



Important information about Medical Care if you have a work-related injury or illness

Employee Notification Regarding Medical Provider Network pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12

California law requires that employer's provide and pay for compensable medical treatment on covered workers' compensation claims. CIGA, who is administering your claim, 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 CIGA. 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 is an MPN?**

A Medical Provider Network (MPN) is a group of health care providers (physicians and other medical providers) who 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 CIGA?**

CIGA is using the "CIGA Anthem MPN" with the identification number **3118**. You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

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

Every injured worker has a CIGA "MPN Contact", who is your designated CIGA Claims Adjuster. If you do not have your adjuster's contact information then call the CIGA toll-free number: (800) 847-9459 between 8:00am to 5:00pm (Pacific Standard Time) and ask for assistance to find your adjuster. The MPN Contact will be able to answer questions about the use of the MPN and setting an appointment with a provider and to address MPN complaints.

If the MPN Contact is unavailable, call (800) 847-9459 between 8:00am to 5:00pm (Pacific Standard Time) again, and ask the CIGA Operator to provide the name and phone number of your adjuster's supervisor. Then call that supervisor.

If the supervisor is not available then call back again and ask the CIGA Operator for someone else who can assist.

You can also search for a medical provider the following website: www2.viiad.com/CIGA

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

For emergency services, you may call 911 or go to the nearest emergency room.

For non-emergency services, you may contact a MPN Medical Access Assistant or your MPN Contact to 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 7am-8pm (Pacific Standard 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 Assistance is:

Toll Free Telephone Number:	844-699-8803
Fax Number:	855-619-5711
Email Address:	CIGAMAA@anthemwc.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: www2.viiad.com/CIGA. 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: www2.viiad.com/CIGA.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



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

The MPN Contact will arrange the initial medical evaluation with a MPN physician. After the first medical visit, you may continue to be treated by that 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 specialist 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 or MPN Contact.

- **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 your MPN Contact 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.

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 an area where there is a health care shortage, there may be a different standard such as 45 miles and 90 minutes.

The MPN Contact must arrange for initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, the MPN Contact must set the appointment with the specialist 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 or your MPN Contact.

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 living in a rural area or temporarily working or living outside the MPN service area, or you are permanently living outside the MPN service area, contact your MPN Contact who will give you a list of at least three MPN physicians who can treat you. Your MPN Contact may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network.

- **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.

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 notify the MPN Contact and tell them you want a second opinion. The MPN Contact 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 MPN Contact of your appointment date, and the MPN Contact 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 the MPN Contact and you. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



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 MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review and a form at the time you select a third-opinion physician.

If either the second or third-opinion doctor or MPN 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 a physician 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?**

CIGA 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 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 the MPN Contact 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.

Can I Continue Being Treated By My Doctor?

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through transfer of 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 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 the MPN Contact’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 MPN Contact can transfer your care into the MPN and you will be required to use an MPN physician.

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

*A copy of CIGA’s **Transfer of Ongoing Care** policy, in English and Spanish, is attached below.

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

CIGA 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.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to “employer” are used to define CIGA’s role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a “Empleador” son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



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

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 the MPN Contact'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, the MPN Contact may 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 the MPN Contact if you wish to postpone the selection of a MPN doctor treatment. If you disagree with your doctor's report on your condition, you can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process.

A copy of CIGA's **Continuity of Care policy, in English and Spanish, is attached below.

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

- **MPN Contact:** You may always contact 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 1-800-736-7401. 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.
- **MPN Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN 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.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



***Transfer of Ongoing Care Policy 2018**

This attachment contains the MPN Applicant's written policy for Transfer of Ongoing Care into the MPN for its CIGA Anthem MPN. 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.

1. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.
2. This policy does not prevent the employer or insurer from agreeing to provide medical care with providers who are outside the MPN.
3. 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.
4. 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 documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



Continuity of Care Policy 2018

This attachment contains the MPN Applicant's written policy for Continuity of Care to an injured covered employee with a provider whose membership in the CIGA Anthem 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, insurer or an entity that provides physician network services shall notify the covered employee of the determination regarding 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.
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

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



similar to those used by the medical provider network 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

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 *et seq.*; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 *et seq.*; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



Información Importante Sobre Cuidado Médico si Usted Tiene un Lesión o Enfermedad en el Trabajo

(Título 8, Código de Regulaciones de California, Artículo 9767.12)

La ley de California requiere que los empleadores proporcionen y paguen el tratamiento médico compensable en reclamos que sean cubiertos por la Compensación de Trabajadores. CIGA, quien es la entidad que está administrando su reclamo, ha escogido proporcionarle este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos (MPN). Esta MPN es administrada por CIGA. Esta notificación le indica lo que usted necesita saber sobre el programa MPN describe sus derechos al escoger cuidado médico para enfermedades o lesiones relacionadas con su trabajo.

