



COMPLETE WRITTEN MPN EMPLOYEE NOTIFICATION MEDICAL PROVIDER NETWORK ["MPN"]

Your employer is utilizing The Hartford MPN accessing Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO, which is a network model utilizing the Anthem Blue Cross Prudent Buyer HCO.

The medical provider network will be available to Covered Employees for treatment of work related injuries or illnesses. Injured Covered Employees will be directed within the network and will have access to all appropriate medical care with an MPN physician of their choice after the initial visit.

For Questions or MPN information

What if I have questions or need help:

You may always contact the MPN Contact or Claim Handler assigned to your case, if you need help or an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness at:

- o 12009 Foundation Place, Rancho Cordova, CA 95670
- o Toll-free Telephone Number for Claim Handler: (866) 401-9222
- o Toll-free Telephone Number of MPN Contact: (866) 401-9222, x41041
- o Toll-free Telephone Number of Network Referral Unit for a list of MPN providers: 1-800-327-3636, prompt 4
- o E-Mailbox: CAMPN.Claim@thehartford.com

Description of MPN Services

The network provides medical coverage and services:

- o General Acute Hospitals: Statewide
- o Ambulatory Surgery Centers: Statewide
- o Other Facilities (Chemical Dependency Rehab Centers IP/OP; Mental Health Centers/Hospitals IP/OP; Physical Rehabilitation Centers; Residential Treatment Centers; Skilled Nursing Facilities; X-ray/Diagnostic Imaging): Statewide
- o Ancillary Providers (Ambulance Air/Ground; Durable Medical Equipment; Home Health Agency; Home Infusion Therapy; Laboratory; Orthotics & Prosthetics): Statewide
- o Selected PTPs; Occupational Clinics and other Specialists: Statewide

MPN Provider Directory

The MPN has providers for the entire state of California.

To locate a participating provider or obtain a regional listing, you may contact The Hartford as follows:

Provider Directories:

- o On-line Directories – if you have internet access, you may obtain a regional directory or locate a participating provider near you by visiting <http://www.talispoint.com/htfd/external> and Click on the Mileage Search tab, enter the City and State or Zip Code, then, click on the
 - 1) Drop down arrow under Network Selection and select Anthem Blue Cross,
 - 2) click on the Continue button, and
 - 3) on the next window select the type of provider and/or specialties, and
 - 4) click on the Find Providers button.

A copy of the complete provider listing is also available in writing upon request

- o If you do not have internet access, you may request assistance in locating an MPN provider by calling the Network Referral Unit at 1-800-327-3636, prompt 4 or contacting the MPN Contact at 866-401-9222 extension 41041.

ALL provider listings shall be regularly updated, at minimum, on a quarterly basis with the date of the last update provided on the listing given to the employee, ensuring the listing is kept accurate.

Access to Initial Care and Subsequent Medical Care

Employee's Pre-designation of Personal Physician

You may pre-designate your personal physician to provide medical treatment for an industrial injury **IF**:

- 1) your employer offers group health insurance,
- 2) your physician agrees to treat workers' compensation injuries, and
- 3) we receive the pre-designation in writing prior to an industrial injury.

You may use the pre-designation form (DWC Form 9783) or an optional form provided by your employer.

If you should experience a work-related injury or illness, you should:

Notify your employer:

- o Immediately notify your supervisor or employer representative so you can secure medical care. Employers are required to authorize medical treatment within one working day of your filing of a completed claim form (DWC-1). To ensure your rights to benefits, report every work related injury and request a claim form.

Initial or Urgent Care:

- o If medical treatment is needed, your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. Access to medical care should be immediate but in no event longer than 3 business days.

For Emergency Care:

- o In the case of emergency*, call 911 or go to the nearest emergency medical center. Once your condition is stable, contact your employer or The Hartford Network Referral Unit at 1-800-327-3636, prompt 4 for assistance in locating a MPN provider for continued care.

