

Employee's Guide

to the State Fund Medical Provider Network



What is the State Fund Medical Provider Network?

The State Fund Medical Provider Network (MPN) is made up of a group of physicians, pharmacies, and other medical service providers within the state of California. Some of our MPN physicians primarily treat occupational injuries, and others specialize in general areas of medicine. If necessary, the MPN will provide specialists to treat your injury or illness.

If your injury or illness is due to employment, the State Fund MPN physicians and other medical providers will provide authorized medical treatment. These medical providers will provide quality medical treatment based on the utilization schedule developed by the Administrative Director of the Division of Workers' Compensation (DWC).

To meet medical access standards, an MPN must have at least three physicians of each specialty expected to treat common injuries experienced by injured employees on the basis of the type of occupation or industry in which the employee is employed. An MPN must have a primary treating physician and a hospital for emergency health care services or a provider of all emergency health care services within 30 minutes or 15 miles of each covered employee's residence or workplace. An MPN must have providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.

How do I obtain medical treatment?

In emergency situations, you may receive emergency health care services from any nearby medical service or hospital provider.

For non-emergency services, after you file a claim your employer will refer you to an MPN facility for initial treatment within 3 business days.

For a non-emergency appointment with a specialist, your appointment will occur within 20 business days of the referral to an MPN specialist.

How do I obtain medical treatment outside the state of California?

If you are:

- Injured on the job while authorized for temporary work or travel outside the state of California, **OR**
- A former employee permanently residing outside the state of California who has an ongoing workers' compensation claim, **OR**
- An injured employee who temporarily resides outside the state of California during recovery

You may seek emergency treatment at the nearest emergency room. If you are in need of non-emergency treatment, you should contact your claims adjuster, State Fund's Claims Reporting Center, or your primary treating physician. You will be given a list of at least 3 referred physicians outside the geographical service area of the State Fund MPN within 60 minutes or 30 miles of your residence or workplace. An appointment for initial treatment should be available within 3 business days and an appointment for a specialist should be available within 20 business days. You may change physicians among the referred physicians and may obtain a second and third opinion from the referred physicians.

If a list of referred physicians is not available, then you may choose your own physician on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition.

Can I change my doctor?

Yes, after the initial medical evaluation with an MPN doctor, you have the right to choose another primary treating physician or subsequent physician from the State Fund MPN.

How do I choose a doctor?

You may obtain a regional area listing of MPN doctors by going to MEDfinder at www.statefundca.com. You may also obtain a regional area listing by calling or sending a written request to your claims adjuster, if one has been assigned to you, or calling State Fund's Claims Reporting

Center at (888) STATEFUND. If you wish to obtain a complete hard copy list of all MPN providers, contact the State Fund MPN by sending an e-mail to scifmpn@scif.com, or by calling (866) 436-0204, or by sending a written request to:

State Compensation Insurance Fund
Attn: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

After you receive a regional area listing of MPN doctors, you may select a treating doctor (or any subsequent doctor) on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition.

If there are less than three primary treating physicians within 15 miles of your location in a specialty appropriate to treat your injury, you may choose your own doctor or provider outside the MPN network. For assistance, you may contact your adjuster, if one has been assigned to you, or State Fund's Claims Reporting Center.

How do I make an appointment with an MPN doctor?

You may call the MPN doctor to schedule an appointment. If you are unable to obtain an appointment, contact your claims adjuster or State Fund's Claims Reporting Center.

How do I see a specialist?

You may receive a referral to a specialist from your treating doctor or you may select a specialist or subsequent physician of your choice from within the MPN. Your choice of physician from the MPN shall be on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition. If your primary treating physician refers you to a type of specialist not included in the MPN, or if there are less than 3 specialists within 30 miles of your location in a specialty appropriate to treat your injury, you may choose your own doctor or provider outside the MPN. For assistance you may contact your adjuster, if one has been assigned to you, or State Fund's Claims Reporting Center.

What do I do if I disagree with my doctor's diagnosis or treatment?

