

**EVEREST INSURANCE®
MEDICAL PROVIDER NETWORK (MPN)**

EMPLOYER RESPONSIBILITIES - CALIFORNIA

The **Everest Medical Provider Network** has been created to ensure your employees receive prompt access to treatment for any work-related injury or illness by health care professionals with expertise in occupational health care. The goal is to have employees injured on the job receive appropriate treatment so they may return to work safely after the work-related injury or illness. Your help is needed to accomplish this goal.

The following information is designed to guide you through your MPN responsibilities and to assure that your employees are directed to an **Everest Medical Provider Network** doctor at time of injury.

ACTION NEEDED:

Everest Medical Provider Network Panel

The **Everest Medical Provider Network** panel must be **posted** next to the "Notice to Employees –Injuries Caused by Work" (Posting Notice-State Form DWC-7) in a conspicuous place frequented by employees during the hours of the workday. The provider panels have been sent under separate cover.

If you would like to further customize your Medical Provider Network panel, please contact our Medical Access Assistant at **(800) 608-9822** to discuss options.

Employer Acknowledgement

Once the enclosed information has been **reviewed** and the **Everest Medical Provider Network** panel has been **posted**, please **complete and submit** the *Employer Acknowledgement* to Everest Insurance®, Attn: Medical Access Assistant, PO Box 69, Orange, CA, 92856, or fax to **(714) 371-9675**, or email to **Everestmpn@EverestRe.com**. Maintain a copy for your records.

FOR YOUR INFORMATION:

Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network (English/Spanish)

The *Complete Written Employee Notification* is enclosed for your information. It is provided to your employees at time of injury and may assist you in answering questions about the workers' compensation process.

Continuity of Care Policy – Employee Overview (English/Spanish)

The *Continuity of Care Policy* outlines what Everest Insurance® is required by law to do if a provider is terminated from the MPN and is treating an injured worker. Retain this information in your files as it must be made available for review upon employee request.

Transfer of Ongoing Care Policy – Employee Overview (English/Spanish)

The *Transfer of Ongoing Care Policy* outlines what Everest Insurance® is required by law to do if one of your injured workers is treating with a provider who is not in the MPN. Retain this information in your files as it must be made available for review upon employee request.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

Everest Insurance® Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network (Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12)

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 Everest Insurance®. 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.

- **What happens if I get injured at work?**

In case of an emergency, you should call 911 or go to the closest emergency room.

If you are injured at work, notify your employer as soon as possible. Your employer will provide you with a claim form. When you notify your employer that you have had a work-related injury, your employer or insurer will make an initial appointment with a doctor in the MPN.

- **What is a MPN?**

A Medical Provider Network (MPN) is a group of health care providers (physicians and other medical providers) used by your employer to treat workers injured on the job. MPNs must allow employees to have a choice of provider(s). Each MPN must include a mix of doctors specializing in work-related injuries and doctors with expertise in general areas of medicine.

- **What MPN is used by my employer?**

Your employer is using the **Everest Medical Provider Network MPN** with the identification number **1719**. You must refer to the MPN name and the identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

- **Who can I contact if I have questions about my MPN?**

The MPN Contact listed in this notification will be able to answer your questions about the use of the MPN and will address any complaints regarding the MPN.

The contact for your MPN is:

MPN Ombudsman
PO Box 69, Orange, CA 92856
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: Everestmpn@EverestRe.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website:

www.EverestNational.com/workcomp

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

What if I need help finding and making an appointment with a doctor?

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments. The Medical Access Assistant is available to assist you Monday through Saturday from 7:00AM to 8:00PM Pacific Time and schedule medical appointments during doctors' normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Medical Access Assistant
PO Box 69, Orange, CA 92856
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: Everestmpn@EverestRe.com

- **How do I find out which doctors are in my MPN?**

You can get a regional list of all MPN providers in your area by calling the MPN Contact or by going to our website at: www.EverestNational.com/workcomp. To access a regional list: 1) click on the link titled **California Claims**; 2) under the heading **Finding a Medical Provider** click on the link titled **Everest Medical Provider Network (MPN #1719)**; 3) at the top of the page select **Region Search** and enter appropriate information to complete your search. At minimum, the regional list must include a list of all MPN providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you live and/or work. You may choose which list you wish to receive. You also have the right to obtain a list of all the MPN providers upon request.

You can access the roster of all treating physicians in the MPN by going to the website at: www.EverestNational.com/workcomp and clicking on the link titled **California Claims**. Under the heading **Finding a Medical Provider** click on the link titled **Everest Medical Provider Network (MPN #1719)** where you should select the **CA MPN Roster of Treating Physicians** tab at the top of the page.