- **Que es un MPN?**

La Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de cuidado de salud (doctores y otros proveedores médicos) quienes proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Las MPNs tienen que permitir que los empleados puedan escoger sus proveedores. Cada MPN tiene que incluir una mezcla de médicos especializados en lesiones en el trabajo y médicos con conocimientos en ramos generales de medicina.

- **Que MPN es usado por CIGA?**

CIGA está usando el "CIGA Anthem MPN" con el número de identificación 3118. Usted tiene que referirse al nombre de MPN y el número de identificación del MPN cada vez que tenga solicitudes o preguntas sobre el MPN.

- **A quien puedo llamar si tengo preguntas sobre mi MPN?**

Cada trabajador lesionado tiene un "Contacto de MPN" de CIGA, quién es su designado Ajustador de Reclamos de CIGA. Si usted no tiene la información para ponerse en contacto con su Ajustador, entonces llame gratis al número (800) 847-9459 entre las 8:00am y las 5:00pm (Pacífico) para pedir asistencia y encontrar a su Ajustador. El Contacto de MPN podrá contestar sus preguntas sobre el uso de MPN y hacer una cita con un proveedor y podrá tratar cualquier queja con respecto al MPN. Si el Contacto de MPN no está disponible, llame al (800) 847-9459 entre las 8:00am y las 5:00pm (Pacífico) de nuevo, y pídale al Operador de CIGA que le proporcione el número de teléfono del Supervisor de su Ajustador. Después llame al Supervisor. Si el Supervisor no está disponible entonces llame de nuevo y pídale al Operador de CIGA que le comunique con alguna otra persona que pueda asistirle.

Usted también puede buscar un proveedor médico en el siguiente sitio web: <http://www.talispoint.com/cvty/cigamprn>.

- **Que pasa si necesito ayuda para encontrar y hacer una cita con un doctor?**

Para servicios de emergencia, usted puede llamar al 911 o dirijase a la sala de emergencias más cercana a usted.

Para servicios que no sean de emergencia, usted puede comunicarse con un Asistente de acceso al MPN medico o su Contacto de MPN para que le ayude a encontrar médicos disponibles del MPN que usted escoja y que puedan asistirle para hacer y confirmar citas médicas. El Asistente de Acceso Médico está disponible para asistirle de Lunes a Sábado de 7am a 8pm (Pacífico) y para hacer citas médicas durante los horarios comerciales regulares de los médicos. Hay asistencia disponible en Inglés y Español.

El contacto para el Asistente de Acceso Médico es:

Número de Teléfono Gratis	844-699-8803
Número de Fax	855-619-5711
Correo Electrónico:	CIGAMAA@anthemwv.com

- **Como averiguo cuales son los médicos en la MPN?**

Usted puede obtener una lista regional de todos los proveedores de MPN en su zona llamando al Contacto de MPN o visitando nuestro sitio web en: www2.viad.com/CIGA. Como un mínimo, la lista regional tiene que incluir una lista de proveedores de MPN que se encuentren dentro de 15 millas de su sitio de empleo y/o domicilio o una lista de proveedores de MPN dentro del Condado donde usted vive y/o trabaja o trabajo. Usted puede elegir cual lista quiere recibir.

Usted también tiene el derecho de obtener una lista de todos los proveedores de MPN sobre su petición.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



Usted puede obtener acceso a la lista de todos los médicos tratantes que se encuentren en el MPN visitando el sitio web en:

www2.viiad.com/CIGA.

- **Como elijo un proveedor?**

El Contacto de MPN puede fijar una evaluación médica inicial con un médico de MPN. Después de la primera visita médica, usted puede continuar recibiendo tratamiento con ese doctor, o usted puede elegir otro médico de la MPN. Usted puede continuar escogiendo médicos dentro de la MPN para todo el cuidado médico relacionado con esta lesión.

Si es adecuado, usted puede escoger un especialista o le puede pedir a su médico tratante primario que lo refiera a un especialista. Algunos especialistas solamente aceptaran citas si ha sido referido por su médico tratante. Tal medico puede aparecer en su directorio de MPN como "Solamente si es referido".

Si usted necesita ayuda para encontrar a un médico o para hacer una cita médica, usted puede llamar al Asistente de Acceso Médico o al Contacto de MPN.