You may change your doctor at any time. However, if you dispute your doctor's diagnosis or treatment, it is your responsibility to advise your claims adjuster verbally or in writing of the dispute and request a second opinion. Your claims adjuster will provide you with a regional area listing from which you can select a second opinion doctor or specialist. You need to make an appointment

with the selected doctor within 60 days. If you do not make the appointment within the 60 days of your receipt of the regional area listing, you will not be allowed to have a second or third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment by this treating physician.

After you make an appointment with the MPN doctor, notify your claims adjuster. The claims adjuster will contact your treating doctor and provide a copy of your medical records to the second opinion doctor. You may request a copy of the medical records that will be sent to the second opinion physician.

If the second opinion doctor decides that your injury is outside the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify the adjuster and you will receive a new regional area listing of State Fund MPN doctors or specialist so that you can make another selection.

The results of the second opinion will be sent to you, the primary treating physician, and the claims adjuster within 20 days of the date of appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later. If you disagree with the second opinion doctor's findings, you may seek an opinion from a third doctor from the MPN. It is your responsibility to advise your claims adjuster verbally or in writing of the dispute and request a third opinion. Your claims adjuster will provide you with a regional area listing from which you can select a third opinion doctor or specialist. You need to make an appointment with the selected doctor within 60 days. If you do not make the appointment within the 60 days of your receipt of the regional area listing, you will not be allowed to have a third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment by this treating physician.

After you make an appointment with the MPN doctor, you need to notify your claims adjuster. The adjuster will contact your treating doctor and provide a copy of your medical records to the third opinion doctor. You may request a copy of the medical records that will be sent to the third opinion physician.

If the third opinion doctor decides that your injury is outside the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify the adjuster. You will receive a new regional area listing of State Fund MPN doctors or specialist so that you can make another selection. During this second and third opinion process, you may continue treatment with your treating physician within the MPN or a physician of your choice within the MPN. Treatment recommended by the second or third opinion physician may be obtained from any MPN physician, including the second or third opinion physician.

How do I request an Independent Medical Review (IMR)?

If you select a doctor for a third opinion, the claims adjuster will send you information about the IMR process. You will receive an Application for Independent Medical Review form that has the MPN Contact Section completed.

The third opinion physician's report shall be served on you, the primary treating physician, and the adjuster within 20 days of the date of the appointment or receipt of the diagnostic tests, whichever is later. After receiving the third doctor's opinion, if you still disagree, then you must complete the employee section of the Application for Independent Medical Review and mail the application to:

DWC Medical Unit
PO Box 71010
Oakland, CA 94612

Within 10 business days of the receipt of the application, the Administrative Director of the DWC shall select an IMR with an appropriate specialty. If you wish to have an in-person examination, the Administrative Director shall randomly select a physician from the list of available independent medical reviewers with an appropriate specialty within 30 miles of your residence. If you wish to have a record review, the Administrative Director will randomly select a physician with an appropriate specialty to be the independent medical reviewer.

To withdraw your application, you must provide written notice to the Administrative Director and the claims adjuster.

If the IMR physician certifies in writing that an imminent and serious threat to your health exists, the report shall be expedited and rendered within 3 business days of the in-person examination by the IMR physician. An extension of 3 more business days may be granted by the Administrative Director, if necessary.

The Administrative Director shall immediately adopt the determination of the IMR and issue a written decision within 5 business days of the receipt of the report.

If the IMR agrees with the primary treating physician, you can receive the IMR's recommended treatment from any MPN physician within the MPN, including the second or third opinion physician. If the IMR does not agree with the disputed diagnosis, diagnostic service, or medical treatment prescribed by the primary treating physician, you may seek the IMR's recommended treatment with a physician of your choice either within or outside the MPN. The treatment shall be limited to the treatment or diagnostic service recommended by the IMR. Once

the treatment is completed, you will receive all other treatment with a doctor of your choice within the State Fund MPN.

What is transfer of ongoing care?

