



SELF-INSURED SCHOOLS OF CALIFORNIA MEDICAL PROVIDER NETWORK

EMPLOYEE HANDBOOK

To All Employees:

Your employer is committed to your well-being and safety at the workplace. Keeping injuries from happening is our first concern. However, if you do have a work injury, it is our goal to help you recover and return to useful employment as soon as it is medically possible.

Your employer has chosen the Self-Insured Schools of California (SISC)/California Foundation for Medical Care Medical Provider Network (MPN) as the network of medical providers in the case of a work injury. The MPN is a Workers' Compensation Provider Network built around Occupational Care Providers.

The MPN will be delivered through SISC's network of medical providers and facilities. Your employer is self-insured through a Joint Powers Authority, SISC, who acts as their workers' compensation claims administrator. SISC, as a Joint Powers Authority, serves various school districts throughout the State of California. The California Foundation of Medical Care provides a comprehensive medical network to serve the needs of SISC and their medical provider network.

The MPN includes occupational health clinics and doctors who will provide you with medical treatment. The occupational doctor will also manage your return-to-work with your employer.

Under the MPN Program, you will be provided:

- A primary care physician
- Other occupational health services and specialists
- Emergency health care services and
- Medical care if you are working or traveling outside of the geographic services area

This network has been built to provide you with timely and quality medical care. The MPN is easy to access and is here to provide you with quality medical care and to assist you to return to healthy and a productive life.

This MPN Employee Handbook will provide you with the information to help you through your work-related injury or illness.

MPN EMPLOYEE HANDBOOK

TABLE OF CONTENTS

	<u>PAGE</u>
THE PURPOSE OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK (MPN) Workers' Compensation Injuries and Illnesses Only	1
HOW TO ACCESS THE MPN	
Access Standards	1
Description of Services	1
Report Your Injury Immediately	2
Definition of "Emergency Health Care Services"	2
Selecting a Medical Provider	3
What To Do If You Have Trouble Getting an Appointment	3
CHANGING PROVIDERS & SECOND/THIRD OPINIONS	
Changing Your Provider	3
How To Obtain A Referral To A Specialist	4
How To Use the Second and Third Opinion Process	4
How To Obtain An Independent Medical Review	5
MEDICAL BILLS	5
DISPUTES	6
What If My Employer Disputes My Injury	
CONTINUITY OF CARE	6
What Happens If Your Provider Is Terminated From the MPN	
TRANSFER OF ONGOING CARE	6
What Happens When You Are Being Treated For An Injury Or Illness Prior To the Coverage Of the MPN	
MPN CONTACT INFORMATION	6
Attachment A: Continuity of Care Policy	7
Attachment B: Transfer of Care Policy	10
Attachment C: Access Standards	12

THE PURPOSE OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK

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 the California Foundation for Medical Care. Your employer's workers' compensation administrator is Self-Insured Schools of California (SISC). 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.

Injured workers deserve timely, quality medical care. The Medical Provider Network (MPN) is a network of doctors and hospitals who understand how to diagnose and treat work-related injuries. These providers are committed to improving your physical well-being and returning you to useful employment.

The MPN is not just for medical treatment. It will also help you to return to work after an injury or illness. The MPN's main purpose is to help employees who are injured or become ill on the job to return to work safely and as soon as possible. You may be assigned a nurse case manager to work with you, your employer, your insurance carrier and your doctor to help you recover from your injury or illness and help you return to work.

Your MPN should be used only for injuries and illnesses covered under your employer's workers' compensation plan. If you are injured at work, you must use the doctors, clinics, hospitals and other medical providers who are part of the MPN.

Please refer to the information below for specific instructions on how to access the MPN.

HOW TO ACCESS THE MPN

Your employer has designated a Site Coordinator to help you use the MPN if you are injured or ill on the job. This person should be your first contact if you have questions about the MPN or your workers' compensation coverage.

Access Standards

For answers to the below please see See Attachment C

How to access treatment if (a) the employee is authorized by the employer to temporarily work or travel for work outside the MPN's geographical area; (b) a former employee whose employer has ongoing workers' compensation obligations permanently resides outside the MPN geographical service area; and (c) an injured employee decides to temporarily reside outside the MPN geographic service area during recovery pursuant to 9767.12.a.5

How to obtain a referral to a specialist outside the MPN pursuant to 9767.12.a.9

Description of Services

Your employer is responsible for providing medical care including:

- A Primary Care Physician within 30 minutes or 15 miles of your residence or work place

- Other occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of your residence or work place
- Access to medical care in rural areas
- Emergency health care services, and
- Medical care if you are working or traveling outside of the geographic services area

IMPORTANT: REPORT YOUR INJURY IMMEDIATELY

In the event of an emergency (defined below on this page), or if urgent care is needed, please call 911 or seek medical attention from the nearest hospital or Urgent Care Center. ***Once you have received care, let your Site Coordinator know as soon as possible.***

If your job-related injury or illness is not an emergency, please let your Site Coordinator know before seeing a doctor. If you are treated away from your home or work place, upon your return to your geographic location, you must let your Site Coordinator know. Your Site Coordinator will provide you with a listing of the MPN doctors if you require additional medical care.

Definition of “Emergency Health Care Services”

“Emergency Health Care Services” or “Urgent Care” is defined as health care services for a medical condition manifesting itself by acute symptoms of sufficient severity such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to place the patient’s health in serious jeopardy.

The MPN is **ONLY** for work-related injuries or illnesses. You should not seek medical treatment from the MPN without telling your Site Coordinator. Remember, if you need emergency treatment call 911 or go to the nearest hospital. Never delay seeking medical treatment if you are seriously injured or ill.

VERY IMPORTANT:
IF YOU HAVE PRE-DESIGNATED YOUR PERSONAL PHYSICIAN PRIOR TO AN INJURY

If you have pre-designated your personal physician prior to an injury, you may seek care from this physician. **IMPORTANT:** You may only pre-designate your personal physician prior to the injury if: 1) Your employer offers a non-occupational group health plan or insurance; 2) You have received care with the physician prior to the injury; 3) The physician retains your medical records; 4) the physician agrees to be your primary treating physician; and 5) The physician must be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice, or who is a board-certified internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner. **If your physician does not agree to participate in this capacity, you will be required to seek care with an MPN provider. This pre-designation must be in writing and on file with the employer.** You will be given an “Employee Physician Pre-Designation Form” at the time of the effective date of the MPN (or upon hire, if you are hired after the MPN effective date). Should you decide to pre-designate at a later time and require another form, request it from your employer.

Selecting a Medical Provider

Your employer must arrange for an initial medical evaluation and begin treatment, if appropriate. However, you have a right to be treated by a MPN physician of your choice after the first visit. As a patient in the MPN, you have the right to see a doctor close to your home or work place. If you have to travel more than 15 miles or 30 minutes to see your treating doctor or 30 miles or 60 minutes to see a specialist, you should advise your SISC claims adjuster. If you live in a rural area, the travel distance and/or travel time may be greater than the timeframes listed previously. The instructions that follow will help you choose a doctor.

For an emergency, or urgent care situation, call 911 or go directly to the nearest emergency room.

For non-urgent care, do the following:

After reporting your injury to your Site Coordinator, your Site Coordinator will provide you with a DWC-1 Claim Form, a copy of the MPN handbook as required by law, and will give you the name of a doctor for an initial medical evaluation and you may begin treatment, if necessary. You may continue using this designated doctor after the initial evaluation or you may choose another MPN doctor. You can get the list of MPN providers by calling the MPN contact or by going to our website at www.cfmcnnet.org/sisc.

You also have the right to a complete listing of all of the MPN providers upon request.

What To Do If You Have Trouble Getting an Appointment

If you have trouble getting an appointment for non-emergency services with a MPN doctor within 3 business days or an MPN specialist doctor within 20 business days of your employer's receipt of a request, you should seek assistance from your SISC claims examiner at 800-972-1727, or contact your attorney if you are represented. Your SISC claims examiner will work with the MPN to assist you in getting an appointment in a timely manner. If you require further assistance, you may contact the MPN call center at (877) 222-4946 for any network questions.

