no irán hacia adelante hasta que se resuelva la disputa.