If you are treating with a physician outside of the MPN whom you did not pre-designate, you may be required to transfer your ongoing care to an MPN physician. Completion of treatment by a non-MPN provider will be authorized for injured covered employees for one of the following conditions:

- **An acute condition.** An acute condition is a medical condition that requires prompt medical attention and has a duration of less than 90 days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
- **A serious chronic condition.** A serious chronic condition is a medical condition 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 up to one year to complete approved treatment and arrange for transfer to another provider within the MPN. The one-year period for completion of treatment starts from the date you receive the determination that you have a serious chronic condition.
- **A terminal illness.** A terminal illness 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.
- **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by State Fund and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date. Your claims adjuster will notify you with the medical determination regarding the transfer of care into the MPN. The notification shall be sent to you and a copy of the letter will be sent to your primary treating physician.

If you dispute this determination to transfer your care into the MPN, you may request a report from your primary treating physician that addresses whether you fall within any of the conditions set forth above. The primary treating physician shall provide the report to you within 20 calendar days from your request for the report. If the physician fails to issue the report to you within the 20-day period, then your care can be transferred into the MPN.

If you or State Fund objects to the medical determination by the primary treating physician, you or State Fund

can dispute it. The State Fund Transfer of Ongoing Care policy provides the complete details of the dispute resolution process. For a copy of the entire Transfer of Ongoing Care policy, ask your MPN contact or your claims adjuster.

What is continuity of care?

If your doctor no longer participates in the State Fund MPN, you may qualify to temporarily continue treating with your non-MPN doctor if the following conditions are met:

- The termination of your provider is not for medical disciplinary cause or reason, or fraud or other criminal activity, **AND**
- The terminated provider agrees in writing to accept the same contractual terms and conditions prior to the termination of the contract and to be compensated at rates and methods of payment similar to those used by the insurer for currently contracting providers in the same geographical area, **AND**
- At the time of your provider's contract termination, your medical condition meets **ONE** of the following conditions:
 - ♦ **An acute condition.** A medical condition that requires prompt medical attention and has a duration of less than 90 days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
 - ♦ **A serious chronic condition.** An injury or illness that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over duration of at least 90 days. Completion of treatment shall not exceed 12 months from the contract termination date or notification of your provider's contract termination, whichever is later.
 - ♦ **A terminal illness.** An incurable 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.
 - ♦ **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by the insurer or employer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days of the contract's termination date between the MPN and your doctor.

If State Fund decides that you do not qualify to continue your care with the non-MPN doctor, you and your primary treating physician must receive a letter of notification.

If you dispute State Fund's determination regarding continuity of care and your terminated provider is willing to continue the same contract terms and conditions, you may request a report from your primary treating physician that addresses if you have one of the four conditions set forth above. The primary treating physician must provide this report to you within 20 calendar days from your request. If the primary treating physician does not provide the report to you within the 20-day period, the determination by State Fund shall apply.

If you or State Fund objects to the medical determination by the primary treating physician, you or State Fund can dispute it. The State Fund Continuity of Care policy provides the complete details of the dispute resolution process. For a copy of the entire Continuity of Care policy, ask your MPN contact or your claims adjuster.

Contacts for MPN information

If you have been assigned a claims adjuster, contact your adjuster directly. The adjuster's name and telephone number have been provided on your claim correspondence.

If you have not been assigned an adjuster, you may call State Fund's Claims Reporting Center at: (888) STATEFUND. Translation services are available.

Contact for MPN provider lists

You may obtain a regional area listing of MPN providers by accessing MEDfinder at www.statefundca.com. You may also obtain a regional area listing by calling or sending a written request to your claims adjuster, or by contacting State Fund's Claims Reporting Center at: (888) STATEFUND. You may obtain a complete hard copy list of all MPN providers by sending an e-mail to scifmpn@scif.com by calling (866) 436-0204, or by sending a written request to:

State Compensation Insurance Fund
Attn: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

Customer Contact Center

Policy Services

888-STATEFUND
(888) 782-8338 toll-free

24-Hour Claims Reporting Center

(888) 222-3211 toll-free

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION INFORMATION AND ASSISTANCE OFFICERS