CHANGING PROVIDERS & SECOND /THIRD OPINIONS

Changing Your Provider

Your employer has selected an initial medical provider to treat you for your work injury. However, you have the right to change your doctor if you are not happy with the doctor treating your work-related injury or illness, but even so, **medical treatment must still be provided inside the MPN**. To get a listing of MPN doctors in your area, you may consult with your MPN Site Coordinator, consult the MPN website at www.cfmcnnet.org/sisc, or contact the MPN call center at (877) 222-4946. If you decide to change doctors, it is your responsibility to advise the SISC claims adjuster immediately.

How To Obtain A Referral To A Specialist

If your treating physician cannot provide you the care needed for recovery, he or she will refer you to an MPN specialist that is appropriate to address your particular injury or illness. If you need assistance locating an MPN specialist near your workplace or home, you may consult with your MPN Site Coordinator, consult the MPN website at www.cfmnet.org/sisc , or contact the MPN call center at (877) 222-4946.

How To Use the Second and Third Opinion Process

If you dispute either the diagnosis or the treatment that is recommended by the treating physician, you may obtain a second and third opinion from physicians within the MPN. During this process, you must continue your treatment with your treating physician or another physician of your choice within the MPN.

For obtaining a second opinion, it is your responsibility to:

1. Inform the SISC Claims Examiner either orally or in writing that you dispute the treating physician's opinion and you are requesting a second opinion.
2. Select a physician or specialist from a regional area listing of available MPN providers.
3. Make an appointment with the second physician within 60 days.
4. Inform the SISC Claims Examiner of the appointment date.

For obtaining a second opinion, it is SISC's responsibility to:

1. Provide a regional area listing of MPN providers and/or specialists for you to select a second opinion physician based on the specialty or recognized expertise in treating your injury or condition in question.
2. Contact your treating physician.
3. Provide a copy of the medical records or send the necessary medical records to the opinion physician prior to the appointment.
4. Provide a copy of the records to you upon request.
5. Notify the second opinion physician in writing that he or she has been selected to provide a second opinion and the nature of the dispute.

If you do not make an appointment with a second opinion physician within 60 days of receiving the list of available MPN providers, then you will not be able to obtain a second opinion regarding the diagnosis or treatment in dispute.

If, after your second opinion physician reviews your medical records, he or she determines that your injury is outside the scope of his or her practice, the second opinion physician will notify you and SISC so that SISC can provide a new list of MPN providers.

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by the second opinion physician, you may seek the opinion of a third physician within the MPN, **following the same procedure as above for requesting a second opinion physician.**

The second and third opinion physicians must provide his/her opinion of the disputed diagnosis or treatment in writing and offer alternative diagnosis or treatment recommendations, if applicable. These physicians may order diagnostic testing if medically necessary. A copy of the written report must be given to you and your employer within 20 days of the date of your appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later.

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, you may file with the Administrative Director a request for an Independent Medical Review.

A copy of the second and/or third opinion report will be sent to the employee's treating physician pursuant to 9767.7f.

HOW TO OBTAIN AN INDEPENDENT MEDICAL REVIEW

You must obtain a second and third opinion before you can request an Independent Medical Review (IMR). If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, you may file with the Administrative Director a request for an Independent Medical Review.

You may obtain an IMR by submitting an application to the Administrative Director. Upon notice of your selection of a third opinion physician, the SISC Claims Examiner will provide you with the IMR application and instructions form by which you would request an IMR in the event you dispute the findings of the third opinion physician. The Administrative Director will assign the Independent Medical Reviewer, who may, at your request, conduct a medical examination during the review.

SISC will provide the Independent Medical Reviewer with a copy of all relevant medical records, and will send you a copy of the documents sent to the IMR. You may also furnish any relevant medical records or additional materials to the IMR, with a copy to SISC. The Independent Medical Reviewer must issue a report to the Administrative Director, in writing, that includes his/her analysis and determination whether the disputed health care service met the State's treatment guidelines. The report must be issued within 20 days of the examination, or within less time upon request of the Administrative Director. However, if the Reviewer certifies the disputed health care service is a serious threat to your health, the report must be provided within three days of the examination.

If the Independent Medical Reviewer does not agree with the disputed diagnosis, diagnostic service or medical treatment prescribed by the treating physician, you have the right to receive this treatment from any doctor you choose, inside or outside the MPN and SISC will pay for approved treatment. If you choose to receive medical treatment with a physician outside the MPN, the treatment is limited to the treatment or the diagnostic service recommended by the IMR.

MEDICAL BILLS

All medical bills resulting from your work-related injury or illness should be sent directly to SISC who will review the charges to make sure they are correct. SISC will pay the provider(s).

Your lost wage compensation and any other benefits you are entitled to under the California State Workers' Compensation Act will be paid by SISC. You can direct any questions regarding your benefits to your employer.

DISPUTES

What If My Employer Disputes My Injury

You may be entitled to receive treatment even if your employer initially disputes your injury. The injury is presumed to be work-related if the claim is not denied within 90 days of the date the claim form is filed. Until the date that liability for the claim is accepted or rejected, the employer's liability for the claim is limited to \$10,000. Please note this does not guarantee that you will receive medical care up to this \$10,000 limit. Treatment can continue until the employer makes a decision to deny your claim. **This treatment must be provided from an MPN doctor unless it is an emergency situation, or if you pre-designated a treating physician.**

CONTINUITY OF CARE

What Happens If Your Provider Is Terminated From the MPN

Attachment A is a copy of your employer's **Continuity of Care Policy**. This Policy provides for the completion of treatment by a doctor who has been terminated from the MPN for certain medical conditions.

TRANSFER OF ONGOING CARE

What Happens if You Already Have a Workers' Compensation Claim Prior to the Effective Date of the MPN

Until you are transferred into the MPN, your physician may make referrals to providers within or outside of the MPN pursuant to 9767.9.b.

If you are being treated for an injury or illness prior to the coverage of the MPN, your employer will provide for the completion of your treatment with your doctor under certain circumstances. **Attachment B** is your employer's **Transfer of Ongoing Care Policy**.

MPN CONTACT INFORMATION

The following is the contact information for the SISC MPN:

MPN Call Center: 1-877-222-4946

The contact for your MPN is:

Name: Provider Relations Department

Address: 333 Palmer Drive, Suite 200, Bakersfield, CA 93309

Telephone Number: 1-877-222-4946

Email: FoundationMPN@kernfmc.com

Website address: www.cfmnet.org/sisc

Attachment A

Continuity of Care Policy

Completion of Treatment by a Terminated Provider

SISC will comply with the provisions set forth in California Labor Code Sections 4616.2(d) and (e) when the covered employee requests completion of treatment by a terminated provider. SISC will provide to all employees entering the workers' compensation system notice of its written Continuity of Care policy and information regarding the process for an employee to request a review under the policy and will provide, upon request, a copy of the written policy to the employee pursuant to 9767.12.a.12. SISC will comply with the requirements of LC §4616.2(d) and (e) as follows:

- SISC/CFMC will provide either verbal or written notice to the injured employee of the termination from the MPN of his or her treating provider.
- SISC will arrange for transfer of care to another MPN provider or will provide for the completion of treatment with the terminated provider according to LC §4616.2(d).
- If the injured employee requests completion of treatment with the terminated provider, the SISC Claims Examiner will review the claim for compliance to LC §4616.2(d).
- If the injured employee meets the criteria as defined by LC §4616.2(d), SISC will provide:
 - Completion of care for up to 90 days of treatment for an “acute condition” as defined in LC §4616.2(d)(3)(A) as “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 a limited duration”. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
 - Completion of care for the period of time necessary to complete a course of treatment for a “serious chronic condition” up to one year from the date of determination that the injured employee has a “serious chronic condition” defined in LC 4616.2(d)(3)(B) as “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 or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration”. In addition, a “serious chronic condition” is also defined as having a duration over 90 days pursuant to §9767.10(c). Completion of care 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, as determined in consultation with the employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment shall not exceed 12 months from the contract termination date.
 - Completion of care for the duration of a “terminal illness” as defined in LC §4616.2(d)(3)(C) as “an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less.