- **How do I choose a provider?**

Your employer or the insurer for your employer will arrange the initial medical evaluation with a MPN physician. After the first medical visit, you may continue to be treated by this doctor, or you may choose another doctor from the MPN. You may continue to choose doctors within the MPN for all of your medical care for this injury.

If appropriate, you may choose a specialist or ask your treating doctor for a referral to a specialist. Some specialists will only accept appointments with a referral from the treating doctor. Such specialties might be listed as "by referral only" in your MPN directory.

If you need help in finding a doctor or scheduling a medical appointment, you may call the Medical Access Assistant.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

- **Can I change providers?**

Yes. You can change providers within the MPN for any reason, but the providers you choose should be appropriate to treat your injury. Contact the MPN Contact or your claims examiner if you want to change your treating physician.

- **What standards does the MPN have to meet?**

The MPN has providers for the entire State of California, except for Alpine and Sierra Counties.

The MPN must give you access to a regional list of providers that includes at least three physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary treating physicians within 30 minutes or 15 miles and specialists within 60 minutes or 30 miles of where you work or live.

If you live in a rural area, or area where there is a health care shortage, there may be a different standard.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, the appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your request.

If you have trouble getting an appointment with a provider in the MPN, contact the Medical Access Assistant.

If there are no MPN providers in the appropriate specialty available to treat your injury within the distance and timeframe requirements, then you will be allowed to seek the necessary treatment outside of the MPN.

- **What if there are no MPN providers where I am located?**

If you are a current employee living in a rural area or temporarily working or living outside the MPN service area, or you are a former employee permanently living outside the MPN service area, the MPN Contact or your treating doctor will give you a list of at least three physicians who can treat you. The MPN may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network. Contact your MPN Contact for assistance in finding a physician or for additional information.

- **What if I need a specialist that is not available in the MPN?**

If you need to see a type of specialist that is not available in the MPN, you have the right to see a specialist outside of the MPN.

- **What if I disagree with my doctor about medical treatment?**

If you disagree with your doctor or wish to change your doctor for any reason, you may choose another doctor within the MPN.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by your doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the claims examiner and tell them you want a second opinion. The claims examiner should give you at least a regional or full MPN provider list from which you can choose a second opinion doctor. To get a second opinion, you must choose a doctor from the MPN list and make an appointment within 60 days. You must tell the claims examiner of your appointment date, and the claims examiner will send the doctor a copy of your medical records. You can request a copy of your medical records that will be sent to the doctor.

If you do not make an appointment within 60 days of receiving the regional provider list, you will not be allowed to have a second or third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If the second opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify your employer or insurer and you. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

If you disagree with the second opinion, you may ask for a third opinion. If you request a third opinion, you will go through the same process you went through for the second opinion.

Remember that if you do not make an appointment within 60 days of obtaining another MPN provider list, then you will not be allowed to have a third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If you disagree with the third opinion doctor, you may ask for an MPN Independent Medical Review (IMR). Your employer or claims examiner will give you information on requesting an Independent Medical Review and a form at the time you select a third opinion physician.

If either the second or third opinion doctor or Independent Medical Reviewer agrees with your need for a treatment or test, you may be allowed to receive that medical service from a provider within the MPN or if the MPN does not contain physicians who can provide the recommended treatment, you may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area.

- **What if I am already being treated for a work-related injury before the MPN begins?**

Your employer or insurer has a written "*Transfer of Ongoing Care*" policy that will determine if you can continue being temporarily treated for an existing work-related injury by a physician outside of the MPN before your care is transferred into the MPN.

If your current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician. However, if you have properly predesignated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. If you have questions about predesignation, ask your supervisor.

If your employer decides to transfer you into the MPN, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of the transfer.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with a non-MPN physician for up to a year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the MPN are set forth in the box below.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

Can I Continue Being Treated By My Doctor?

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through Transfer of Ongoing Care or Continuity of Care) for up to a year if your injury or illness meets any of the following conditions:

- **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- **(Serious or Chronic)** Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating doctor for up to one year, until a safe transfer of care can be made.
- **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- **(Pending Surgery)** You already have a surgery or other procedure that has been authorized by your employer or insurer that will occur within 180 days of the MPN effective date, or the termination of contract date between the MPN and your doctor.

You can disagree with your employer's decision to transfer your care into the MPN. If you don't want to be transferred into the MPN, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated above to qualify for a postponement of your transfer into the MPN.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care. If you or your employer disagrees with your doctor's report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Transfer of Ongoing Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the complete Transfer of Ongoing Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

- **What if I am being treated by a MPN doctor who decides to leave the MPN?**

Your employer or insurer has a written "*Continuity of Care*" policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

If your employer decides that you do not qualify to continuing your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of this decision.

Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must choose a MPN physician. These conditions are set forth in the ***“Can I continue being treated by my doctor?”*** box above.

You can disagree with your employer’s decision to deny you Continuity of Care with the terminated MPN provider. If you want to continue treating with the terminated doctor, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated in the box above to see if you qualify to continue treating with your current doctor temporarily.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her medical report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, your employer’s decision to deny you Continuity of Care with your doctor who is no longer participating in the MPN will apply, and you will be required to choose a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the selection of another MPN doctor for continued treatment. If you or your employer disagrees with your doctor’s report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the complete Continuity of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

- **What if I have questions or need help?**

- **MPN Contact:** You may always contact the claims examiner or the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.
- **Medical Access Assistants:** You can contact the Medical Access Assistant if you need help finding MPN physicians and scheduling and confirming appointments.
- **Division of Workers’ Compensation (DWC):** If you have concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you can call the DWC’s Information and Assistance office at (800) 736-7401. You can also go to the DWC’s website at www.dir.ca.gov/dwc and click on “medical provider networks” for more information about MPNs.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the Independent Medical Review process, contact the Division of Workers’ Compensation’s Medical Unit at:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

Keep this information in case you have a work-related injury or illness

**Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren
Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo**

Everest Insurance®

Complete la Notificación Escrita para Empleados: Red de Proveedores Médicos
(Título 8, del Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha optado por proporcionar esta atención médica utilizando la red de médicos de Compensación de los Trabajadores, denominada Red de Proveedores Médicos (MPN). Esta Red de Proveedores Médicos es administrada por Everest Insurance®. La presente notificación le indica lo que debe saber sobre el programa MPN y describe sus derechos para elegir la atención médica para las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **¿Qué ocurre si me lesiono en el trabajo?**

En el caso de una emergencia, deberá llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias más cercana.

Si se lesiona en el trabajo, infórmeselo a su empleador lo antes posible. Su empleador le brindará un formulario de reclamo. Cuando le informe a su empleador que ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador sacará el turno inicial con un médico de MPN.

- **¿Qué es una Red de Proveedores Médicos (MPN)?**

Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de cuidados médicos (doctores y otros proveedores médicos) que su empleador utiliza para tratar a los trabajadores que se lesionan en el trabajo. Las Redes de Proveedores Médicos deben permitirles a los empleados tener una opción de proveedores. Cada Red de Proveedores Médicos debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con conocimiento en áreas generales de medicina.

- **¿Qué Red de Proveedores Médicos utiliza mi empleador?**

Su empleador está utilizando la **Red de Proveedores Médicos Everest** con el número de identificación **1719**. Cuando tenga preguntas o solicitudes sobre la Red de Proveedores Médicos, debe mencionar el nombre de la Red de Proveedores Médicos y el número de identificación.

- **¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas sobre mi Red de Proveedores Médicos?**

El Contacto de la Red de Proveedores Médicos indicado en esta notificación podrá responder ha sus preguntas sobre el uso de la Red de Proveedores Médicos y tratará los reclamos relacionados con la Red de Proveedores Médicos.

Su contacto en la Red de Proveedores Médicos es:

MPN Ombudsman
PO Box 69, Orange, CA 92856
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9675
Email: Everestmpn@EverestRe.com

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

También puede encontrar información general relacionada con la Red de Proveedores Médicos en el siguiente sitio web:

www.EverestNational.com/workcomp

- **¿Qué ocurre si necesito ayuda para encontrar y solicitar un turno con un médico?**

El Asistente de Acceso Médico de la Red de Proveedores Médicos lo ayudará a encontrar médicos de su elección disponibles en la Red de Proveedores Médicos y podrá ayudarlo a programar y confirmar los turnos con el médico. El Asistente de Acceso Médico se encuentra disponible para brindarle asistencia de lunes a sábado de 7:00AM a 8:00PM (hora del Pacífico) y para programar sus turnos médicos durante los horarios comerciales regulares de los médicos. La asistencia se encuentra disponible en inglés y en español.