ANAHEIM	(714) 414-1801	RIVERSIDE	(951) 782-4347
BAKERSFIELD	(661) 395-2514	SACRAMENTO	(916) 928-3158
EUREKA	(707) 441-5723	SALINAS	(831) 443-3058
FRESNO	(559) 445-5355	SAN BERNARDINO	(909) 383-4522
GOLETA	(805) 968-4158	SAN DIEGO	(619) 767-2082
LONG BEACH	(562) 590-5240	SAN FRANCISCO	(415) 703-5020
LOS ANGELES	(213) 576-7389	SAN JOSE	(408) 277-1292
MARINA DEL REY	(310) 482-3820	SAN LUIS OBISPO	(805) 596-4159
OAKLAND	(510) 622-2861	SANTA ANA	(714) 558-4597
OXNARD	(805) 485-3528	SANTA ROSA	(707) 576-2452
POMONA	(909) 623-8568	STOCKTON	(209) 948-7980
REDDING	(530) 225-2047	VAN NUYS	(818) 901-5367

(800) 736-7401 (Recorded information only)

This pamphlet has been approved by the administrative director of the Division of Workers' Compensation.



www.statefundca.com

Guía del Empleado para

la State Fund Medical Provider Network



¿Qué es la State Fund Medical Provider Network?

La State Fund Medical Provider Network (MPN) está compuesta por un grupo de médicos, farmacias y otros proveedores de servicios médicos en el estado de California. Algunos de los médicos de nuestra red MPN tratan principalmente lesiones ocupacionales, y otros se especializan en áreas generales de medicina. Si es necesario, la red MPN proporcionará especialistas para tratar su lesión o enfermedad.

Si su lesión o enfermedad se debe al empleo, los médicos y otros proveedores de la red MPN le brindarán tratamiento médico autorizado. Estos proveedores médicos proporcionarán tratamiento médico de calidad basado en el programa de utilización desarrollado por el director administrativo de la Division of Workers' Compensation (DWC).

Para cumplir los estándares de acceso médico, una MPN debe contar con un mínimo de tres médicos de cada especialidad esperada para tratar lesiones comunes experimentadas por empleados, con base en el tipo de ocupación o industria en la cual trabaja el empleado. Una MPN debe contar con un médico de atención primaria y un hospital para servicios de atención médica de emergencia, o un proveedor de todos los servicios de atención médica de emergencia a una distancia no mayor de 30 minutos o 15 millas de la residencia o lugar de trabajo de cada empleado cubierto. Una MPN debe tener proveedores de servicios y especialistas de salud ocupacional a una distancia no mayor de 60 minutos o 30 millas de la residencia o lugar de trabajo de cada empleado cubierto.

¿Cómo obtengo tratamiento médico?

En situaciones de emergencia, usted puede recibir servicios de atención médica de emergencia por parte de cualquier proveedor o hospital cercano.

Para servicios no de emergencia, después de que usted presente un reclamo, su patrón lo enviará a un centro MPN para el tratamiento inicial en un plazo no mayor a tres días laborables.

Para una cita no de emergencia con un especialista, su nombramiento se producirá dentro de 20 días hábiles después de la remisión a un especialista de la MPN.

¿Cómo obtengo tratamiento médico fuera del estado de California?

Si usted:

- Se lesiona en el trabajo siendo autorizado a trabajar o viajar temporalmente fuera del estado de California, **O**
- Es un antiguo empleado residiendo permanentemente fuera del estado de California que tiene un reclamo pendiente de compensación a los trabajadores, **O**
- Es un empleado lesionado que temporalmente reside fuera del estado de California durante la recuperación

Usted podrá buscar tratamiento de emergencia en la sala de emergencias más cercana. Si usted necesita tratamiento médico no de emergencia, debe comunicarse con su ajustador de reclamos, el Centro de Reporte de Reclamos de State Fund, o su médico de atención primaria. Se le dará una lista de al menos tres médicos referidos fuera del área geográfica de servicio de la red MPN a una distancia no mayor de 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo. Una cita para tratamiento inicial deberá ser disponible dentro de un plazo de 3 días laborables y una cita para ver a un especialista deberá ser disponible dentro de un plazo de 20 días laborables. Usted puede cambiar de médico entre los médicos referidos y quizá pueda obtener una segunda y tercera opinión de estos mismos.