- Performance of surgery or other procedure that has been authorized as part of a documented course of treatment and will occur within 180 days of the contract's termination date from the MPN pursuant to LC §4616.2(d)(3)(D).
- SISC/CFMC will notify terminated providers whose services are continued beyond the contract termination date pursuant to LC §4616.2(d)(4)(A) that they must agree in writing to be subject to the same contractual terms and conditions that were imposed upon the provider prior to termination. The SISC claims examiner may direct the injured employee to an MPN provider if the terminated provider does not agree to comply with the prior contractual terms and conditions.
- Unless otherwise agreed by the terminated provider and SISC/CFMC, the services rendered pursuant to this section shall be compensated at rates and methods of payment similar to those used by SISC/CFMC for currently contracting providers providing similar services who are practicing in the same or a similar geographic area as the terminated provider. The SISC claims examiner may direct the injured employee to an MPN provider if the terminated provider does not accept the payment rates provided for in this paragraph.
- If the terminated provider was terminated for cause, fraud, or other criminal activity, the injured employee shall be transferred to an MPN provider.
- Nothing stated above prohibits SISC from agreeing to provide continuity of care with a terminated provider should SISC determine that it is in the best interest of the injured employee to continue treatment with the terminated provider.

A copy of SISC's determination of condition notice will be sent to the employee's primary treating physician pursuant to §4616.2(d)(3)(D).

Dispute Resolutions:

- After SISC makes a determination of the employee's medical condition, SISC will notify the employee (with a letter written in English and in Spanish sent to the employee's residence, using layperson's terms to the maximum extent possible), advising whether or not he or she will be required to select a new provider from within the MPN.
- If the terminated provider wishes to continue to treat and if the injured employee disputes the medical determination, he or she will be required to request a report from the treating physician that addresses whether his or her medical determination falls into any of the four conditions referenced above (as set forth in Labor Code 4616.2(d)(3)). The treating physician will be required to provide this report within 20 calendar days from the request. If the treating physician fails to issue the report, then SISC's determination shall apply.
- If SISC disputes the medical determination by the treating physician, the dispute will be resolved using the QME process pursuant to Labor Code section 4062.

- If the treating physician agrees with SISC's determination that the injured employee's medical condition does not meet the conditions set forth in Labor Code section 4616.2(d)(3), the employee will be required to select
- a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.
- If the treating physician does not agree with SISC's determination that the injured employee's medical condition does not meet the conditions set forth in Labor Code section 4616.2(d)(3), the injured employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.

Attachment B

Transfer of Care Policy

SISC will comply with the provisions set forth in California Code of Regulations, Title 8, §9767.9 regarding Transfer of Ongoing Care into the MPN.

Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside of the MPN pursuant to 9767.9b.

If a provider delivering ongoing care for a covered injured employee is already participating in the newly implemented MPN, SISC will notify the injured employee if his or her treatment is being provided under the MPN provisions.

If a provider delivering ongoing care for a covered injured employee prior to the inception of the MPN is **not** a provider under the SISC/CFMC MPN, SISC as the claims administrator will provide:

- Completion of care for up to 90 days of treatment for an "acute condition" as defined in 8 CCR §9767.9(e)(1) as "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 a duration of less than 90 days". Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
- Completion of care for the period of time necessary to complete a course of treatment for a "serious chronic condition" up to one year from the date of determination that the injured employee has a "serious chronic condition" as defined in 8 CCR §9767.9(e)(2) as "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 care shall be provided for a period of time necessary, up to one year: (A) to complete a course of treatment approved by SISC; and (B) to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by SISC. The one year period of completion of treatment starts from the date of the injured employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.
- Completion of care for the duration of a "terminal illness" as defined in 8 CCR 9767.9(e)(3) as "an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less".
- Performance of surgery or other procedure that has been authorized as part of a documented course of treatment and will occur within 180 days from the MPN coverage effective date as discussed in 8 CCR 9767.9(e)(4).

- Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside of the MPN pursuant to 9767.9.b.

SISC will conduct an assessment of the injured employee's medical condition prior to any determination that the ongoing care does not meet any of the above criteria and therefore could be eligible for a transfer into the MPN. This assessment may involve the guidance of a nurse case manager.

SISC will send notification of the determination of the transfer of care to the injured employee's residence and to the injured employee's primary treating physician. The notification will be provided in English and Spanish and will use layperson's terms to the maximum extent possible.

If the injured employee disputes the medical determination that transfer of care into the MPN is appropriate, he or she must request a report from the primary treating physician addressing whether the ongoing care falls within any of the conditions identified above. The treating physician must provide the report to the employee within 20 calendar days of the request. If the treating physician fails to issue the report, then SISC's determination regarding completion of treatment shall apply.

If the primary treating physician agrees with SISC's determination that the injured employee's medical condition does not meet the conditions identified above (as set forth in 8 CCR 9767.9(e)(1) through (4)), the transfer of care shall proceed during the dispute resolution process.

If the primary treating physician disagrees with SISC's determination that the injured employee's medical condition does not meet the conditions identified above (as set forth in 8 CCR 9767.9(e)(1) through (4)), the transfer of care shall not proceed until the dispute is resolved.

Any dispute concerning the medical determination made by the primary treating physician concerning transfer of care will be resolved by the QME process pursuant to LC §4062.

Referrals made to providers subsequent to the implementation of the MPN are to be made to a provider within the MPN.

Nothing stated above prohibits SISC from agreeing to provide care outside the MPN should SISC determine that it is within the best interest of the injured employee to continue treatment with the non-MPN provider.

Attachment C

Access Standards

- (a) A MPN must have at least three physicians of each specialty expected to treat common injuries experienced by injured employees based on the type of occupation or industry in which the employee is engaged and within the access standards set forth in (b) and (c).
- (b) A MPN must have a primary treating physician and a hospital for emergency health care services, or if separate from such hospital a provider of all emergency health care services within 30 minutes or 15 miles of each covered employee's residence or workplace.
- (c) A MPN must have providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.
- (d) The Applicant has established alternative standards for providing medical treatment to injured covered employees in rural areas. The alternative standards provide that all services will be available and accessible at reasonable times to all covered employees with a residence or work place beyond 30 miles of a MPN health facility from an out-of-network, non-contracted provider.
- (e) (1) The MPN applicant shall have a written policy for arranging or approving non-emergency medical care for: (A) a covered employee authorized by the employer to temporarily work or travel for work outside the MPN geographic area when the need for medical care arises; (B) a former employee whose employer has ongoing workers' compensation obligations and who permanently resides outside the MPN geographic service area; and (C) an injured employee who decides to temporarily reside outside the MPN geographic service area during recovery.
(2) The written policy shall provide the employees described in subdivision (e)(1) above with the choice of at least three physicians outside the MPN geographic service area who either have been referred by the employee's primary treating physician within the MPN or have been selected by the MPN applicant. In addition to physicians within the MPN, the employee may change physicians among the referred physicians and may obtain a second and third opinion from the referred physicians.
(3) The referred physicians shall be located within the access standards described in paragraphs (c) and (d) of this section.
(4) Nothing in this section precludes the MPN applicant from having a written policy that allows a covered employee outside the MPN geographic service area to choose his or her own provider for non-emergency medical care.
- (f) For non-emergency services, the MPN applicant shall ensure that an appointment for initial treatment is available within 3 business days of the MPN applicant's receipt of a request for treatment within the MPN
- (g) For non-emergency specialist services to treat common injuries experienced by the covered employees based on the type of occupation or industry in which the employee is engaged, the MPN applicant shall ensure that an appointment is available within 20 business days of the MPN applicant's receipt of a referral to a specialist within the MPN.

- (h) If the primary treating physician refers the covered employee to a type of specialist not included in the MPN, the covered employee may select a specialist from outside the MPN.
- (i) The MPN applicant shall have a written policy to allow an injured worker to receive emergency health care services from a medical service or hospital provider who is not a member of the MPN.



**ESCUELAS AUTO-ASEGURADAS DE CALIFORNIA
(SELF-INSURED SCHOOLS OF CALIFORNIA)
RED DE PRESTADORES MÉDICOS**

MANUAL DEL EMPLEADO

A todos los empleados:

Su empleador está comprometido a brindarle bienestar y seguridad en su lugar de trabajo. Nuestra preocupación más importante es evitar las lesiones. Sin embargo, si se lesiona en el trabajo, nuestro objetivo es ayudarlo a recuperarse y regresar al empleo útil tan pronto como sea médicamente posible.