La información de contacto del Asistente de Acceso Médico es:

Medical Access Assistant
PO Box 69, Orange, CA 92856
Toll Free Phone: (800) 608-9822
Fax: (714) 371-9575
Email: Everestmpn@EverestRe.com

- **¿Cómo puedo saber qué médicos hay en mi Red de Proveedores Médicos?**

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos de su área llamando al Contacto de la Red de Proveedores Médicos o dirigiéndose a nuestro sitio web en: www.EverestNational.com/workcomp. Para acceder una lista regional: 1) Haga clic en el enlace **California Claims**; 2) Bajo el título **Finding a Medical Provider** haga clic en el enlace **Everest Medical Provider Network (MPN #1719)**; 3) En la parte superior de la página seleccione **Region Search** y introduzca la información apropiada para completar su búsqueda. Como mínimo, el listado regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos dentro de las 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos dentro del condado donde vive y/o trabaja. Podrá elegir qué lista desea recibir. Además tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos a solicitud.

Puede acceder a la lista seleccionada de todos los médicos de tratamiento de la Red de Proveedores Médicos dirigiéndose al sitio web en: www.EverestNational.com/workcomp y haga clic en el enlace para **California Claims**. Bajo **Finding a Medical Provider** haga clic en el enlace **Everest Medical Provider Network (MPN #1719)** donde se debe seleccionar la pestaña **CA MPN Roster of Treating Physicians** en la parte superior de la página.

- **¿Cómo selecciono un proveedor?**

Después de la primera visita médica, podrá continuar siendo tratado por ese médico o podrá elegir otro médico de la Red de Proveedores Médicos. Podrá continuar eligiendo médicos de la Red de Proveedores Médicos para toda su atención médica de esa lesión.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

Si es apropiado, podrá elegir un especialista o solicitarle a su médico de tratamiento una derivación a un especialista. Algunos especialistas únicamente aceptarán turnos con la derivación de un médico de tratamiento. Estos especialistas podrán estar indicados como únicamente con derivación en el directorio de su Red de Proveedores Médicos.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o programar un turno médico, podrá llamar al Asistente de Acceso Médico.

- **¿Puedo cambiar los proveedores?**

Sí. Puede cambiar los proveedores dentro de la Red de Proveedores Médicos por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deberán ser apropiados para tratar su lesión. Comuníquese con la Red de Proveedores Médicos o con su examinador de reclamos si desea cambiar el médico tratante.

- **¿Qué estándares debe cumplir la Red de Proveedores Médicos?**

La Red de Proveedores Médicos cuenta con proveedores para todo el estado de California a excepción de los condados Alpine y Sierra.

La Red de Proveedores Médicos le otorga acceso a una lista regional de proveedores que incluye por lo menos tres médicos de cada especialidad comúnmente utilizados para tratar lesiones/enfermedades de su industria. La Red de Proveedores Médicos debe brindar acceso a médicos de tratamiento primario dentro de los primeros 30 minutos o 15 millas y especialistas dentro de los primeros 60 minutos o 30 millas de donde usted trabaja o vive.

Si vive en un área rural o en un área donde haya falta de atención médica, podrá cumplirse un estándar diferente.

Después de haber notificado a su empleador de su lesión, la Red de Proveedores Médicos debe proporcionar tratamiento inicial dentro de los 3 días. Debe recibir tratamiento con un especialista dentro de los 20 días de su solicitud.

Si tiene problemas para obtener un turno con un proveedor de la Red de Proveedores Médicos, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la Red de Proveedores Médicos en la especialidad correspondiente disponibles para tratar su lesión dentro de los requerimientos de distancia y plazos, podrá buscar el tratamiento necesario fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si no hay proveedores de la Red de Proveedores Médicos donde me encuentro ubicado?**

Si es un empleado actual que vive en un área rural o si trabaja o vive temporalmente fuera del área de servicio de la Red de Proveedores Médicos, o si es un ex empleado viviendo de forma permanente fuera del área de servicios de la Red de Proveedores Médicos, la Red de Proveedores Médicos o su médico de tratamiento le entregará una lista de por lo menos tres médicos que puedan tratarlo. La Red de Proveedores Médicos también podrá permitirle elegir su propio médico fuera de la Red de Proveedores Médicos. Comuníquese con su Contacto de la Red de Proveedores Médicos para obtener asistencia para encontrar un médico o información adicional.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

- **¿Qué ocurre si necesito un especialista que no se encuentra en la Red de Proveedores Médicos?**

Si necesita ver un tipo de especialista que no se encuentra disponible en la Red de Proveedores Médicos, usted tiene derecho a ver a un especialista fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con mi médico sobre el tratamiento?**

Si no está de acuerdo con su médico o si desea cambiar su médico por algún motivo, puede elegir otro médico de la Red de Proveedores Médicos.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico, podrá solicitar una segunda opinión de otro médico dentro de la Red de Proveedores Médicos. Si desea una segunda opinión, deberá comunicarse con el examinador de reclamo y decirles que desea una segunda opinión. El examinador de reclamo debe ofrecerle por lo menos una lista de proveedores de la Red de Proveedores Médicos Regional de la cual podrá elegir un médico para recibir una segunda opinión. Para recibir una segunda opinión, debe elegir un médico de la lista de la Red de Proveedores Médicos y solicitar un turno dentro de los 60 días. Deberá informar al examinador de reclamo la fecha de su turno y la Red de Proveedores Médicos le enviará al médico una copia de sus registros médicos. Podrá solicitar una copia de sus registros médicos que se le enviarán al médico.