**Emergency care is defined as a need for those health care services provided to evaluate and treat medical conditions of a recent onset and severity that would lead a lay person, possessing an average knowledge of medicine, to believe that urgent care is required.*

Subsequent Care:

- o All medical non-emergencies, which require ongoing treatment, in-depth medical testing or a rehabilitation program, must be authorized by your Claim Handler and be consistent with guidelines adopted by the Administrative Director pursuant to Labor Code §5307.27 and as set forth in 8 CCR §9792.20 et seq. Access to subsequent care, including specialist services, shall be available within no more than twenty (20) business days.
- o If you relocate or move outside of California or outside of The Hartford's MPN accessing Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO geographic service area and require continued care for your work related injury or illness, you may select a new physician to provide ongoing care or you may contact your Claim Handler for assistance with locating a new primary care physician. If your relocation or move is temporary upon your return to California should you require ongoing medical care, immediately contact your Claim Handler or your employer so arrangements can be made to return you to your prior MPN provider or, if necessary, for assistance in locating a new MPN provider for continued care.

Mileage, Time Requirements and Alternative Access Meeting Access Standards set forth in §9767.5

The MPN must give you **a regional list of providers** that includes:

- o 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 below.
- o 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.
- o MPN must have providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.

Accessing Treatment: Outside of State or Outside MPN Geographical Service Area

If you are temporarily working outside of California and are injured:

- o If you are working outside of California and experience work related injury or illness, notify your employer. For initial, urgent care or emergency care, or follow up care, go to the nearest emergency medical center or urgent care center for medical treatment.
- o If you need assistance locating a physician, call The Hartford Network Referral Unit at 1-800-327-3636, prompt 4 and we will assist you. If the physician you select needs authorization to provide care to you, call your Claim Handler, or the MPN Contact at 866-401-9222, extension 41041. Upon your return to California, should you require ongoing medical care, immediately contact your Claim Handler or your employer for referral to a MPN provider for continued care.

Injured Employee who temporarily or permanently resides outside MPN Area:

- o If the injured covered employee relocates or moves outside of California or outside The Hartford's MPN Accessing Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO geographic service area (which is statewide) and requires continued Non-Emergency care for their work related injury or illness, they may select a new physician outside the MPN to provide ongoing care or may contact their Claim Handler for assistance with locating a new primary care physician. If the injured covered employee's relocation or move is temporary, upon their return to California, if injured covered employee should require ongoing medical care, they should immediately contact their Claim Handler or employer so arrangements can be made to return them to their prior MPN provider or, if necessary, for assistance in locating a new MPN provider for continued care.

Temporarily working outside of California:

- o If the covered employee is working outside of California and experiences a work related injury or illness, they should notify their employer. For initial, urgent care or emergency care, or non-emergency care, the covered employee may go to the nearest hospital or urgent care center for medical treatment.
- o If the covered employee needs assistance locating a physician, call The Hartford Network Referral Unit at 1-800-327-3636, prompt 4 and we will assist you. If the physician selected needs authorization to provide care to the employee, call your Claim Handler or MPN Contact at 866-401-9222, extension 41041 for assistance. Upon return to California, should the covered employee require ongoing medical care, they should immediately contact their Claim Handler or employer for referral to a MPN provider for continued care.

Non-Emergency Care:

- o If medical treatment is needed, your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. An appointment for initial medical care should be immediate but in no event longer than 3 business days.

- o All medical non-emergencies, which require ongoing treatment, in-depth medical testing or a rehabilitation program, must be authorized by your Claim Handler and be consistent with guidelines adopted by the Administrative Director pursuant to Labor Code §5307.27 and as set forth in 8 CCR §9792.20 et seq. Access to subsequent care, including specialist services, shall be available within no more than twenty (20) business days.
- o If a type of specialist is recommended by the MPN treating physician but is not available within the network, the Claim Handler will work with the covered injured employee and the MPN treating physician to locate a specialist outside of the network, schedule an appointment and notify the covered injured employee of the date and time, or the covered injured employee may select the appropriate specialist and notify us of their selection. The MPN physician, who is the primary care physician, will continue to direct all of the covered injured employee's medical treatment needs.

Emergency Care:

- o In the case of emergency*, call 911 or the injured covered employee may go to the nearest emergency medical center. Once their condition is stable, they should contact their employer or The Hartford Network Referral Unit at 1-800-327-3636, prompt 4 for assistance in locating a MPN provider for continued care.

**Emergency care is defined as a need for those health care services provided to evaluate and treat medical conditions of a recent onset and severity that would lead a lay person, possessing an average knowledge of medicine, to believe that urgent care is required.*

How to Choose a Physician within the MPN

Promptly contact your Claim Handler to notify us of any appointment you schedule with an MPN provider.