Si no está disponible una lista de médicos referidos, entonces usted puede escoger su propio médico basándose en la especialidad de éste o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular.

¿Puedo cambiar a mi doctor?

Sí; después de la evaluación médica inicial con un doctor de la red MPN, usted tiene el derecho a elegir a otro médico de atención primaria o médico subsecuente de la red MPN.

¿Cómo elijo a otro doctor?

Usted puede obtener una lista regional de médicos de la red MPN mediante el buscador "MEDfinder" en www.statefundca.com. También puede obtener una lista regional llamando por teléfono o enviando una petición por escrito a su ajustador de reclamos, si se le ha asignado uno, o llamando al Centro de Reporte de Reclamos de State

Fund al (888) STATEFUND. Si usted desea obtener una copia de la lista completa de todos los proveedores de la red MPN, comuníquese con la red MPN enviando un correo electrónico a scifmpn@scif.com, llamando al (866) 436-0204 o enviando una petición por escrito a:

State Compensation Insurance Fund
Attn: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

Después de que reciba una lista regional de los doctores de la red MPN, usted puede seleccionar a un doctor que brinde tratamiento (o a cualquier doctor subsecuente) basado en la especialidad de éste o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o enfermedad particular.

Si existen menos de tres médicos de atención primaria dentro de un radio de 15 millas de donde usted se encuentre, que tengan la especialidad que usted selecciona, es posible que se le permita elegir a su propio médico o proveedor fuera de la red MPN. Para obtener asistencia, usted puede comunicarse con su ajustador de reclamos, si ya se le ha asignado uno, o con el Centro de Reporte de Reclamos de State Fund.

¿Cómo hago una cita con un doctor de la red MPN?

Usted puede llamar al doctor para programar una cita. Si no puede obtener una cita en un plazo, comuníquese con su ajustador de reclamos o al Centro de Reporte de Reclamos de State Fund.

¿Cómo veo a un especialista?

Usted puede recibir una referencia a un especialista por parte del doctor que le da tratamiento, o usted puede seleccionar a un especialista o médico subsecuente de su elección dentro de la red MPN. Su elección de médico de la red MPN deberá basarse en la especialidad del médico o experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular. Si su médico de atención primaria le refiere a un tipo de especialista que no se incluye en la red MPN, o si hay menos de 3 especialistas a una distancia no mayor de 30 millas de donde usted se encuentra, con una especialidad apropiada para tratar su lesión, usted puede elegir a su propio doctor o proveedor fuera de la red MPN. Para obtener asistencia, usted puede comunicarse con su ajustador de reclamos, si ya se le ha asignado uno, o con el Centro de Reporte de Reclamos de State Fund.

¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento de mi doctor?

Usted puede cambiar de doctor en cualquier momento. No obstante, si usted disputa el diagnóstico o tratamiento dado por su doctor, es su responsabilidad avisarle a su ajustador de reclamos verbalmente o en forma escrita sobre la disputa y solicitar una segunda opinión. Su ajustador de reclamos le proveerá de una lista regional de área de la que puede seleccionar a un doctor o especialista de segunda opinión.

Usted necesita hacer una cita con el doctor seleccionado dentro de un plazo de 60 días. Si no fija la cita durante los 60 días siguientes a la fecha en que recibió la lista regional, no se le permitirá obtener una segunda o tercera opinión con respecto a la disputa sobre este diagnóstico o tratamiento por este médico que le está tratando.

Después de que haga una cita con el doctor de la red MPN, usted necesita avisarle a su ajustador de reclamos. El ajustador se comunicará con el médico tratante y proporcionará una copia de sus expedientes médicos para el doctor de la segunda opinión. Usted puede solicitar una copia de los registros médicos que se le enviarán al médico de segunda opinión.

Si el médico de la segunda opinión decide que su lesión es diferente al tipo de lesión que él o ella trata normalmente, el consultorio del médico avisará al ajustador y usted recibirá una nueva lista regional de los médicos y especialistas de la red MPN de State Fund para que usted pueda hacer otra elección.