Su empleador ha elegido la asociación Escuelas Auto-Aseguradas de California (SISC, *en inglés*)/la Fundación de California para la Red de Atención Médica (MPN, *en inglés*) como la red de prestadores médicos en caso de que sufra una lesión en el trabajo. La MPN es una Red de Prestadores en casos de Compensaciones por Accidentes de Trabajo constituida alrededor de Prestadores de Atención Ocupacionales.

La MPN será provista a través de la red de prestadores médicos y centros de SISC. Su empleador está auto-asegurado a través de una *Joint Powers Authority*, SISC, que actúa como su asociación administradora de reclamos por compensaciones por accidentes de trabajo. La Fundación de Atención Médica de California provee una red médica amplia para atender las necesidades de SISC y su red de prestadores médicos.

La MPN incluye clínicas de salud ocupacional y médicos que le prestarán atención médica. El médico ocupacional a su vez tratará el tema de su regreso al trabajo con su empleador.

Según el Programa MPN, usted recibirá:

- Un médico primario
- Otros servicios de salud ocupacional y especialistas
- Servicios de atención médica de emergencia y
- Atención médica si usted trabaja o viaja fuera del área geográfica de servicios

Esta red ha sido desarrollada para brindarle atención médica oportuna y de calidad. La MPN es de fácil acceso y tiene como objetivo brindarle atención médica de calidad y ayudarlo a regresar a una vida productiva y saludable.

Este Manual del Empleado de la MPN le brindará la información para ayudarlo en caso de enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

MANUAL DEL EMPLEADO DE LA MPN

ÍNDICE

	<u>PÁG.</u>
EL OBJETIVO DE LA RED DE PRESTADORES MÉDICOS (MPN)	1
Sólo enfermedades y lesiones por accidentes de trabajo	
CÓMO ACCEDER A LA MPN	1
Descripción de servicios	2
Informe su lesión inmediatamente	2
Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia”	2
Elección de un prestador médico	3
Qué hacer si tiene problemas para obtener una cita	4
CAMBIO DE PRESTADORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES	4
Cambio de su prestador	4
Cómo obtener una derivación para un especialista	4
Cómo usar el procedimiento de segundas y terceras opiniones	4
CÓMO OBTENER UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE	6
FACTURAS MÉDICAS	6
CONFLICTOS	7
Qué sucede si mi empleador cuestiona mi lesión	7
CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN	7
Qué sucede si su prestador no pertenece más a la MPN	7
TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN PROGRESIVA	7
Qué sucede cuando usted se encuentra recibiendo tratamiento por una lesión o enfermedad de fecha previa a la cobertura de la MPN	7
INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LA MPN	7
Anexo A: Política de Continuidad de la Atención	8
Anexo B: Política de Transferencia de la Atención	11
Anexo C: Estándares de acceso	13

EL OBJETIVO DE LA RED DE PRESTADORES MÉDICOS

La legislación de California exige que su empleador le brinde y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido prestarle esta atención médica a través de una red de médicos de Accidentes de Trabajo llamada Red de Prestadores Médicos (MPN). La administración de esta MPN se encuentra a cargo de la Fundación de Atención Médica de California (*California Foundation for Medical Care*). La asociación administradora de accidentes de trabajo de su empleador es Escuelas Auto-Aseguradas de California (SISC). Esta notificación le informa lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y describe sus derechos al elegir la atención médica por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo.

Los trabajadores lesionados merecen atención médica oportuna y de calidad. La Red de Prestadores Médicos (MPN) es una red de médicos y hospitales que saben cómo diagnosticar y tratar las lesiones relacionadas con el trabajo. Estos prestadores están comprometidos a mejorar su bienestar físico y ayudarlo a regresar a su empleo útil.

La MPN no sólo presta tratamientos médicos. También lo ayudará a regresar al trabajo luego de una lesión o enfermedad. El objetivo principal de la MPN es ayudar a los empleados que sufren lesiones o se enferman en el trabajo a regresar a trabajar en forma segura y tan pronto como sea posible. Puede que le asignen un administrador telefónico del caso (*nurse case manager*) para que trabaje con usted, su empleador, la aseguradora y su médico para ayudarlo a recuperarse de su lesión o enfermedad y también a regresar al trabajo.

Su MPN debe utilizarse solamente para lesiones o enfermedades cubiertas según el plan de compensaciones por accidentes de trabajo de su empleador. Si se lesiona en el trabajo, debe usar los médicos, clínicas, hospitales y otros prestadores médicos que sean parte de la MPN.

Por favor, utilice la información que aparece a continuación para obtener instrucciones específicas sobre cómo acceder a la MPN.

CÓMO ACCEDER A LA MPN

Su empleador ha designado un Coordinador del Lugar (*Site Coordinator*) para ayudarlo a usar la MPN si se lesiona o enferma en el trabajo. Esta persona debe ser su primer contacto si tiene dudas sobre la MPN o la cobertura de accidentes de trabajo.

Estándares de acceso

Para obtener respuestas relacionadas con los siguientes temas, lea el Anexo C

Cómo acceder al tratamiento si (a) el empleador autoriza al empleado a trabajar o viajar por trabajo temporalmente fuera del área geográfica de la MPN; (b) un ex-empleado cuyo empleador tiene obligaciones actuales relacionadas con un accidente de trabajo reside en forma permanente fuera del área geográfica de la MPN; y (c) un empleado lesionado decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN durante la recuperación de acuerdo con el artículo 9767.12.a.5

Cómo obtener una derivación para un especialista fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.12.a.9

Descripción de servicios

Su empleador es responsable de prestarle atención médica, incluidos los siguientes conceptos:

- Un Médico Primario dentro de los 30 minutos o las 15 millas de su hogar o lugar de trabajo
- Otros servicios de salud ocupacional y especialistas dentro de los 60 minutos o las 30 millas de su hogar o lugar de trabajo
- Acceso a la atención médica en áreas rurales
- Servicios de atención médica de emergencia, y
- Atención médica si trabaja o viaja fuera del área geográfica de servicios

IMPORTANTE: INFORME SU LESIÓN INMEDIATAMENTE

En caso de emergencia (como se define más adelante en esta página), o si se requieren cuidados de urgencia, por favor llame al 911 o busque atención médica en el hospital o Centro de Cuidados de Urgencia más cercano. ***Una vez que haya recibido los cuidados, infórmele a su Coordinador del Lugar tan pronto como sea posible.***

Si su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo no es una emergencia, por favor infórmele al Coordinador del Lugar antes de ver a un médico.

Si recibe tratamiento lejos de su hogar o lugar de trabajo, al regresar a su lugar geográfico, debe informárselo al Coordinador del Lugar. El Coordinador del Lugar le dará un listado de médicos de la MPN si necesita atención médica adicional.

Definición de “Servicios de Atención Médica de Emergencia”

Los “Servicios de Atención Médica de Emergencia” o los “Cuidados de Urgencia” se definen como servicios de atención médica por un estado médico que se manifiesta a través de síntomas agudos de suficiente gravedad de forma tal que se podría esperar en forma razonable que la ausencia de atención médica coloque a la salud del paciente en grave peligro.

La MPN es **SÓLO** para enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo. No debe solicitar tratamiento médico de la MPN sin informarle al Coordinador del Lugar. Recuerde, si necesita atención de emergencia llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. No demore nunca la búsqueda de atención médica si se encuentra gravemente enfermo o lesionado.

MUY IMPORTANTE:

SI HA PRE-DESIGNADO A SU MÉDICO PERSONAL EN FORMA PREVIA A UNA LESIÓN

Si ha pre-designado a su médico personal en forma previa a una lesión, usted puede solicitar la atención de este médico. **IMPORTANTE:** Sólo puede pre-designar a su médico personal en forma previa a la lesión si: 1) Su empleador le ofrece un seguro o plan de salud grupal no ocupacional; 2) Ha recibido atención del médico antes de la lesión; 3) El médico conserva su registros médicos; 4) El médico acuerda ser su médico primario para tratarlo; y 5) El médico es un médico que sólo practica medicina general, o un médico internista certificado, un pediatra, un obstetra-ginecólogo o un médico familiar. **Si su médico no está de acuerdo en participar en este carácter, deberá buscar la atención médica de un prestador de la MPN. Esta designación previa debe realizarse por escrito y estar registrada en los archivos del empleador.** Se le otorgará un "Formulario de Designación Previa del Médico por parte del Empleado" a la fecha de entrada en vigencia de la MPN (o al momento de la contratación, si lo contratan después de la fecha de entrada en vigencia de la MPN). En caso de que decida realizar la designación previa más adelante y necesite otro formulario, solicítelo a su empleador.