Si no solicita un turno dentro de los 60 días de haber recibido la lista de proveedores regionales, no podrá tener una segunda o tercera opinión en relación a este diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico de tratamiento.

Si el médico que le brinda la segunda opinión cree que su lesión está fuera del tipo de lesión que generalmente trata, el consultorio médico se lo informará al empleador o asegurador y a usted. Obtendrá una lista de los médicos o especialistas de la Red de Proveedores Médicos para que pueda realizar otra elección.

Si no está de acuerdo con la segunda opinión, podrá solicitar una tercera opinión. Si solicita una tercera opinión, pasará por el mismo proceso por el que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no solicita un turno dentro de los 60 días de haber obtenido otra lista de proveedores de la Red de Proveedores Médicos, no podrá recibir una tercera opinión en lo que respecta al diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico de tratamiento.

Si no está de acuerdo con el médico que le brinda la tercera opinión, podrá solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) de la Red de Proveedores Médicos. Su empleador o el examinador de reclamo le brindarán información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente y un formulario, al momento de seleccionar al médico para recibir la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o de la tercera opinión está de acuerdo en su necesidad de recibir un tratamiento o análisis, podrá recibir ese servicio médico de un proveedor dentro o fuera de la Red de Proveedores Médicos, incluyendo el médico de la segunda o tercera opinión.

Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo

Si el Revisor Médico Independiente apoya su necesidad de recibir tratamiento o análisis, podrá recibir la atención de un médico que se encuentre dentro o fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si ya estoy siendo tratado por una lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la Red de Proveedores Médicos?**

Su empleador o asegurador tiene una política de "*Transferencia de Atención Médica Continua*" que determinará si puede continuar siendo tratado temporalmente por una lesión existente relacionada con el trabajo, por un médico que se encuentre fuera de la Red de Proveedores Médicos, antes de que se transfiera su atención médica a la Red de Proveedores Médicos.

Si su médico actual no es o no pasa a ser un miembro de la Red de Proveedores Médicos, se le podrá solicitar que vea a un médico de la Red de Proveedores Médicos. Si ha pre designado un médico de tratamiento primario adecuadamente, no podrá ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. Si tiene preguntas sobre la pre designación, pregúntele a su supervisor.

Si su empleador decide transferirlo a la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándole la transferencia.

Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar tratándose con un médico que no sea de la Red de Proveedores Médicos hasta por un año antes de ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. En el cuadro a continuación se encuentran las condiciones que califican para posponer la transferencia de su atención médica a su Red de Proveedores Médicos.

¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?

Podrá calificar para continuar el tratamiento con su proveedor que no es de la Red de Proveedores Médicos (a través de la transferencia de la atención médica continua o la continuidad de la atención) hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento de la lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días.
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es grave o continúa durante por lo menos 90 días sin una cura absoluta o empeora o requiere un tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por su médico de tratamiento actual hasta por un año, hasta que pueda realizarse la transferencia segura del cuidado médico.
- **(Terminal)** Una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro del año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la Red de Proveedores Médicos o de la fecha de terminación del contrato entre la Red de Proveedores Médicos y su médico.

**Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren
Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo**

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos. Si no desea ser transferido a la Red de Proveedores Médicos, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico indicando si tiene alguna de las cuatro condiciones previamente indicadas para calificar para que se postergue su transferencia a la Red de Proveedores Médicos.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia del informe sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, el empleador podrá transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos y usted deberá utilizar un médico de la Red de Proveedores Médicos.

Deberá entregarle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención médica. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador podrán manifestar una controversia. Observe la política completa de transferencia de atención médica continua para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de controversias.

Para obtener una copia de la Política de Transferencia de Atención Médica Continua en inglés o en español, solicítesela al Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si estoy siendo tratado por un médico de la Red de Proveedores Médicos que decide retirarse de la Red?**

Su empleador o su asegurador cuentan con una política escrita de "*Continuidad de Atención Médica*" que determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento con su médico para una lesión existente relacionada con el trabajo, si su médico deja de participar en la Red de Proveedores Médicos.