Los resultados de la segunda opinión se enviarán a usted, al médico de atención primaria y al ajustador dentro de un plazo 20 días después de la fecha de la cita o de recibir los resultados de las pruebas del diagnóstico, cualquiera que ocurra al último. Si usted no está de acuerdo con las conclusiones del doctor de la segunda opinión, usted puede buscar la opinión de un tercer doctor de la red MPN. Es responsabilidad de usted informar a su ajustador, de manera escrita o verbal, de la disputa y pedir una tercera opinión. Su ajustador de reclamos le proveerá de una lista regional de área de la que puede seleccionar a un doctor o especialista de la tercera opinión. Usted necesita hacer una cita con el doctor seleccionado dentro de un plazo de 60 días. Si no fija la cita durante los 60 días siguientes a la fecha en que recibió la lista regional, no se le permitirá obtener una tercera opinión con respecto a la disputa sobre este diagnóstico o tratamiento por este médico que le está tratando.

Después de que haga una cita con el doctor de la red MPN, usted necesita avisarle a su ajustador de reclamos. El ajustador se comunicará con el médico tratante y proporcionará una copia de sus expedientes médicos para el doctor de la tercera opinión. Usted puede solicitar una copia de los registros médicos que se le enviarán al médico de tercera opinión.

Si el médico de la tercera opinión decide que su lesión es diferente al tipo de lesión que él o ella trata normalmente, el consultorio del médico avisará al ajustador. Usted recibirá una nueva lista regional de los médicos y especialistas de la red MPN para que usted pueda hacer otra elección.

Durante este proceso de segunda y tercera opinión usted puede continuar con su médico tratante de la red MPN o con un médico de su elección dentro de la red MPN. El tratamiento recomendado por el médico de la segunda o tercera opinión puede obtenerse de cualquier médico de la red MPN, incluido el de la segunda o tercera opinión.

¿Cómo puedo pedir una Evaluación Médica Independiente (IMR)?

Si usted elige a un doctor para una tercera opinión, el ajustador de reclamos le enviará información acerca del proceso de Evaluación Médica Independiente. Usted recibirá un formulario de Solicitud de Evaluación Médica Independiente, que tendrá ya llenada la Sección de Contacto de la red MPN.

El reporte del médico de la tercera opinión se enviará a usted, al médico de atención primaria y al ajustador dentro de un plazo de 20 días después de la fecha de la cita o de recibir los resultados de las pruebas del diagnóstico, cualquiera que ocurra al último. Después de recibir la tercera opinión del médico, si usted todavía no está de acuerdo, entonces usted debe llenar la sección de empleado de la Solicitud de Evaluación Médica Independiente y enviar el formulario a:

DWC Medical Unit
PO Box 71010
Oakland, CA 94612

Dentro de un plazo de 10 días laborables a partir de la recepción de la solicitud, el director administrativo de DWC seleccionará a un Evaluador IMR con una especialidad apropiada. Si usted desea tener un examen en persona, el director administrativo deberá seleccionar al azar a un médico de la lista de evaluadores médicos independientes disponibles, que tenga una especialidad apropiada y que esté dentro de 30 millas de su residencia. Si usted desea tener una revisión de expedientes, el director administrativo seleccionará al azar a un médico con una especialidad apropiada para hacer la IMR.

Para retirar su solicitud, usted debe proporcionar aviso por escrito al director administrativo y al ajustador de reclamos.

Si el médico de la evaluación IMR certifica por escrito que existe un riesgo inminente y grave para su salud, el reporte deberá ser adelantado y entregado dentro de 3 días laborables después del examen en persona por parte del médico de la evaluación. El director administrativo puede conceder una extensión de 3 días laborables más, si es necesario.

El director administrativo adoptará de inmediato la determinación del Evaluador IMR y emitirá una decisión por escrito dentro de 5 días laborables a partir de la recepción del reporte.