Elección de un prestador médico

Su empleador debe programar una evaluación médica inicial y comenzar un tratamiento, si fuera necesario. Sin embargo, tiene derecho a ser tratado por un médico de la MPN de su elección luego de su primera visita. Como paciente de la MPN, tiene derecho a ver a un médico cercano a su hogar o lugar de trabajo. Si tiene que viajar más de 15 millas o 30 minutos para ver a su médico o 30 millas o 60 minutos para ver a un especialista, debe informárselo a su mediador de reclamos de la SISC. Si vive en un área rural, la distancia de viaje y/o el tiempo de viaje pueden ser mayores que los marcos de tiempo descriptos anteriormente. Las instrucciones que aparecen a continuación lo ayudarán a elegir un médico.

En caso de emergencia o una situación que requiera cuidados de urgencia, llame al 911 o diríjase directamente a la sala de emergencias más cercana.

Para recibir cuidados que no sean de urgencia, haga lo siguiente:

Luego de informarle su lesión al Coordinador del Lugar, el mismo le proporcionará un Formulario de Reclamo DWC-1, una copia del manual de la MPN según lo exige la ley, y le dará el nombre de un médico para la evaluación médica inicial, luego podrá comenzar un tratamiento, de ser necesario. Podrá seguir atendiéndose con este médico designado luego de la evaluación inicial o podrá elegir otro médico de la MPN. Puede conseguir el listado de prestadores de la MPN llamando al contacto de la MPN o visitando nuestro sitio Web www.cfmnet.org/sisc.

Asimismo, tiene derecho a recibir un listado completo de todos los prestadores de la MPN si así lo solicita.

Qué hacer si tiene problemas para hacer una cita

Si tiene problemas para hacer una cita para servicios que no sean de emergencia con un médico de la MPN dentro de los 3 días hábiles o un especialista de la MPN dentro de los 20 días hábiles de la fecha de recepción por parte de su empleador de una solicitud, debe solicitar la asistencia del mediador de reclamos de SISC al 800-972-1727 o contactar a su abogado si tiene representación. Su mediador de reclamos de SISC trabajará con la MPN para ayudarlo a conseguir una cita oportunamente. Si necesita más ayuda, puede contactar al centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946 para que le respondan cualquier duda sobre la red.

CAMBIO DE PRESTADORES Y SEGUNDAS/TERCERAS OPINIONES

Cambio de su prestador

Su empleador ha elegido un prestador médico inicial para tratar su lesión de trabajo. Sin embargo, usted tiene derecho a cambiar de médico si no está conforme con el médico que está tratando su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, pero aún así, **el tratamiento médico deberá prestarse dentro de la MPN.** Para obtener un listado de los médicos de la MPN en su área, puede consultar con su Coordinador del Lugar de la MPN, consultar el sitio Web de la MPN www.cfmnet.org/sisc, o contactarse con el centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946. Si decide cambiar de médico, es su responsabilidad informarle al mediador de reclamos de SISC inmediatamente.

Cómo obtener una derivación para un especialista

Si el médico que lo está tratando no puede prestarle la atención que necesita para su recuperación, lo derivará a un especialista de la MPN que sea adecuado para tratar su enfermedad o lesión particular. Si necesita ayuda para localizar a un especialista de la MPN cerca de su hogar o lugar de trabajo, puede consultar con el Coordinador del Lugar de la MPN, consultar el sitio Web de la MPN www.cfmnet.org/sisc, o contactarse con el centro de recepción de llamados de la MPN al (877) 222-4946.

Cómo usar el procedimiento de segundas y terceras opiniones

Si cuestiona el diagnóstico o el tratamiento recomendado por el médico que lo está tratando, podrá obtener una segunda y una tercera opinión de otros médicos dentro de la MPN. Durante este procedimiento, debe continuar su tratamiento con el médico que lo esté tratando u otro médico de su elección dentro de la MPN.

Para obtener una segunda opinión, es su responsabilidad:

5. Informarle al Examinador de Reclamos de SISC en forma oral o por escrito que usted cuestiona la opinión del médico que lo está tratando y que solicita una segunda opinión.
6. Elegir un médico o un especialista de un listado de la región de prestadores disponibles de la MPN.
7. Programar una cita con el segundo médico dentro de los 60 días.
8. Informarle al Examinador de Reclamos de SISC la fecha de la cita.

Para obtener una segunda opinión, es responsabilidad de SISC:

6. Proporcionar un listado regional de prestadores de la MPN y/o especialistas para que elija un médico que emita una segunda opinión basado en la especialidad o su reconocida experiencia en el tratamiento de su lesión o del estado en cuestión.
7. Contactar al médico que lo está tratando.
8. Proporcionar una copia de los registros médicos o enviarle los registros médicos necesarios al médico que emitirá la opinión con anterioridad a la cita.
9. Proporcionarle a usted una copia de los registros cuando lo solicite.
10. Notificarle al médico que emitirá la segunda opinión por escrito que ha sido seleccionado para emitir una segunda opinión y la naturaleza del conflicto.

Si usted no programa una cita con un médico para que emita una segunda opinión dentro de los 60 días de haber recibido el listado de prestadores disponibles de la MPN, entonces no podrá obtener una segunda opinión con relación al diagnóstico o el tratamiento que se cuestiona.

Si, luego de que el médico que va a emitir la segunda opinión analice sus registros médicos, el mismo determina que su lesión no está dentro del alcance de su práctica, dicho médico se lo notificará a usted y a SISC para que SISC le proporcione un nuevo listado de prestadores de la MPN.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la segunda opinión, podrá solicitar la opinión de un tercer médico dentro de la MPN, **siguiendo el mismo procedimiento descrito anteriormente para la solicitud de un médico que emita una segunda opinión.**

Los médicos que emiten segundas y terceras opiniones deben proporcionar su opinión con relación al diagnóstico o el tratamiento cuestionado por escrito y ofrecer recomendaciones de diagnóstico y tratamiento alternativos, si corresponde. Estos médicos podrán ordenar pruebas de diagnóstico si fuera médicamente necesario. Usted y su empleador deberán recibir una copia del informe por escrito dentro de los 20 días contados a partir de la fecha de su cita o de la recepción de los resultados de las pruebas de diagnóstico, la fecha que sea posterior.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la tercera opinión, podrá presentar una solicitud de Revisión Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Se le enviará una copia del informe de la segunda y/o tercera opinión al médico que esté tratando al empleado de acuerdo con el artículo 9767.7f.

CÓMO OBTENER UNA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE

Usted debe obtener una segunda y una tercera opinión antes de poder solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Si no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico que emitió la tercera opinión, podrá presentar una solicitud de Revisión Médica Independiente ante el Director Administrativo.

Podrá obtener una IMR presentando una solicitud ante el Director Administrativo. Recibida la notificación sobre la elección de un médico para que emita una tercera opinión, el Examinador de Reclamos de SISC le proporcionará un formulario de solicitud de IMR y de instrucciones por medio del cual usted puede solicitar una IMR en caso de que cuestione el informe del médico que emita la tercera opinión. El Director Administrativo le asignará el Revisor Médico Independiente, quien podrá realizar un examen médico durante la revisión si usted así lo solicita.

SISC le otorgará una copia de todos los registros médicos relevantes al Revisor Médico Independiente y le enviará una copia a usted de los documentos enviados al IMR. Asimismo, usted podrá proporcionarle al IMR todo registro médico u otro material adicional, con copia para SISC. El Revisor Médico Independiente debe remitir un informe al Director Administrativo, por escrito, que incluya su análisis y la determinación que manifieste si el servicio de atención médica cuestionado cumplió con las pautas de tratamiento del Estado. El informe debe emitirse dentro de los 20 días de la realización del examen, o dentro de un plazo menor a pedido del Director Administrativo. Sin embargo, si el Revisor certifica que el servicio de atención médica cuestionado representa una amenaza grave para su salud, el informe debe emitirse dentro de los tres días de la realización del examen.