Choosing a Physician (for all initial and subsequent care):

- o Your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. When you notify your employer that you have had a work related injury, your employer or insurer will make an initial appointment with a provider in the MPN. You have the right to be treated by a physician of your choice within the MPN **after your initial visit**.
- o If the MPN cannot provide access to a primary treating physician within 15 miles of your workplace or residence, the MPN may allow you to seek treatment outside the MPN. Please contact your Claim Handler for assistance.

Having Trouble Getting an Appointment with a Physician within the MPN?

You may always contact the MPN Contact or Claim Handler assigned to your case, if you are having trouble getting an appointment with a provider within the MPN:

- o Toll-free Telephone Number for Claim Handler: (866) 401-9222
- o Toll-free Telephone Number of MPN Contact: (866) 401-9222, x41041

How to Change a Physician within the MPN

If you wish to change your MPN physician after your initial visit, you may do so by:

- o Accessing the on-line provider directories; or
- o Call the toll-free number to locate an MPN provider: 1-800-327-3636, prompt 4.

If you select a new physician, immediately contact your Claim Handler and provide him or her with the name, address and phone number of the physician you have selected. You should also provide the date and time of your initial evaluation.

How to Obtain a Referral to a Specialist within the MPN or outside the MPN, if needed:

If it is medically necessary for your treatment to be referred to a specialist, your MPN physician can make the appropriate referral within the network or you may select a specialist of your choice within the MPN.

If a type of specialist is needed, or recommended by your MPN physician, but is not available to you within the network, you will be allowed to treat with a specialist outside of the network. Your Claim Handler can assist you to identify appropriate specialists if requested. Once you have identified the appropriate specialist outside of the network, schedule an appointment and notify your primary care physician and Claim Handler of the appointment date and time. Your MPN physician, who is your primary care physician, will continue to direct all of your medical treatment needs.

How to Use the Second and Third Opinion Process

Second Opinion:

- o If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by your MPN physician, you may obtain a second opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with an MPN physician of your choice. In order to obtain a second opinion you and the MPN share responsibilities:
 - o Inform your Claim Handler of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
 - o You are to select a physician or specialist from a regional list of available MPN providers, which will be provided to you by your Claim Handler upon notification of your request for a second opinion.
 - o You are to make an appointment within 60 days.
 - o You are to inform your Claim Handler of the appointment date and time.
 - o You may waive your right to a second opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
 - o You have the right to request a copy of the medical records sent to the second opinion physicians.
 - o 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 you and your employer or insurer. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

Third Opinion:

- o If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by the second opinion physician, you may obtain a third opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with a MPN physician of your choice. In order to obtain a third opinion you and the MPN share responsibilities:
 - o Inform your Claim Handler of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
 - o You are to select a physician or specialist from the list of available MPN providers previously provided or you may request a new regional area list.
 - o You are to make an appointment within 60 days.
 - o You are to inform your Claim Handler of the appointment date and time.
 - o You may waive your right to a third opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
 - o You have the right to request a copy of the medical records sent to the third opinion physician.
 - o If the third opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify you and your employer or insurer. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.
- o At the time of selection of the physician for a third opinion, your Claim Handler will notify you about the Independent Medical Review process and provide you with an application for the Independent Medical Review process.

Independent Medical Review ("IMR")

Independent Medical Review:

If you disagree with the diagnosis service, diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, you may request an Independent Medical Review ("IMR"). An IMR is performed by a physician selected for you by the Administrative Director ("AD") with the Division of Workers' Compensation Medical Unit of the State of California. To request an IMR you will be required to complete and file Independent Medical Review Application form with the AD. The AD will select an IMR who has the appropriate specialty necessary to evaluate your dispute. The AD will send you written notification of the name, address and phone number of the IMR.

You may choose to be seen by the IMR in person or you may request that the IMR only review your medical records. Whichever you choose, you will be required to contact the IMR for an appointment or to arrange for a medical record review. Your IMR should see you within 30 days from your request for an appointment. The IMR will send his/her report to the AD for review and a determination will be made regarding the dispute.

You may waive your right to the IMR process if you do not schedule an appointment within 60 calendar days from receiving the name of the IMR from the AD.