- **Puedo Cambiar Proveedores?**

Sí. Usted puede cambiar proveedores dentro de la MPN por cualquier motivo, pero los proveedores que usted escoja deberán ser adecuados para tratar su lesión.

Comuníquese con su Contacto de MPN si usted quiere cambiar su médico tratante.

- **Que estándares tiene que adherirse el MPN?**

El MPN tiene proveedores para todo el Estado de California

El MPN tiene que proporcionarle acceso a la lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos en cada especialidad comúnmente usada para tratar lesiones de trabajo/enfermedades en su industria. El MPN tiene que proporcionarle acceso a médicos primarios dentro de 30 minutos o 15 millas y especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas de donde usted trabaja o vive.

Si usted vive en una zona rural o en una zona donde exista una escasez de atención de salud, puede que exista una norma diferente como 45 millas y 90 minutos.

El Contacto de MPN debe de organizar el tratamiento inicial dentro de 3 días hábiles. Si tratamiento con un especialista ha sido autorizado, el Contacto de MPN tiene que hacer la cita con el especialista dentro de 20 días hábiles de que usted lo haya solicitado.

Si usted tiene problemas obteniendo una cita con un proveedor del MPN, comuníquese con el Asistente de Acceso Medico o su Contacto de MPN.

Si no hay proveedores de MPN en la especialidad adecuada disponibles para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y márgenes de tiempo, entonces a usted se le permitirá que busque el tratamiento adecuado afuera de la MPN.

- **Que pasa si no hay proveedores de MPN donde yo estoy ubicado?**

Si usted vive en una zona rural o está trabajando temporalmente o vive afuera del área de servicio del MPN, o usted vive permanentemente afuera de la zona de servicio del MPN, póngase en Contacto con su Contacto de MPN, quien le proporcionara una lista de por lo menos tres médicos de la MPN quien podrá brindarle tratamiento. Su Contacto de MPN también puede permitir que usted escoja su propio médico afuera de la red de MPN.

- **Que pasa si yo necesito un especialista que no esté disponible en el MPN?**

Si usted necesita ver a un tipo de especialista que no esté disponible en la MPN, usted tiene el derecho de ver a un especialista afuera de la MPN.

- **Que pasa si yo no estoy de acuerdo con el médico con respecto a mi tratamiento médico?**

Si usted no está de acuerdo con su médico o desea cambiar su médico por cualquier motivo, usted puede elegir a otro médico dentro de la MPN.

Si usted no está de acuerdo con, ya sea el diagnostico o el tratamiento recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si usted quiere una segunda opinión, usted tiene que notificarle al Contacto de MPN y tiene que decirle que usted quiere una segunda opinión. El Contacto de MPN deberá de proporcionarle por lo menos una lista regional o completa de proveedores de MPN, de

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 *et seq.*; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 *et seq.*; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



donde usted puede escoger un médico para una segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, usted tiene que escoger a un doctor de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de 60 días. Usted tiene que darle la información de la fecha de su cita a su Contacto de MPN, y el Contacto de MPN le enviara al médico una copia de sus informes médicos. Usted puede pedir una copia de los informes médicos que serán enviados al médico.

Si usted no hace una cita dentro de los 60 días de haber recibido la lista regional de proveedores, a usted no se le permitirá obtener una segunda o tercera opinión con relación a este diagnóstico o tratamiento de este médico que está en disputa.

Si el médico de segunda opinión siente que su lesión está fuera de el tipo de lesión que el o ella trata normalmente, el consultorio del médico le notificara al Contacto de MPN y a usted. Usted obtendrá otra lista de médicos de MPN o especialistas para que usted pueda seleccionar otro médico.

Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, usted puede pedir una tercera opinión. Si usted pide una tercera opinión, usted se someterá al mismo proceso al que se sometió para la segunda opinión.

Recuerde que si usted no hace la cita dentro de 60 días de haber obtenido otra lista de proveedores de MPN, entonces a usted no se le permitirá obtener una tercera opinión con relación al diagnóstico o tratamiento disputado del médico tratante.

Si usted no está de acuerdo con la tercera opinión, usted puede solicitar un Revisión Médica Independiente de la MPN (MPN IMR). Su Contacto de MPN le dará información de cómo solicitar una Revisión Médica Independiente de la MPN y un formulario de solicitud en el momento que seleccione un médico de tercera opinión.