Si el Revisor Médico Independiente no está de acuerdo con el diagnóstico cuestionado, el servicio de diagnóstico o el tratamiento médico prescrito por el médico que lo está tratando, usted tiene derecho a recibir este tratamiento de un médico que usted elija, dentro o fuera de la MPN y SISC se hará cargo del tratamiento aprobado. Si elige recibir un tratamiento médico de un médico fuera de la MPN, el tratamiento se limitará al servicio de diagnóstico o al tratamiento recomendado por el IMR.

FACTURAS MÉDICAS

Todas las facturas médicas derivadas de su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo deben enviarse directamente a SISC donde analizarán los cargos para asegurarse de que estén correctos. SISC les pagará a los prestadores.

SISC pagará la remuneración que hubiera perdido y los demás beneficios a los que tenga derecho según la Ley de Compensaciones por Accidentes de Trabajo (*Workers' Compensation Act*) del Estado de California. Usted puede hacerle a su empleador todas las preguntas relacionadas con sus beneficios.

CONFLICTOS

Qué sucede si mi empleador cuestiona mi lesión

Usted podrá tener derecho a recibir tratamiento aún si su empleador cuestiona su lesión en un principio. Se presume que la lesión se relaciona con el trabajo si el reclamo no es rechazado dentro de los 90 días contados a partir de la fecha de presentación del reclamo. Hasta la fecha de aceptación o rechazo de responsabilidad por el reclamo, la responsabilidad del empleador por el mismo se limita a \$10,000. Por favor observe que esto no garantiza que usted vaya a recibir atención médica por esta suma de hasta \$10,000. El tratamiento puede continuar hasta que el empleador tome la decisión de rechazar su reclamo. **Este tratamiento debe brindarlo un médico de la MPN a menos que se trate de una situación de emergencia, o si usted designó previamente a un médico para que lo trate.**

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Qué sucede si su prestador no pertenece más a la MPN

El **Anexo A** es una copia de la **Política de Continuidad de la Atención** de su empleador. Esta Política contempla la finalización del tratamiento por parte de un médico que ya no pertenece a la MPN para ciertos estados médicos.

TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN PROGRESIVA

Qué sucede si ya tiene un reclamo por accidente de trabajo de fecha anterior a la fecha de entrada en vigencia de la MPN

Hasta que sea trasferido a la MPN, su médico podrá remitirlo a prestadores dentro o fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.9.b.

Si está recibiendo tratamiento por una lesión o enfermedad previa a la cobertura de la MPN, su empleador hará los arreglos para la finalización de su tratamiento con su médico bajo ciertas circunstancias. El **Anexo B** es la **Política de Transferencia de la Atención Progresiva**.

INFORMACIÓN PARA CONTACTO DE LA MPN

Esta es la información para contacto de la MPN de SISC:

Centro de Recepción de Llamados de la MPN: 1-877-222-4946

El contacto de su MPN es:

Nombre: Provider Relations Department

Dirección: 333 Palmer Drive, Suite 200, Bakersfield, CA 93309

Número de teléfono: 1-877-222-4946

E-mail: FoundationMPN@kernfmc.com

Dirección de Internet: www.cfmnet.org/sisc

Anexo A

Política de Continuidad de la Atención

Finalización del tratamiento por parte de un prestador que ya no pertenece a la red

SISC cumplirá con las disposiciones del artículo 4616.2(d) y (e) del Código de Trabajo de California cuando el empleado cubierto solicite la finalización del tratamiento por parte de un prestador que ya no pertenece a la red. SISC brindará a todos los empleados que ingresen al sistema de compensaciones por accidentes de trabajo una notificación de su política de Continuidad de la Atención por escrito e información sobre el procedimiento por el que un empleado puede solicitar una revisión según la política y brindará, a solicitud, una copia de la política por escrito al empleado según el artículo 9767.12.a.12. SISC cumplirá con los requisitos del artículo 4616.2(d) y (e) del Código de Trabajo, de la siguiente manera:

- SISC/CFMC notificará en forma oral o por escrito al empleado lesionado sobre la no pertenencia a la MPN del prestador que lo está tratando.
- SISC coordinará la transferencia de la atención a otro prestador de la MPN o dispondrá la finalización del tratamiento con el prestador que ya no pertenezca a la red según el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo.
- Si el empleado lesionado solicita la finalización del tratamiento con el prestador que ya no pertenezca a la red, el mediador de reclamos de SISC verificará que el reclamo cumpla con el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo.
- Si el empleado lesionado cumple con los criterios según el artículo 4616.2(d) del Código de Trabajo, SISC brindará:
 - Conclusión de la atención por hasta 90 días de tratamiento por un "estado agudo" definido en el artículo 4616.2(d)(3)(A) del Código de Trabajo como "un estado médico que involucra la aparición súbita de síntomas debido a una enfermedad, una lesión u otro problema médico que requiere la atención médica inmediata y que tiene una duración limitada". La finalización del tratamiento se brindará por la duración del estado agudo.
 - Conclusión de la atención por el tiempo necesario para terminar un tratamiento por un "estado crónico serio" hasta un año desde la fecha de la decisión de que el empleado lesionado tiene un "estado crónico serio" definido en el artículo 4616.2(d)(3)(B) del Código de Trabajo como "un estado médico debido a una enfermedad u otro problema médico o un trastorno médico que es serio por naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora durante un período prolongado o que requiere tratamiento progresivo para mantener la remisión o evitar el deterioro". Incluye también, que una "condición crónica grave" es definido teniendo como una duración mas de 90 días según el código §9767.10(c). La conclusión de la atención se brindará por el tiempo necesario para completar un tratamiento y para coordinar la transferencia segura a otro

prestador, según se decida en la consulta con el empleado y el prestador que ya no pertenezca al plan y sea coherente con la buena práctica profesional. La finalización del tratamiento no deberá exceder los 12 meses desde la fecha de finalización del contrato.

- La conclusión de la atención por la duración de una "enfermedad terminal" según la define el artículo 4616.2(d)(3)(C) del Código de Trabajo como "un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro del año o un tiempo menor.
- Cirugía u otro procedimiento que hubiera sido autorizado como parte de un tratamiento documentado y que ocurrirá dentro de los 180 días días antes de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la MPN según el artículo 4676.2(d)(3)(D) del Código de Trabajo.
- SISC/CFMC notificará a los prestadores que ya no pertenezcan al plan cuyos servicios continúen más allá de la fecha de finalización del contrato conforme el artículo 4616.2(d)(4)(A) del Código de Trabajo que ellos deben acordar por escrito estar sujetos a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al prestador antes de la finalización. El mediador de reclamos de SISC puede derivar al empleado lesionado a un prestador de la MPN si el prestador que ya no pertenece a la misma no acuerda cumplir con los términos y condiciones contractuales previos.
- A menos que el prestador que ya no pertenece a la red y SISC/CFMC convengan de otra manera, los servicios prestados conforme este apartado serán remunerados a tarifas y métodos de pago similares a los usados por SISC/CFMC para los prestadores actuales que brindan servicios similares y que ejercen en la misma área geográfica que el prestador que ya no pertenece a la red o en un área similar. El mediador de reclamos de SISC puede derivar al empleado lesionado a un prestador de la MPN si el prestador que ya no pertenece a la misma no acepta las tarifas de pago previstas en este párrafo.
- Si el prestador ya no pertenece a la red por alguna causa justificada, dolo u otra actividad delictiva, el empleado lesionado deberá ser derivado a un prestador de la MPN.
- Nada de lo estipulado precedentemente prohíbe a SISC acordar la continuidad de la atención con un prestador que ya no pertenezca a la red si SISC decide que conviene que el empleado lesionado continúe el tratamiento con el prestador que ya no pertenece a la red.

Una copia de la notificación de la decisión de SISC sobre el estado médico del empleado se enviará al médico primario que está tratando al empleado según el artículo 9767.10.d.1.

- **Resolución de conflictos:**

- Luego de que SISC tome una decisión sobre el estado médico del empleado, SISC notificará al empleado (con una carta escrita en inglés y en español enviada al domicilio del empleado, usando términos de una persona llana en la medida de lo posible), avisando si el mismo deberá seleccionar un nuevo prestador de la MPN.