Transfer of Care Policy

Your employer or insurer has a "*Transfer of Care*" policy which 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 you have properly pre-designated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about pre-designation, ask your supervisor.) 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.

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:

- o **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- o **(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.
- o **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- o **(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.

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 care policy for more details on this dispute resolution process.

For a copy of the entire transfer of care policy, ask your Claim Handler or MPN Contact.

Continuity of Care Policy

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 of notification.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must switch to MPN physicians. These conditions are:

- o **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- o **(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.

- o **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- o **(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 termination of contract between the MPN and your doctor.

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 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, the employer can transfer your care to another physician within the MPN.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care into the MPN. 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 entire Continuity of Care policy, ask your Claim Handler or your MPN Contact.

(Español)

Materiales Completo para la Notificación de los Derechos del Empleado Cubierto

Su empleador está utilizando la MPN de The Hartford por medio del PPO de Anthem Blue Cross Prudent Buyer, la cual es un modelo de red que utiliza el HCO de Anthem Blue Cross Prudent Buyer.

La red de proveedores médicos estará disponible para los empleados cubiertos para el tratamiento de lesiones o de enfermedades relacionadas al trabajo. Empleados heridos que estén cubiertos se dirigirán dentro de la red y tendrán acceso a toda la asistencia médica apropiada con un médico del MPN de su opción después de la visita inicial.

Para obtener información o formular preguntas a la MPN

¿Qué debo hacer si deseo formular alguna pregunta o necesito ayuda?

Siempre puede comunicarse con el contacto de la MPN si necesita ayuda o alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral; o también puede comunicarse con el ajustador de reclamos si le han asignado a su caso:

- o 12009 Foundation Place, Rancho Cordova, CA 95670
- o Toll-free Telephone Number para ajustador de reclamos: (866) 401-9222
- o Toll-free Telephone Number of MPN Contact: (866) 401-9222, x41041
- o Si necesita asistencia para localizar un médico, llame a la Unidad de la Red de Referencias de The Hartford al 1-800-327-3636, selección 4 y lo asistiremos.
- o E-Mail de la MPN: CAMPN.Claim@thehartford.com

Descripción de los servicios de MPN

La red provee cobertura médica y servicios:

- o General Acute Hospitals: Statewide
- o Ambulatory Surgery Centers: Statewide
- o Other Facilities (Chemical Dependency Rehab Centers IP/OP; Mental Health Centers/Hospitals IP/OP; Physical Rehabilitation Centers; Residential Treatment Centers; Skilled Nursing Facilities; X-ray/Diagnostic Imaging): Statewide
- o Ancillary Providers (Ambulance Air/Ground; Durable Medical Equipment; Home Health Agency; Home Infusion Therapy; Laboratory; Orthotics & Prosthetics): Statewide
- o Selected PTPs; Occupational Clinics and other Specialists: Statewide

Proveedor Participante u Obtener un Directorio

Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio regional:

Directorios de proveedores médicos:

- o Directorios en línea. Si tiene acceso a la Internet puede obtener un directorio regional o localizar a un proveedor participante cerca de usted, visitando <http://www.talispoint.com/htfd/external>:
 - o haga click en Mileage Search e inserte la Ciudad y Estado o Código Postal;
 - o haga click en la flecha de abajo de Network Selection y elija Anthem Blue Cross;
 - o haga click en la botón de Continuar [Continue];
 - o en la próxima página elija type of provider and/or specialties; y
 - o haga click en Find Providers.

También puede solicitar una copia escrita de la lista completa de proveedores.

- o Si no dispone de acceso a la Internet, puede pedir 1) localizando un proveedor de MPN llamando de la Unidad de la Red de Referencia al 1-800-327-3636, selección 4, o 2) obteniendo una cita llamando al 866-401-9222.

TODOS los listados de proveedores serán actualizados regularmente, o como mínimo cuatrimestral, con la fecha de la última actualización presentada en el listado que se le provee al empleado al empleado, asegurando que el listado sea preciso.

Acceso a la Atención Médica

Pre-designación de Médico Personal del Empleado

Usted puede pre-designar su médico personal para proveer tratamiento médico de una lesión industrial **SI**:

- 1) su empleador ofrece seguro médico de grupo,
- 2) su médico acepta tratar lesiones de compensación a trabajadores, y
- 3) recibimos la pre-designación por escrito antes de una lesión industrial.