Si su empleador decide que no califica para continuar su atención médica con el proveedor que no se encuentra dentro de la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándoles esta decisión.

Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar el tratamiento con este médico hasta por un año antes de tener que elegir un médico de la Red de Proveedores Médicos. Estas condiciones se detallan en el cuadro previo, "***¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?***"

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con el proveedor que ya no trabaje más en la red. Si desea continuar tratándose con el médico que ya no trabaja en la red, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico si usted tiene una de las cuatro condiciones indicadas en el cuadro previo o si califica para continuar tratándose con su médico actual temporalmente.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe médico sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, aplicará la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con su médico que ya no participa en la Red de Proveedores Médicos y se le solicitará que elija otro médico de la Red de Proveedores Médicos.

**Información Importante acerca de la Atención Médica para personas que sufren
Una Enfermedad Ocupacional o un Accidente de Trabajo**

Deberá entregar una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de otro médico de la Red de Proveedores Médicos para continuar el tratamiento. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Consulte la política completa de Continuidad de la atención para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la política de Continuidad de Atención Médica en inglés o español, solicítasela a su Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Y si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **Contacto de la Red de Proveedores Médicos:** Siempre podrá comunicarse con el Contacto de la Red de Proveedores Médicos si tiene preguntas sobre el uso de la Red y para tratar cualquier reclamo relacionado con la Red de Proveedores Médicos.
- **Asistentes de Acceso Médico:** Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la Red de Proveedores Médicos y programar y confirmar turnos.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene inquietudes, reclamos o preguntas relacionados a la Red de Proveedores Médicos, sobre el proceso de notificación o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, podrá comunicarse con Información y Asistencia de la División de Compensación de Trabajadores al (800) 736-7401. También puede dirigirse al sitio web de la División de Compensación de Trabajadores en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “redes de proveedores médicos” para obtener más información sobre las Redes de Proveedores Médicos.
- **Revisión Médica Independiente:** Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente, comuníquese con la División de la Unidad Médica de Compensación de Trabajadores en:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 o (800) 794-6900

**Guarde esta información en el caso de tener una lesión o enfermedad relacionadas
con el trabajo.**

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Continuity of Care Policy

Below is the written policy for Continuity of Care to an injured covered employee with a provider whose membership in the Everest Medical Provider Network (MPN) has been terminated.

1. An employer or its claims administrator that offers a medical provider network shall, at the request of an injured covered employee, allow the injured covered employee to continue treatment with his or her physician even if the physician has terminated its contract with the MPN, if the injured covered employee meets any of the four conditions listed in paragraph 2.
2. The employer or its claims administrator shall provide for the completion of treatment by a terminated provider to the injured covered employee for one of the following conditions subject to coverage through the workers' compensation system:
 - a. Acute Condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has duration of less than 90 days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
 - b. Serious Chronic Condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over an extended period of time of at least 90 days or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be provided for a period of time necessary to complete a course of treatment and to arrange for a safe transfer to another provider within the MPN, as determined by the employer or its claims administrator in consultation with the injured employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment shall not exceed 12 months from the contract termination date.
 - c. Terminal Illness. A terminal illness is an incurable illness or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.
 - d. Pending Surgery. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or its claims administrator as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within one hundred-eighty (180) days of the contract's termination date.
3. Following the employer's or its claims administrator's determination of the injured covered employee's medical condition, the employer or its claims administrator shall notify the covered employee of the determination regarding 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 its claims administrator shall apply.
5. If the employer or its claims administrator or covered employee objects to the medical determination by the treating physician, the dispute regarding the medical determination made by the treating physician, concerning the continuity of care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Continuity of Care Policy

6. If the treating physician agrees with the employer's or its claims administrator's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the employee shall choose a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.
7. If the treating physician does not agree with the employer's or its claims administrator's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the injured covered employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.
8. If the contract with the treating physician was terminated or not renewed for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, the injured employee shall not be allowed to complete treatment with that physician, and the MPN Contact will work with the injured employee to transfer his or her care to a provider within the MPN.
9. The employer or its claims administrator may require the terminated provider whose services are continued beyond the contract termination date to agree in writing to be subject to the same contractual terms and conditions that were imposed upon the provider prior to termination. If the terminated provider does not agree to comply or does not comply with these contractual terms and conditions, the employer or its claims administrator is not required to continue the provider's services beyond the contract termination date.
10. The services by the terminated provider under this Continuity of Care policy shall be compensated at rates and methods of payment similar to those used by the employer or its claims administrator for currently contracting providers providing similar services who are practicing in the same or a similar geographic area as the terminated provider, unless otherwise agreed by the terminated provider and the employer or its claims administrator. The employer or its claims administrator is not required to continue the services of a terminated provider if the provider does not accept the payment rates provided for in this paragraph.
11. The employer or its claims administrator shall ensure that the requirements for continuity of care are met.
12. The employer or its claims administrator are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the medical provider network has been terminated or not renewed for reasons relating to a medical disciplinary cause or reason, as defined in paragraph (6) of subdivision (a) of Section 805 of the Business and Profession Code, or fraud or other criminal activity.
13. The employer or its claims administrator may provide continuity of care with the terminated provider beyond the requirements of this policy, or the Labor Code section 4616.2, or by Title 8, California Code of Regulations, section 9767.10.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Política sobre la Continuidad de Atención Médica