- Si el prestador que no pertenezca más a la red deseara continuar tratando al empleado lesionado y si este cuestionara la decisión médica,
- se le pedirá solicitar un informe del médico que lo está tratando que diga si su decisión médica recae dentro de alguna de las cuatro condiciones mencionadas precedentemente (según lo establecido en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo). Al médico que lo esté tratando se le pedirá brindar este informe dentro de los 20 días corridos desde la solicitud. Si el médico que lo esté tratando no emite el informe, entonces se aplicará la decisión de SISC.
- Si SISC cuestiona la decisión médica por parte del médico que trate al empleado, el conflicto se resolverá usando el proceso QME conforme el artículo 4062 del Código de Trabajo.
- Si el médico que trate al empleado está de acuerdo con la decisión de SISC de que el estado médico del empleado no cumple con las condiciones establecidas en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo, al empleado se le pedirá seleccionar un nuevo prestador de la MPN durante el proceso de resolución del conflicto.
- Si el médico que trate al empleado no está de acuerdo con la decisión de SISC de que el estado médico del empleado no cumple con las condiciones establecidas en el artículo 4616.2(d)(3) del Código de Trabajo, el empleado lesionado se seguirá atendiendo con el prestador que ya no pertenezca a la red hasta que se resuelva el conflicto.

Anexo B

Política de Transferencia de la Atención

SISC cumplirá con las disposiciones establecidas en el Código de Reglamentaciones de California (*California Code of Regulations*), Título 8, artículo 9767.9 con relación a la Transferencia de la Atención Progresiva a la MPN.

Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá hacer derivaciones a prestadores dentro o fuera de la MPN conforme el artículo 9767.9b.

Si un prestador que presta atención progresiva a un empleado lesionado cubierto ya se encuentra participando de la MPN recientemente implementada, SISC le notificará al empleado lesionado si su tratamiento se está prestando según las disposiciones de la MPN.

Si un prestador que presta atención progresiva a un empleado lesionado cubierto con anterioridad a la entrada en vigencia de la MPN **no** es un prestador según SISC/CFMC MPN, SISC, como la asociación administradora de reclamos, brindará:

- Conclusión de la atención por hasta 90 días de tratamiento por un "estado agudo" según se define en 8 CCR §9767.9(e)(1) como "un estado médico que involucra la aparición súbita de síntomas debido a una enfermedad, una lesión u otro problema médico que requiere la atención médica inmediata y que tiene una duración inferior a 90 días". La finalización del tratamiento se brindará por la duración del estado agudo.
- Conclusión de la atención por el tiempo necesario para terminar un tratamiento por un "estado crónico serio" hasta un año desde la fecha de la decisión de que el empleado lesionado tiene un "estado crónico serio" definido en 8 CCR §9767.9(e)(2) como "un estado médico debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema médico o un trastorno médico que es serio por naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora durante un período de 90 días y requiere tratamiento progresivo para mantener la remisión o evitar el deterioro". La conclusión de la atención deberá prestarse por un período de tiempo necesario, hasta un año: (A) para finalizar un tratamiento aprobado por SISC; y (B) para coordinar la transferencia a otro prestador dentro de la MPN, según lo determine SISC. El plazo de un año para la finalización del tratamiento comienza con la fecha de recepción por parte del empleado lesionado de la notificación de la decisión de que el empleado tiene un estado crónico serio.
- Conclusión de la atención por la duración de una "enfermedad terminal" según se define en 8 CCR 9767.9(e)(3) como "un estado incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro del año o un tiempo menor.

- Cirugía u otro procedimiento que hubiera sido autorizado como parte de un tratamiento documentado y que ocurrirá dentro de los 180 días desde la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la MPN según se establece en 8 CCR 9767.9(e)(4).
- Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado podrá hacer derivaciones a prestadores dentro o fuera de la MPN de acuerdo con el artículo 9767.9.b.

SISC evaluará el estado médico del empleado lesionado con anterioridad a cualquier decisión que indique que la atención progresiva no cumple con los criterios anteriores y por lo tanto podría ser elegible para una transferencia a la MPN. Esta evaluación puede involucrar el asesoramiento de una enfermera administradoa del caso(s).

SISC enviará una notificación sobre la decisión de la transferencia de la atención al domicilio del empleado lesionado y al médico primario que lo esté tratando. La notificación será enviada en inglés y en español, usando términos de una persona llana en la medida de lo posible.

Si el empleado lesionado cuestionara la decisión médica que establece que la transferencia de la atención a la MPN es apropiada, el mismo debe solicitar un informe del médico primario que lo esté tratando indicando si la atención progresiva recae dentro de alguna de las condiciones identificadas anteriormente. Al médico que lo esté tratando se le pedirá brindar este informe al empleado dentro de los 20 días corridos desde la solicitud. Si el médico que lo esté tratando no emite el informe, entonces se deberá aplicar la decisión de SISC relacionada con la finalización del tratamiento.

Si el médico primario que está tratando al empleado está de acuerdo con la decisión de SISC que establece que el estado médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones identificadas anteriormente (según se establece en 8 CCR 9767.9(e)(1) a (4), la transferencia de la atención deberá proceder durante el procedimiento de resolución del conflicto.

Si el médico primario que está tratando al empleado no está de acuerdo con la decisión de SISC que establece que el estado médico del empleado lesionado no cumple con las condiciones identificadas anteriormente (según se establece en 8 CCR 9767.9(e)(1) a (4), la transferencia de la atención no deberá proceder hasta que se resuelva el conflicto.

Cualquier conflicto relacionado con la decisión médica tomada por el médico primario que este tratando al empleado con relación a la transferencia de la atención se resolverá por medio del proceso QME conforme el artículo 4062 del Código de Trabajo.

Las derivaciones hechas a prestadores en forma posterior a la implementación de la MPN deberán hacerse a un prestador dentro de la red.

Nada de lo estipulado precedentemente prohíbe a SISC acordar la prestación de atención fuera de la MPN si SISC decide que conviene que el empleado lesionado continúe el tratamiento con el prestador que no pertenece a la red.

Anexo C

Estándares de Acceso

- (a) Una MPN debe contar al menos con tres médicos de cada especialidad que se espera que traten lesiones comunes que sufren los empleados lesionados según el tipo de ocupación o industria en la que trabajen y dentro de los estándares de acceso establecidos en (b) y (c).
- (b) Una MPN debe contar con un médico primario de tratamiento y un hospital para servicios de atención médica de emergencia, o si está separado de dicho hospital un prestador de todos los servicios de atención médica de emergencia dentro de los 30 minutos o las 15 millas del hogar o lugar de trabajo de cada empleado cubierto.
- (c) Una MPN debe contar con prestadores de servicios de salud ocupacional y especialistas dentro de los 60 minutos o las 30 millas del hogar o del lugar de trabajo de un empleado cubierto.
- (d) El Solicitante ha establecido los estándares alternativos para proporcionar tratamiento médico a empleados cubiertos bajo un plan médico. Los estándares alternativos proporcionan que todos los servicios estarán disponibles y accesibles a tiempos razonables para todos los empleados, que son cubiertos bajo un plan médico, y que tiene un lugar de residencia o trabajo más allá de 30 millas de una facilidad de salud fuera de una red fuera de área, o proveedor no-contratado.
- (e) (1) El solicitante de la MPN deberá contar con una política por escrito para coordinar o aprobar la atención médica que no sea de emergencia para: (A) un empleado cubierto autorizado por el empleador a trabajar o viajar por trabajo temporalmente fuera del área geográfica de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica; (B) un ex-empleado cuyo empleador tiene obligaciones actuales relacionadas con accidentes de trabajo y que reside permanentemente fuera del área geográfica de servicios de la MPN; y (C) un empleado lesionado que decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicios de la MPN durante su recuperación.
 - (2) La política por escrito deberá brindarles a los empleados mencionados en el inciso (e)(1) precedente la posibilidad de elegir entre al menos tres médicos fuera del área geográfica de servicios de la MPN que hayan recibido una derivación del médico primario que esté tratando al empleado dentro de la MPN o que hayan sido seleccionados por el solicitante de la MPN. Además de los médicos dentro de la MPN, el empleado podrá cambiar a los médicos entre los médicos a los que fue derivado y podrá obtener una segunda y una tercera opinión de los mismos.
 - (3) Los médicos a los que fue derivado deberán localizarse dentro los estándares de acceso descritos en los párrafos (c) y (d) de esta sección.
 - (4) Ninguna disposición de esta sección le prohíbe a un solicitante de la MPN contar con una política por escrito que le permita a un empleado cubierto fuera del área geográfica de servicios de la MPN, elegir su propio prestador de atención médica que no sea de emergencia.