Usted puede utilizar el formulario (DWC Form 9783) o un formulario optional que le provee su empleado.

Si usted llegara a sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe:

Notificarle al empleador:

- o Debe inmediatamente notificarle a su supervisor o representante del empleador, para que se le pueda prestar atención médica. A los empleadores se les exige que autoricen el tratamiento médico en el transcurso de un día laboral, después que usted haya llenado el formulario para reclamación de tratamiento (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir beneficios debe reportar cada lesión relacionada del trabajo y solicitar un formulario de reclamos.

Atención inicial o de urgencia:

- o Si necesita tratamiento médico, su empleador le indicará que debe visitar a un proveedor de atención médica MPN, tan pronto reporte la lesión. La obtención de atención médica debe ser inmediata, pero en ningún caso deberá exceder de 3 días hábiles.

Atención de emergencia:

- o En caso que necesite atención de emergencia*, debe llame 911 o dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador o llamar al llame a la Unidad de la Red de Referencias de The Hartford al 1-800-327-3636, selección 4 para que le ayuden a encontrar a un proveedor de la MPN, para que le presten atención continua.

**La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y determinación del tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

Atención subsecuente:

Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera atención médica continua y que requiera pruebas médicas más detalladas o un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el ajustador de reclamos, y ser consistentes con las normas adoptadas por el Director Administrativo a cargo del Código Laboral §5307.27 decretado en 8 CCR §9792.20 et seq.

- o El acceso a atención médica posterior, incluyendo los servicios de especialistas deberá ponerse a su disposición en un plazo que no exceda de veinte (20) días útiles.

- o Si usted cambia su lugar de residencia o se muda fuera de California o se encuentra fuera de el área geográfica de servicio de The Hartford's MPN Accessing Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO y requiere continua atención para su lesión o enfermedad laboral, puede elegir a un nuevo médico que le proporcione atención continua o puede comunicarse con el ajustador de su reclamo, para que le ayude a encontrar a otro médico de atención primaria. Si el cambio o mudanza es temporal, una vez que regrese a California, y si requiere atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con el ajustador de su reclamo o con su empleador para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN, o de ser necesario, para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN para atención continua.

Millaje, Requerimientos de Tiempo y Alternativas de Acceso Satisfaciendo Criterios de Acceso segun establecidos en §9767.5

El solicitante afirma que la MPN de The Hartford que utiliza Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO tiene un suficiente número de proveedores para responder a las normas de acceso expuestas en el §9767.5:

- o Una MPN debe disponer de por lo menos tres médicos de cada especialidad para tratar las lesiones comunes que padecen los empleados lesionados, en función de la clase de ocupación o industria a la cual se dedica el empleado y, que corresponda a las normas de acceso expuestas a continuación.
- o La MPN debe contratar un médico tratante primario y un hospital que provea servicios de atención médica de emergencia, o si está separado de dicho hospital, a un proveedor que preste todos los servicios de atención médica de emergencia que esté situado a 30 minutos o a 15 millas de distancia del lugar de residencia o del lugar de trabajo, de cada uno de los empleados cubiertos.
- o La MPN debe contratar proveedores que presten servicios de salud ocupacional y a especialistas situados a distancias de 60 minutos o de 30 millas del lugar de residencia o del lugar de trabajo del empleado cubierto.

Acceso a Tratamiento: Fuera del Estado o Fuera del Area de Servicio Geografico de la MPN

Si se encuentra trabajando temporalmente fuera de California y se lesiona:

- o Si se encuentra trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe notificarle a su empleador. Para cuidado médico inicial, de urgencia, emergencia, o para seguimiento del cuidado médico debe dirigirse al proveedor de atención médica más cercano, para que le preste la atención médica necesaria.
- o Si necesita asistencia para localizar un médico, llame a la Unidad de la Red de Referencias de The Hartford al 1-800-327-3636, selección 4 y lo asistiremos. Si el médico que usted ha seleccionado necesita autorización para prestarle los servicios médicos, llame a su ajustador de reclamos, o contacto de MPN 866-401-9222, extension 41041. Cuando regrese a California, y si aún necesita atención médica continua, inmediatamente comuníquese con el ajustador de su reclamos o su empleador, para que lo refieran a un proveedor de la MPN y le presten atención médica continua.