Si ya sea el médico de segunda o tercera opinión o de el Revisor Médico Independiente de la MPN están de acuerdo con su necesidad de tratamiento o prueba, a usted se le podrá permitir que reciba los servicios médicos de un proveedor de MPN o si la MPN no contiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir un médico afuera del MPN dentro de una zona geográfica razonable.

● **Que pasa si yo ya estoy recibiendo tratamiento para una lesión de trabajo antes de que el MPN comience?**

CIGA tiene una política de "Transferencia de Atención" la cual determina si usted puede continuar recibiendo tratamiento temporalmente para una lesión de trabajo con un médico afuera de la MPN antes de que su atención sea transferida adentro de la MPN.

Si su médico actual no es o no se hace miembro de MPN, entonces puede que sea necesario que usted vea a un médico de MPN. Sin embargo, si usted a predesignado adecuadamente a un médico tratante primario, usted no puede ser transferido dentro de la MPN.

Si el Contacto de MPN decide transferirlo adentro de MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted reúne ciertas condiciones, usted puede reunir los requisitos para continuar recibiendo tratamiento con un médico que no pertenezca al MPN por un periodo de hasta un año antes de ser transferido dentro de la MPN. Las condiciones para reunir los requisitos para posponer la transferencia de su atención médica dentro de la MPN están indicadas en la cajeta siguiente:

Puedo Continuar el Tratamiento Con Mi Doctor?

Usted puede reunir los requisitos para continuar con el tratamiento con su proveedor que no pertenece al MPN (Por medio de la transferencia de atención médica o continuidad de atención) hasta por un año si su lesión o enfermedad contiene todas las siguientes condiciones:

- **(Aguda)** El tratamiento para su lesión o enfermedad será concluida en menos de 90 días
- **(Crónica Grave)** Su lesión o enfermedad es grave y continúa por los menos unos 90 días sin atención completa y requiere tratamiento continuo. A usted se le puede permitir que sea tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que se pueda hacer una transferencia segura.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que has sido autorizado por su empleador o compañía de seguros la cual se llevara a cabo dentro de 180 días en que la MPN entro en efecto, o la fecha final del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión del Contacto de MPN de transferir su atención médica dentro de la MPN. Si usted no quiere ser transferido dentro de la MPN, pídale a su médico tratante primario un informe que indique si usted tiene una de las cuatro

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



condiciones mencionadas en la parte superior para reunir los requisitos para posponer su transferencia adentro de la MPN.

Su médico tratante primario tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para proporcionarle a usted una copia de su informe con relación a su condición. Si su médico tratante primario no le proporciona dicho informe dentro de 20 días de su solicitud, su Contacto de MPN puede negar su continuidad de atención con su médico quien ya no está participando en la MPN y será necesario que usted escoja un médico de MPN.

Usted necesita proporcionarle una copia del informe a su Contacto de MPN si usted desea posponer la transferencia de su atención médica. Si usted no está de acuerdo con el informe de su médico con respecto a su condición, usted puede disputar el informe. Vea la política completa de transferencia de atención para más detalles con respecto al proceso de resolución de disputa.

*Una copia de la política de CIGA's Transferencia de Cuidado, en inglés y español, se adjunta a continuación.

- **Que pasa si estoy recibiendo tratamiento con medico de MPN que decide dejar la MPN?**

CIGA tiene una póliza por escrito de "Continuidad de Atención" la cual determinara si usted puede continuar recibiendo tratamiento temporalmente por una lesión de trabajo existente con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su Contacto de MPN decide que usted no reúne los requisitos para continuar su atención con el proveedor que no pertenece al MPN, usted y su médico tratante primario tienen que recibir una carta notificándoles esta decisión.

Si usted cumple con ciertas condiciones, usted puede reunir los requisitos para continuar recibiendo tratamiento con este médico hasta un año antes de tener que escoger un médico de la MPN. Estas condiciones estas expuestas en la cajeta de la parte superior bajo "**Puedo Continuar el Tratamiento Con Mi Doctor?**"

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión del Contacto de MPN al negar su continuidad de atención con el proveedor eliminado. Si usted quiere continuar recibiendo tratamiento con el médico eliminado, pídale a su médico tratante primario un informe que indique si usted tiene una de las cuatro condiciones mencionadas en la cajeta superior para ver si usted reúne los requisitos para continuar recibiendo tratamiento temporalmente con su médico actual.

Su médico tratante primario tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para proporcionarle a usted una copia de su informe con relación a su condición. Si su médico tratante primario no le proporciona dicho informe dentro de 20 días de su solicitud, su Contacto de MPN puede negar su continuidad de atención con su médico quien ya no está participando en la MPN y será necesario que usted escoja un médico de MPN.