A continuación se detalla la política escrita de Continuity of Care para un empleado cubierto lesionado con un proveedor cuya membresía en la Red de Proveedores Médicos de Everest (MPN) ha sido cancelada.

1. Un empleador o su administrador de reclamos que ofrezca una red de proveedores médicos, deberá, a solicitud de un empleado convaliente cubierto, permitir que el empleado convaliente cubierto continúe el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha rescindido su contrato con la red de proveedores médicos, si el empleado convaliente cubierto cumple con alguna de las cuatro condiciones indicadas en el párrafo 2.
2. Un empleador o su administrador de reclamos deberá prever la finalización del tratamiento por parte de un proveedor rescindido al empleado cubierto lesionado por una de las siguientes condiciones sujetas a cobertura a través del sistema de compensación para trabajadores:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una pronta atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se deberá completar el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica seria es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o que empeora durante un período de tiempo extendido de por lo menos 90 días o que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. El tratamiento se deberá completar durante un período de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la red de proveedores médicos, según lo determine el empleador o su administrador de reclamos, consultando con el empleado convaliente y el proveedor dado de baja, de acuerdo con una buena práctica profesional. El período para completar el tratamiento no deberá superar los 12 meses desde la fecha de rescisión 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 plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de una enfermedad terminal.
 - d. Cirugía pendiente. Realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador o su administrador de reclamos como parte de un curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado y documentado que ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a la fecha de finalización del contrato.
3. Siguiendo la determinación del empleador o su administrador de reclamos de la condición médica de los empleados cubiertos lesionados, el empleador o su administrador de reclamos notificará al empleado cubierto de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento y si requiera o no que el empleado seleccione un nuevo proveedor desde dentro del MPN. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español, utilizando términos fáciles de entender hasta el máximo posible..
4. Si el proveedor dado de baja está de acuerdo en continuar tratando al empleado convaliente cubierto conforme a la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado convaliente disputa la determinación médica relacionada con la continuidad de la atención médica, el empleado convaliente podrá solicitar un informe del médico de tratamiento primario que indique si el empleado se encuentra dentro de algunas de las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos. Si el médico tratante no le proporciona el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud del empleado convaliente cubierto, se aplicará la determinación del empleador o su administrador de reclamos.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Política sobre la Continuidad de Atención Médica

5. Si el empleador o su administrador de reclamos o el empleado cubierto objetan la determinación médica del médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica planteada por el médico tratante en lo que respecta a la Continuidad de la Atención Médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
6. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o su administrador de reclamos asegurador de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor dentro de la MPN durante el proceso de resolución de la disputas.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o su administrador de reclamos de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado convaleciente cubierto continuará tratándose con el proveedor dado de baja hasta que se resuelva la disputa.
8. Si el contrato con el médico tratante se termino o no se renovo por razones relacionadas con causas o razones disciplinarias medicas, fraude o actividad delictiva, el empleado tensionado no podrá completar el tratamiento con ese médico y el contacto de la MPN trabajará con el empleado lesionado para transferir su cuidado a un proveedor dentro de la MPN.
9. El empleador o su administrador de reclamos podrá requerir que el proveedor dado de baja, cuyos servicios continúen más allá de la fecha de rescisión del contrato, acuerde por escrito quedar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al proveedor antes de la rescisión. Si el proveedor dado de baja no está de acuerdo en cumplir o si no cumple con estos términos y condiciones contractuales, no se le requerirá al empleador o su administrador de reclamos que continúe con los servicios del proveedor más allá de la fecha de rescisión del contrato.
10. Los servicios del proveedor dado de baja bajo esta política de Continuidad de Atención Médica serán compensados a las tarifas y mediante métodos de pago similares a los utilizados por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica para los proveedores actualmente contratados, que brinden servicios similares y que practiquen en la misma área geográfica o en un área geográfica similar a la del proveedor dado de baja, excepto que el proveedor rescindido y el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos acuerde lo contrario. Al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos no se le requiere que continúe los servicios de un proveedor dado de baja si el proveedor no acepta los importes de pago indicados en este párrafo.
11. El empleador o su administrador de reclamos deberá garantizar que se cumplan los requerimientos de Continuidad de Atención Médica.
12. El empleador o su administrador de reclamos no están obligados a proporcionar continuacion del tratamiento por un proveedor cuyo contrato con la red de proveedores médicos ha sido cancelado o no renovado por razones relacionadas con una causa o motivo disciplinario medico, como se define en el parrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código Comercial y Profesional, o por fraude u otra actividad penal.
13. El empleador o su administrador de reclamos podrá proporcionar continuidad de la atención medica con el proveedor dado de baja más allá de los requerimientos de esta política o de la sección 4616.2 del Código de Trabajo o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, sección 9767.10.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