El empleado lesionado que temporal o permanentemente resida fuera del área de la MPN:

- o Si el empleado lesionado cubierto se reubica o se traslada a un lugar fuera de California, o fuera del área geográfica de servicio de The Hartford MPN accessing Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO (que preste servicio en todo el estado) y necesite atención médica continua regular (no de emergencia), por las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, puede seleccionar un nuevo médico fuera de la MPN, para que le preste atención médica continua, o puede comunicarse con el ajustador de reclamos para que le ayude a encontrar un nuevo médico de atención primaria. En caso que el empleado cubierto se haya reubicado o trasladado temporalmente, tan pronto regrese a California, si el empleado lesionado cubierto necesita atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con su ajustador de reclamos o empleador para hacer los arreglos necesarios para que pueda regresar al anterior proveedor de la MPN que lo atendía o, si fuera necesario, para ayudarlo a localizar un nuevo proveedor de la MPN para que continúe con la atención médica.

Empleados que han estado trabajando temporalmente fuera de California:

o Si el empleado cubierto está trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe informarle al empleador. En caso que necesite atención médica inicial, urgente o de emergencia, o para atención médica que no sea de emergencia, el empleado cubierto puede dirigirse al proveedor médico más cercano para que le preste atención médica.

o Si el empleado cubierto necesita ayuda para encontrar a un médico, o si el médico que haya seleccionado necesita autorización para prestarle la atención médica al empleado, debe llamar a The Hartford al 866-401-9222, extensión 41041 para que le presten ayuda. A su regreso a California, si el empleado cubierto necesita atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con el ajustador de reclamos o con el empleador para que lo remitan a uno de los proveedores de la MPN para que continúen prestándole atención médica.

Atención que no sea de urgencia:

- o Si necesita tratamiento médico, su empleador lo debe dirigir al proveedor de la MPN cuando inicialmente reporte una lesión. La cita para que le presten atención médica inicial debe ser inmediata; pero bajo ninguna circunstancia después de 3 días hábiles.
- o Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera atención médica continua y que requiera pruebas médicas más detalladas o un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el ajustador de reclamos, y ser consistentes con las normas adoptadas por el Director Administrativo a cargo del Código Laboral §5307.27 decretado en 8 CCR §9792.20 et seq. El acceso a atención médica subsecuente, inclusive servicios de especialistas, se pondrá a su disposición en el transcurso de un tiempo no mayor de veinte (20) días hábiles.
- o En caso que el médico tratante de la MPN recomiende a un especialista en particular, pero la MPN no dispone de dicho especialista dentro de la red, el ajustador de reclamos, de acuerdo con el empleado lesionado cubierto y el médico tratante de la MPN, procederá a conseguir a un especialista fuera de la red, le hará una cita y le notificará al empleado lesionado cubierto de la hora y fecha, o el empleado lesionado cubierto puede seleccionar por su propia cuenta al especialista correspondiente y notificarles el nombre del médico que ha seleccionado. El médico de la MPN, en su calidad de médico de atención primaria del empleado, continuará dirigiendo todos los promedios del tratamiento médico del empleado lesionado cubierto.

Atención de emergencia:

- o En caso que surja alguna emergencia* médica, debe llame 911 o el empleado lesionado cubierto puede ir al proveedor de atención médica más cercano. Tan pronto se establezca la condición médica, debe comunicarse con su empleador o llamar al llame a la Unidad de la Red de Referencias de The Hartford al 1-800-327-3636, selección 4 para que le ayuden a conseguir un proveedor médico de la MPN, para continuar con la atención médica.

**La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y determinación del tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

Cómo seleccionar un médico dentro del sistema MPN

- o Comuníquese a la brevedad con el ajustador de reclamos y notifíquelo de cualquier cita que haya concretado con algún proveedor de la MPN.

Para seleccionar un médico (para atención médica inicial y subsecuente):

- o Cuando inicialmente reporte una lesión, su empleador lo enviará a alguno de los proveedores de la MPN. Usted tiene derecho a que el médico que usted elija, dentro de la MPN, le someta a tratamiento **después de su visita inicial**.
- o Si la MPN no puede proporcionarle acceso a un médico de atención primaria dentro de un área de 15 millas de su lugar de trabajo o de residencia, la MPN puede permitirle que busque tratamiento fuera de la MPN. Sírvasse comunicarse con su ajustador de seguros para que le proporcione asistencia.