Si el Evaluador IMR está de acuerdo con el médico de atención primaria, usted puede obtener el tratamiento recomendado por el Evaluador IMR de cualquier médico de la red MPN, incluido el de la segunda o tercera opinión. Si el Evaluador IMR no está de acuerdo con el diagnóstico, los servicios de diagnóstico, o el tratamiento prescrito por el médico de atención primaria, usted puede buscar el tratamiento recomendado por el Evaluador IMR por parte de un médico de su elección, ya sea dentro o fuera de la

red MPN. El tratamiento deberá limitarse al servicio de tratamiento o diagnóstico recomendado por el Evaluador IMR. Una vez que el tratamiento esté completado, usted recibirá cualquier otro tratamiento con un doctor de su elección dentro de la red MPN.

¿Qué es la transferencia de atención en curso?

Si usted está recibiendo tratamiento de un médico ajeno a la red MPN a quien usted no pre-designó, es posible que se le requiera transferir su atención en curso a un médico de la red MPN. Se autorizará a un proveedor ajeno a MPN continuar con el tratamiento hasta su conclusión para empleados lesionados cubiertos en las siguientes condiciones:

- **Una condición aguda:** Una condición aguda es una condición médica que requiere pronta atención médica y tiene una duración menor a 90 días. Se continuará con el tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.
- **Una condición crónica grave:** Una condición crónica grave es una condición médica que persiste sin una cura total o empeora en el transcurso de 90 días y requiere tratamiento continuo para mantener una remisión o prevenir el deterioro. La conclusión del tratamiento será autorizada hasta por un año para lograr un tratamiento completo y aprobado, y preparar para una transferencia a otro proveedor dentro de la red MPN. El periodo de un año para la conclusión del tratamiento comienza a partir de la fecha en que usted reciba la notificación de la determinación de que sufre una condición crónica grave.
- **Una enfermedad terminal:** Una enfermedad terminal tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Se continuará con el tratamiento hasta su conclusión mientras dure la enfermedad terminal.
- **La realización de una cirugía u otra intervención** que está autorizada por State Fund y ha sido recomendada y documentada por el proveedor para tener lugar dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha efectiva de cobertura MPN. Su ajustador de reclamos le notificará de la determinación médica relacionada con la transferencia de la atención hacia la red MPN. Se le deberá enviar el aviso y una copia de la carta se enviará a su médico de atención primaria.

Si usted disputa la determinación de transferir su atención hacia la red MPN, usted puede pedir un reporte del médico de atención primaria, que indique si usted puede ser clasificado dentro de alguna de las condiciones mencionadas arriba. El médico de atención primaria deberá proporcionarle el reporte en un plazo máximo de veinte (20) días de calendario a partir de su solicitud. Si el médico no le entrega el reporte dentro del plazo de 20 días, entonces su atención puede ser transferida hacia la red MPN.

Si usted o State Fund se oponen a la determinación médica del médico de atención primaria, usted o State Fund pueden impugnar la determinación. Consulte la política completa sobre la Transferencia de atención en curso para saber más detalles sobre el proceso de resolución de disputas. Para obtener una copia de la política completa sobre la Transferencia de atención en curso, pídasela a su contacto de la red MPN o a su ajustador de reclamos.

¿Qué es la continuidad de atención?

Si su doctor ya no participa en la red MPN, usted puede calificar para continuar temporalmente el tratamiento con su doctor ajeno a MPN si se cumplen las siguientes condiciones:

- La suspensión de su proveedor no se debe a causas o razones disciplinarias médicas, o fraude, u otro actividad criminal, **Y**
- El proveedor suspendido acuerda por escrito, aceptar los mismos términos y condiciones contractuales anteriores a la terminación del contrato y ser compensado con tarifas y métodos de pago similares a aquellos usados por la aseguradora para proveedores contratados actualmente en la misma área geográfica, **Y**
- En el momento de la terminación del contrato con su proveedor, su condición médica cumple con **UNA** de las siguientes condiciones:
 - ♦ **Una condición aguda.** Una condición médica que requiere pronta atención médica y tiene una duración menor a 90 días. Se continuará con el tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.
 - ♦ **Una condición crónica grave.** Una lesión o enfermedad que es de naturaleza grave y que persiste sin una cura total o empeora en el transcurso de por lo menos 90 días. La conclusión del tratamiento no deberá exceder a 12 meses a partir de la fecha de terminación del contrato o de la notificación de la terminación del contrato con proveedor; cualquiera que ocurra más tarde.
 - ♦ **Una enfermedad terminal.** Una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Se continuará con el tratamiento hasta su conclusión mientras dure la enfermedad terminal.
 - ♦ **La realización de una cirugía u otra intervención** que está autorizada por la aseguradora o el empleador como parte de un ciclo de tratamiento documentado y ha sido recomendada y documentada por el proveedor para tener lugar dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha de terminación del contrato entre la red MPN y su doctor.