Usted tendrá que darle una copia del informe a su Contacto de MPN si usted desea posponer su selección de tratamiento con un médico de MPN. Si usted no está de acuerdo con el informe de ese médico con respecto a su condición, usted puede disputar el informe. Referirse a la política completa de Continuidad de Atención para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

**Una copia de la política de CIGA's Continuidad de Cuidado, en inglés y español, se adjunta a continuación.

- **Que pasa si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **Contacto de MPN:** Usted siempre puede comunicarse con su Contacto de MPN si tiene preguntas sobre el uso de MPN y para tratar cualquier queja con respecto al MPN.
- **Asistentes de Acceso Médico:** Usted puede comunicarse con el Asistente de Acceso médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la MPN y para hacer y confirmar citas.
- **División de Compensación de Trabajadores:** Si usted tiene alguna queja, preocupación o preguntas con respecto al MPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico después de haber tenido una enfermedad o lesión en el trabajo, usted puede llamar a la oficina de Información de Asistencia de DWC al número 1-800-736-7401. Usted también puede dirigirse a el sitio web de DWC www.dir.ca.gov/dwc y seleccione "Medical provider networks" para obtener más información sobre la MPN.
- **Revisión Independiente Médica de la MPN:** Si usted tiene preguntas con respecto al proceso de Revisión Médica Independiente de la MPN comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores a:

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

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



***Política de Transferencia de Atención Médica en Curso 2018**

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 convalécientes 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 convaléciente 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 convaléciente 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 convaléciente, entonces el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informará al empleado convaléciente 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 convalécientes 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 convalécientes 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 convaléciente 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.
6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado convaléciente 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 convaléciente 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 convaléciente 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 convaléciente 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 convaléciente 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.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 *et seq.*; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 *et seq.*; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



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.

****Política sobre la Continuidad de Atención Médica 2018**

1. Un empleador o su administrador de reclamos que ofrece una red de proveedores médicos, deberá, a solicitud de un empleado convaleciente cubierto, permitir que el empleado convaleciente cubierto continúe el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha rescindido su contrato con la red de proveedores médicos, si el empleado convaleciente cubierto cumple con alguna de las cuatro condiciones indicadas en el párrafo 2.
2. Para completar el tratamiento con un proveedor dado de baja, para un empleado convaleciente cubierto, el empleador o su administrador de reclamos deberá proporcionar una de las siguientes condiciones sujetas a la cobertura mediante el sistema de compensación de 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, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, consultando con el empleado convaleciente 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. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica, como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días desde la fecha de rescisión del contrato.
3. Siguiendo la determinación del empleador o de su administrador de reclamos sobre la condición médica del empleado convaleciente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, le informará al empleado cubierto la determinación relacionada con la conclusión del tratamiento y si el empleado deberá seleccionar un nuevo proveedor de la red o no. 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 convaleciente cubierto conforme a la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado convaleciente disputa la determinación médica relacionada con la continuidad de la atención médica, el empleado convaleciente 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 convaleciente cubierto, se aplicará la determinación del empleador o asegurador.
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 de 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 deberá elegir un nuevo proveedor de la red durante el proceso de resolución de la disputa.
7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o de 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 fue rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, fraude o actividad penal, el empleado convaleciente no tendrá permitido completar el tratamiento con ese médico y el Contacto de la Red de Proveedores Médicos trabajará con el empleado convaleciente para transferir su atención médica a un proveedor dentro de la red de proveedores médicos.
9. El empleador o de 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

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 et seq.; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 et seq.; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)



al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de red de médicos 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. No es necesario que el empleador o su administrador de reclamos complete el tratamiento con un proveedor cuyo contrato con el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos haya sido rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, como lo define el párrafo (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 o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá proporcionar continuidad de la atención médica 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 Ca.

Mantenga esta información en caso que usted tenga una enfermedad o lesión en el trabajo.

(Note: The California Insurance Guarantee Association (CIGA) administers claims under Insurance Code §§ 1063 *et seq.*; thus, the injured workers are not employees of CIGA. References to "employer" are used to define CIGA's role in administering the MPN in compliance with MPN regulations.)

(Nota: CIGA administra reclamos de acuerdo al código de seguro §§ 1063 *et seq.*; Por lo tanto, los trabajadores lesionados no son empleados de CIGA. Referencias a "Empleador" son usadas para definir el papel de CIGA al administrar el MPN en conformidad con las regulaciones de MPN.)