Tiene Problemas Obteniendo una Cita con un Medico de la MPN?

Siempre puede comunicarse con el contacto de la MPN si necesita ayuda o alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral; o también puede comunicarse con el ajustador de reclamos si le han asignado a su caso:

- o Toll-free Telephone Number para ajustador de reclamos: (866) 401-9222
- o Toll-free Telephone Number of MPN Contact: (866) 401-9222, x41041

Como Cambiar Medicos dentro de la MPN

- o Si desea cambiar su médico de la MPN después de su visita inicial, puede hacerlo utilizando:
 - o Nuestros directorios de proveedores en Línea (ver la explicación anterior)
 - o Llamando gratis para localizar a un proveedor de la MPN: 1-800-327-3636, selección 4.
- o Si selecciona a un nuevo médico, inmediatamente debe ponerse en comunicación con el ajustador de reclamos y darle el nombre, dirección y número de teléfono del médico que haya seleccionado. También debe dar la fecha y hora de la evaluación inicial.

Como Obtener una Referencia a un Especialista dentro de la MPN o fuera de la MPN, si fuese necesario

En caso que sea médicamente necesario que lo vea un especialista para el tratamiento, su médico tratante de la MPN le puede recomendar a un especialista que pertenezca a la red, o usted puede escoger al especialista que prefiera dentro de la MPN.

Si fuera necesario que viera a algún especialista o si su médico de la MPN le ha recomendado que visite a alguno, pero usted no encuentra alguno disponible dentro de la red, se le permitirá que visite a un especialista que no pertenezca a la red. Si usted lo desea, el ajustador de su reclamo puede ayudarle a encontrar a los especialistas apropiados. Una vez que haya encontrado al especialista apropiado fuera de la red, debe hacer una cita y avisarle a su médico de atención primaria y a su ajustador de seguros sobre la fecha y hora de su cita. Su médico de la MPN, quien es su médico de atención primaria, continuará dirigiendo todas sus necesidades de tratamiento médico.

Segunda y Tercera Opinión

Segunda opinión:

- o Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico de la MPN, puede obtener una segunda opinión dentro de la MPN. Durante el periodo de este proceso a usted se le exige continuar con el tratamiento con el médico de la MPN que usted elija. Pero para poder obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten algunas responsabilidades:
 - o Debe informar oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo, sobre su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
 - o Usted debe seleccionar un médico o especialista que aparezca en la lista regional de los proveedores médicos disponibles de la MPN, la que le será proporcionada por el ajustador de su reclamo, una vez que usted le notifique que desea obtener una segunda opinión.

- o Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
- o Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.
- o Usted puede perder el derecho a una segunda opinión, en caso que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
 - o Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la segunda opinión.
 - o Si el médico de la segunda opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de médicos o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar a otro médico.

Tercera opinión:

- o En caso que no esté de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la misma MPN. Durante este proceso está obligado a continuar con el tratamiento provisto por el médico de la MPN que haya elegido. Para poder obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades, tales como:
 - o Debe informarle oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo de su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
 - o Usted debe seleccionar a algún médico o especialista de los proveedores médicos disponibles de la lista de la MPN que se le proporcionó previamente, o puede solicitar una nueva lista del área regional.
 - o Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
 - o Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
 - o Usted puede perder el derecho a una tercera opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
 - o Usted tiene derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la tercera opinión.
 - o Si el médico de la tercera opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de los médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar a otro médico.
- o En el momento que usted seleccione al médico para la tercera opinión, el ajustador de su reclamo le notificará sobre el proceso para la Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review*) y le darán una solicitud para someterse a dicho proceso.