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, insurer, or entity that provides physician network services. The one year period for completion of treatment starts from the date of the injured covered employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.
 - c. Terminal Illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of 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.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Transfer of Ongoing Care Policy

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.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Política de Transferencia de Atención Médica En Curso

1. El nuevo prestador de la red de proveedores médicos, que es uno de los siguientes: (1) un empleador o asegurador, o (2) un Administrador Externo certificado por el Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California, Oficina de Planes de Auto Seguro o Ajustador de Seguros licenciado por el Departamento de Seguros del Estado de California en nombre de su empleador o clientes aseguradores; o (3) una Entidad de Atención Médica Administrada u otra entidad legal que a través de su empleador y clientes aseguradores permitirán que se complete el tratamiento de los empleados convalcientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés) para las lesiones o enfermedades ocupacionales que hayan ocurrido antes de la cobertura de la red de proveedores médicos, como se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado convalciente cubierto sea transferido a la red de proveedores médicos, el médico del empleado podrá hacer derivaciones a proveedores dentro o fuera de la red.
3. Esta política no evita que el empleador o asegurador acuerde proporcionar atención médica con proveedores que estén fuera de la red de proveedores médicos.
4. Si un empleado convalciente cubierto estaba siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor antes de la cobertura de una nueva red de proveedores médicos y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor de la nueva red de proveedores que aplica al empleado convalciente, entonces el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informará al empleado convalciente cubierto y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo brindado por su médico o proveedor bajo las disposiciones de la nueva red de proveedores médicos.
5. Los empleados convalcientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la red de proveedores médicos por una lesión o enfermedad ocupacional que haya ocurrido antes de la cobertura de la nueva red y cuyo médico tratante no sea proveedor de la nueva red de proveedores médicos, incluyendo a los empleados convalcientes cubiertos a los que se les haya pre-designado un médico y no entren en la sección 4600(d) del Código de Trabajo continuará siendo tratado fuera de la red de proveedores médicos por las siguientes condiciones:
 - a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una atención médica inmediata y que dura menos de 90 días. Se completará el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia, lesión catastrófica u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o empeora durante 90 días y que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. Completar el tratamiento será autorizado durante un período de tiempo de hasta un año: (A) para completar el curso del tratamiento aprobado por el empleador o asegurador y (B) para organizar la transferencia a un proveedor de la nueva red, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos. El período de un año para completar el tratamiento comienza en la fecha en que el empleado convalciente cubierto haya recibido 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 plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía u otro procedimiento. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento que esté autorizado por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los 180 días desde la fecha efectiva de cobertura de la nueva red de proveedores médicos.

Everest Insurance®

Everest Medical Provider Network - 1719

Política de Transferencia de Atención Médica En Curso

6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado convalciente cubierto a la nueva red de proveedores médicos, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informarán al empleado cubierto la determinación en lo que respecta a completar el tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la nueva red de proveedores médicos. El aviso será enviado a la dirección del empleado y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación estará escrita en inglés y en español y utilizará términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
7. Si el empleado convalciente cubierto disputa la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica a la nueva red de proveedores médicos, el empleado convalciente cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante primario que indique si el empleado cubierto entra en alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d). El médico tratante deberá proporcionarle el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario a partir de la solicitud. Si el médico tratante no cumple en emitir y proporcionar el informe al empleado convalciente cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud, se aplicará la determinación hecha por el empleador y asegurador al que se refiere el párrafo 6.
8. Si el empleador y asegurador o el empleado convalciente cubierto objetan la determinación médica hecha por el médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica continuará durante el proceso de resolución de la disputa.
10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica no continuará hasta que se resuelva la disputa.