Si State Fund decide que usted no califica para continuar su atención con el doctor ajeno a MPN, usted y el médico de atención primaria debe recibir una carta de notificación. Si usted disputa la determinación de State Fund concerniente a la continuidad de su atención y su doctor suspendido está dispuesto a continuar con los mismos términos y condiciones del contrato, usted podrá solicitar un reporte de su médico de atención primaria que se ocupa de si tiene una de las cuatro condiciones mencionadas anteriormente. El médico de atención primaria deberá proveerle a usted este reporte dentro de un plazo de 20 días de calendario a partir de su solicitud. Si el médico de atención primaria no provee este reporte dentro del periodo de 20 días, la determinación de State Fund aplicará.

Si usted o State Fund se oponen a la determinación médica del médico de atención primaria, usted o State Fund pueden impugnar la determinación. Consulte la política completa sobre la Continuidad de atención para saber más detalles sobre el proceso de resolución de disputas. Para obtener una copia de la política completa sobre la Continuidad de atención, pídasela a su contacto de la red MPN o a su ajustador de reclamos.

Contactos para obtener información de MPN

Si se le ha asignado un ajustador, comuníquese con él o ella directamente. El nombre y número telefónico del ajustador han sido proporcionados junto con su correspondencia de reclamo.

Si no se le ha asignado un ajustador, usted puede llamar al Centro de Reporte de Reclamos de State Fund al: (888) STATE FUND. Servicios de traducción están disponibles.

Contacto para obtener listas de proveedores de la MPN

Usted puede obtener una lista regional de los proveedores de la red MPN al tener acceso al MEDfinder en www.statefundca.com. También puede obtener una lista regional llamando o enviado una petición por escrito a su ajustador de reclamos, o comunicándose con el Centro de Reporte de Reclamos al: (888) STATE FUND. Usted puede obtener una copia impresa de la lista completa de todos los proveedores de la red MPN enviando un correo electrónico a scifmpn@scif.com, llamando al (866) 436-0204 o enviando una petición por escrito a:

State Compensation Insurance Fund
Attn: State Fund Medical Provider Network
900 Corporate Center Dr.
Monterey Park, CA 91754

Centro de Contacto al Cliente

Servicios de Pólizas

888-STATEFUND
(888) 782-8338 línea gratuita

Centro de Atención de Reclamos las 24 Horas

(888) 222-3211 línea gratuita

DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION INFORMATION AND ASSISTANCE OFFICERS

ANAHEIM	(714) 414-1801	RIVERSIDE	(951) 782-4347
BAKERSFIELD	(661) 395-2514	SACRAMENTO	(916) 928-3158
EUREKA	(707) 441-5723	SALINAS	(831) 443-3058
FRESNO	(559) 445-5355	SAN BERNARDINO	(909) 383-4522
GOLETA	(805) 968-4158	SAN DIEGO	(619) 767-2082
LONG BEACH	(562) 590-5240	SAN FRANCISCO	(415) 703-5020
LOS ANGELES	(213) 576-7389	SAN JOSE	(408) 277-1292
MARINA DEL REY	(310) 482-3820	SAN LUIS OBISPO	(805) 596-4159
OAKLAND	(510) 622-2861	SANTA ANA	(714) 558-4597
OXNARD	(805) 485-3528	SANTA ROSA	(707) 576-2452
POMONA	(909) 623-8568	STOCKTON	(209) 948-7980
REDDING	(530) 225-2047	VAN NUYS	(818) 901-5367

(800) 736-7401 (Recorded information only)

This pamphlet has been approved by the administrative director of the Division of Workers' Compensation.



www.statefundca.com