Revisión Médica Independiente (IMR)

Revisión Médica Independiente:

En caso de que usted no esté de acuerdo con el servicio de diagnóstico, el diagnóstico o con el tratamiento médico provisto por el médico que le ha dado la tercera opinión, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente ("IMR"). Una IMR está a cargo de un médico designado específicamente para usted por el Director Administrativo ("AD") de la Unidad Médica de la División de Compensación Laboral del Estado de California [Division of Workers' Compensation Medical Unit]. Para solicitar una IMR, usted debe llenar y enviar al director administrativo ("AD") el formulario de Solicitud de Revisión Médica. El AD seleccionará al médico IMR [médico encargado de la IMR] con la especialidad apropiada y necesaria para evaluar el desacuerdo. El AD le enviará a usted una notificación por escrito, dándole el nombre, dirección y número de teléfono del médico IMR.

Usted puede optar por que lo vea un médico IMR en persona, o puede solicitar que el médico IMR solamente revise su expediente médico. Cualquiera sea la opción que elija, se requiere que se comunique con el médico IMR para hacer la cita o para hacer arreglos para que revise su expediente médico. El médico IMR que seleccione debe verle en el transcurso de 30 días contados a partir de la fecha en que solicitó la cita. El médico IMR le debe enviar el reporte al AD, para que se revise y se tomará una determinación en cuanto a la disputa.

Usted puede perder el derecho al proceso de una IMR, si no hace la cita en el transcurso de 60 días calendarios, contados a partir de la fecha en que recibió el nombre del médico IMR que el AD le proporcionó.

Normas sobre la Transferencia de la Atención Médica

Su empleador o asegurador dispone de "*Normas sobre la Transferencia de Atención Médica*" que determinarán si usted puede continuar tratándose temporalmente, por una lesión relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que se transfiera su atención a la MPN.

Si usted ha predesignado apropiadamente un médico tratante primario, no se le puede transferir dentro de la MPN. (Si desea hacer alguna pregunta relacionada con la predesignación, puede preguntarle a su supervisor). Si su doctor actual no es o no se hace miembro de la MPN, es posible que usted tenga que ver a un médico de la MPN.

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico primario tratante deben recibir una carta notificándole de su transferencia.

Si usted reúne ciertas condiciones, usted podría calificar para continuar el tratamiento con un médico que no pertenezca a la MPN, hasta por un año, antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones que le permiten posponer la transferencia de su atención a la MPN son:

- o **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- o **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor tratante actual, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- o **(Enfermedad Terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- o **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobaron la cirugía, la cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de vigencia de la MPN.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la MPN. Si usted no desea que lo pasen a la MPN, debe pedirle a su médico tratante primario que le prepare un informe médico que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones indicadas arriba, para ver si llena los requisitos para la postergación de su transferencia a la MPN.

Su médico tratante primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso que su médico tratante primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a la MPN y usted deberá acudir a un médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le provea una copia del informe a su empleador, si desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del doctor, con respecto a su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas sobre transferencia de atención médica, para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Si desea una copia completa de las normas sobre la transferencia de atención médica, pídale a su contacto en la MPN o a su ajustador de reclamos que se la envíe.

Normas sobre la Continuidad de la Atención

Su empleador o asegurador ha preparado por escrito normas tituladas "*Continuidad de la Atención*", la cual determinará si usted puede temporalmente continuar el tratamiento por una lesión laboral existente con su doctor, en caso que su doctor ya no participe en la MPN.

Si su empleador decide que usted no reúne los requisitos para continuar su atención médica con el proveedor que no es de la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta de notificación.

Si usted reúne ciertas condiciones, podría calificar para continuar su tratamiento con este doctor, hasta por un año antes de que tenga que cambiarse a los médicos de la MPN. Estas condiciones son las siguientes:

- o **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- o **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor tratante actual, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- o **(Enfermedad Terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- o **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobaron la cirugía, la cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador, de negarle la Continuidad de Atención con el proveedor de la MPN cancelado. Si usted desea continuar el tratamiento con el doctor cancelado, puede pedirle a su médico tratante primario que le prepare un informe médico en el que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones, indicadas arriba, para ver si usted llena los requisitos para continuar el tratamiento temporalmente con el doctor actual.

Su médico tratante primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso que su médico tratante primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a otro médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le dé una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la transferencia de su atención a la MPN. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del médico sobre su estado de salud, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas de Continuidad de la Atención para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución para resolver disputas.

Si desea una copia completa de las normas sobre la "*Continuidad de la Atención*", pídale a su contacto en la MPN o a su ajustador de reclamos que se la envíe.