- (f) Para los servicios que no sean de emergencia, el solicitante de la MPN deberá garantizar la disponibilidad de una cita para un tratamiento inicial dentro de los 3 días hábiles de haber recibido una solicitud de tratamiento dentro de la MPN
- (g) Para los servicios de especialistas que no sean de emergencia para tratar lesiones comunes que sufren los empleados cubiertos según el tipo de ocupación o industria en la que trabajen, el solicitante de la MPN deberá garantizar la disponibilidad de una cita dentro de los 20 días hábiles de haber recibido una solicitud de derivación a un especialista dentro de la MPN.
- (h) Si el médico primario que está tratando al empleado deriva al empleado cubierto a un tipo de especialista no incluido en la MPN, el empleado podrá seleccionar a un especialista fuera de la MPN.
- (i) El solicitante de la MPN deberá contar con una política por escrito para permitirle a un trabajador lesionado recibir servicios de atención médica de emergencia de un prestador de servicios médicos u hospital que no sea miembro de la MPN.

Estándares de Acceso de fijación C

- (A) UN MPN DEBE TENER PRO LO MENOS TRES MEDICOS DE CADA ESPECIALIDAD ESPERADA PARA TRATAR LAS HERIDAS COMUNES EXPERIMENTADAS POR EMPLEADOS HERIDOS BASADOS EN EL TIPO DE LA OCUPACION O LA INDUSTRIA EN LA QUE EL EMPLEADO ES EOMPROMETIDO Y DENTRO DE LOS ESTAMDARES DEL ACCESO EXPUSO EN (UN) Y (C).
- (B) UN MPN DEBE TENER A UN MEDICAO PRIMARIO QUE TRATA Y UN HOSPITAL PARA SERVIVIOS DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA, O SI SEPARA DE TAL HOSPITAL UN PROVEEDOR DE TODOS SERVICIOS DE ASISTANCIA MEDICA DE EMERGENCIA DENTRO DE 30 MINUTOS O 15 MILAS DE CADA CUBRIO RESIDENCIA DE EMPLEADO O LUGAR DE TRABAJO.
- (C) UN MPN DEBE TENER A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SANIDAD Y ESPECIAOLISTAS PROFESIONALES DENTRO DE 60 MINUTOS O 30 MILAS DE UN CUBRIO RESIDENCIA DE EMPLEADO O LUGAR DE TRABAJO.
- (D) SI UN SOLICITANTE DE MPN CREE ESO, DADOS LOS HECHOS Y LAS CIRCUNSTANCIAS CON RESPECTO A UNA PROCION DE SU ARENA DE SERVICIO, AREAS ESPECIFICAMENTO RULAES INCLUSIVE ESOS EN CUAL FACOILIDADES DE LA SALUD SE LOCALIZAN POR LO MENOS 30 MILAS APARTE, LOS ESTANDARES DE LA ACCESIBILIDAD ESPONEN EN LA SUBDIVISION (B) Y/O (C) SON DESRAZONABLEMENTE RESTRICTIVO, EL SOLICITANTE DE MPN PUEDE PROPOSITO LOS ESTANDARES ALTERNATIVOS DE LA ACCESIBILIDAD PARA ESA PORCION DE SU AREA DE SERVICIO. EL SOLICIANTE DE MPN HARA ASI POR INCLUSIVE LOS ESTANDARES ALTERNATIVOS PROPUESTOS EN LA ESCRITURA EN SU APROBACION DEL PLAN O EN UNA NOTA DE LA MODIFICACION DEL PLAN DE MPN. LOS ESTANDARES ALTERNATIVOS PROPORCIONARAN QUE TODO ATIENDE A ESTARA DISPONIBLE Y ACCESIBLE EN TIEMPOS RAZIONABLES A TODO CUBRIO A EMPLEADOS.
- (E) (1) EL SOLICITANTE DE MPN TENDRA UNA POLITICA ESCRITA PARA LA NO-EMERGENCIA DE ARREGLAR O APROBAR EL CUIDADO MEDICAO PARA: (UN) UN CUBRIO A EMPLEADO AUTORIZADO POR EL EMPLEADOR PARA TRABAJAR TEMPORALMENTE O PARA VIAJAR PARA EL TRABAJO FUERA DEL MPN AREA GEOGRAFICA CUANDO LA NECESIDAD PARA EL CUIDADO MEDICO SURGE: (B) UN EMPLEADO ANTERIOR CUYO EMPLEADOR TIENE LAS OBLIGACIONES PROGRESIVAS DE LA COMPENSACION DE TRAJABADORES Y QUE RESIDE PERMANENTEMENTE FUERA DEL MPN AREA GEOGRAFICA DE SERVICIO Y (C) UN EMPLEADO HERIDO QUYE DECIDE RESIDIR TEMPORALMENTE FUERA DEL MPN AREA GEOGRAFICA DE SERVICIO DURANTE LA RECUPERACION (2) LA POLITICA ESCRITA PROPORCIONARA A LOS EMPLEADOS DESCRITO EN LA SUBDIVISION (E) (1) ARRIBA CON LA ELECCION DE POR LO MENOS TRES MEDICOS FUERA DEL MPN AREA GEOGRAFICA DE SERVICIO QUE O HA SIDO REFERIDO POR EL MEDICO PRIMARIO DE EMPLEADO QUE TRATA CON EL MPN O HA SIDO ESCOGIDO POR EL SOLICITANTE DE MPN . ADEMÁS DE MEDICOS DENTRO DEL MPN, EL EMPLEADO PUEDE CAMBIAR A MEDICOS ENTRE LOS MEDICOS QUE SE REFIEREN Y PUEDEN OBTENER UN SEGUNDO Y TERCERA OPINION DE LOS MEDICOS REFERIDOS. (3) LOS EDICOS REFERIDOS SERAN LOCALIZADOS DENTRO DE LOS ESTANDARES DEL ACCESO DESCRITOS EN PARRAFOS (C) Y (D) DE ESTA SECCION. (4) NADA EN ESTA SECCION INPIDE A UN SOLICITANTE DE MPN DE TENER UNA POLITICA ESCRITA QUE PERMITE UN CUBRIO E EMPLEADO FUERA DEL MPN AREA GEOGRAFICA DE SERVICIO PARA ESCOGER A SU PROPIO PROVEEDOR PARA LA NO-EMERGENCIA EL CUIDADO MEDICO (F) PARA SERVICIOS DE NO-EMERGENCIA, EL SOLICIANTE DE MPN ASERGURARA QUE UNA CITA PARA EL TRATAMIENTO INICIAL ESTE DISPONIBLE DENTRO DE 3 DIAS HABILES DEL RECIDO DE SOLICITANTE DE MPN DE UN PEDIDO PARA EL TRATAMIENTO DENTRO DEL MPN. (G) PARA SERVICIOS DE ESPECIALISTA DE NO-EMERGENCIA PARA TRATAR LAS HERIDAS COMUNES EXPERIMENTADAS POR EL CIBRIO A EMPLEADOS BASADOS EN EL TIPO DE LA OCUPACION O LA INDUSTRIA EN LA QUE EL EMPLEADO ES COMPROMETIDO, EL SOLICITANTE DE MPN ADEQRARA QUE UNA CITA ESTE DISPOINBILE DENTRO DE 20 DIAS HABILES DEL RECIDO DE SOLICITANTE DE MPN DE UNA REFERENCIA A UN ESPECIALISTA DENTRO DEL MPN. (H) SI EL MEDICO PRIMARIO QUE TRATA SE REFIERE EL CUBRIO A EMPLEADO A UN TIPO DE ESPECIALISTA NO INCLUIDO EN EL MPN, EL CUBRIO A EMPLEADO PUEDE ESCOGER A UN ESPECIALISTA DE FUERA DEL MPN. (Yo) EL SOLICITANTE DE MPN TENDRA UNA POLITICA ESCRITA PARA PERMITIR A UN TRABAJADOR HERIDO PARA RECIBIR LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA DE UN PROVEEDOR MEDICO DEL SERVICIO O EL HOSPITAL QUE NO ES UN MIEMBRO DEL MPN.