

Medical Provider Network (MPN) – California

Workers Compensation – Transfer of Ongoing Care Policy

This attachment contains the MPN Applicant's written policy for Transfer of Ongoing Care into the MPN for its Sentry Insurance Group MPN.

1. The MPN Applicant, will provide for the completion of treatment for injured covered employees who are being treated outside of the Medical Provider Network (MPN) for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN as described below.
2. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.
3. This policy does not prevent the employer or insurer from agreeing to provide medical care with providers who are outside of the MPN.
4. If an injured covered employee is being treated for an occupational injury or illness by a physician or provider prior to coverage of a MPN, and the injured covered employee's physician or provider becomes a provider within the MPN that applies to the injured covered employee, then the employer, insurer or entity that provides physician network services shall inform the injured covered employee and his or her physician or provider if his/her treatment is being provided by his/her physician or provider under the provisions of the MPN.
5. Injured covered employees who are being treated outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN, and whose treating physician is not a provider within the MPN, including injured covered employees who pre-designated a physician and do not fall within the Labor Code section 4600(d), will continue to be treated outside the MPN for the following conditions:
 - a. Acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has duration of less than 90 days. Completion of treatment 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, 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 shall be provided for the duration of a terminal illness.

d. Surgery or other procedure. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or insurer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.

The injured covered employee may be transferred into the MPN for medical treatment if the injured covered employee's injury or illness does not meet one of the four conditions set forth in paragraphs 5(a) through 5(d).

6. If the employer or insurer decides to transfer the injured covered employee's medical care to the MPN, the employer or insurer or entity that provides physician network services shall notify the covered employee of the determination regarding completion of treatment and the decision to transfer medical care into the MPN. Notice shall 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 shall be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.

7. If the injured covered employee disputes the medical determination regarding transfer of care into the MPN, the injured covered employee shall request a report from the covered employee's primary treating physician that addresses whether the covered employee falls within any of the conditions set forth in paragraphs 5(a) through 5(d). The treating physician shall 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 or insurer referred to in paragraph 6 shall apply.

8. If the employer or insurer or the injured covered employee objects to the medical determination made by the treating physician, the dispute regarding the medical determination concerning the transfer of care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.

9. If the treating physician agrees with the employer's or insurer's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in paragraphs 5(a) through 5(d), the transfer of care shall go forward during the dispute resolution process.

10. If the treating physician does not agree with the employer's or insurer's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in paragraphs 5(a) through 5(d), the transfer of care shall not go forward until the dispute is resolved.

Red de proveedores médicos (MPN) – California

Compensación de trabajadores - Transferencia de la política de atención continua

Este adjunto contiene la política escrita del Solicitante de MPN para la Transferencia de Atención Continua a la MPN para su MPN de Sentry Insurance Group.

1. El Solicitante de MPN proporcionará la finalización del tratamiento para los empleados cubiertos lesionados que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN) por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN como se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado puede hacer derivaciones a proveedores dentro o fuera de la MPN.
3. Esta póliza no impide que el empleador o asegurador acepte brindar atención médica con proveedores que estén fuera de la MPN.
4. Si un empleado cubierto lesionado está siendo tratado por un médico o proveedor por una lesión o enfermedad ocupacional antes de la cobertura de una MPN, y el médico o proveedor del empleado cubierto lesionado se convierte en un proveedor dentro de la MPN que se aplica al empleado cubierto lesionado, entonces el empleador, asegurador o entidad que brinda servicios de la red de médicos deberá informar al empleado cubierto lesionado y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo brindado por su médico o proveedor bajo las disposiciones del MPN.
5. Empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la MPN por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, y cuyo médico tratante no es un proveedor dentro de la MPN, incluidos los empleados cubiertos lesionados que designaron previamente un médico y no están incluidos en la sección 4600(d) del Código Laboral, continuarán recibiendo tratamiento fuera de la MPN por las siguientes condiciones:
 - a. **Condición aguda.** Una afección aguda es una afección médica que implica la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración inferior a 90 días. La finalización del tratamiento se garantizará mientras dure la afección aguda.
 - b. **Enfermedad crónica grave.** Una afección crónica grave es una afección médica debida a una dolencia, dolencia, lesión catastrófica u otro problema médico o trastorno médico que es de naturaleza grave y que persiste sin cura completa o empeora durante 90 días y requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir deterioro. La finalización del tratamiento se autorizará por un período de tiempo, hasta un año: (A) para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador o asegurador; y (B) para organizar la transferencia a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que brinda servicios de la red de médicos. El período de un año para completar el tratamiento comienza a partir de la fecha en que el empleado cubierto lesionado recibe 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 año o menos. La finalización del tratamiento se garantizará mientras dure una enfermedad terminal.

d. Cirugía u otro procedimiento. Realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador o asegurador como parte de un curso de tratamiento documentado y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor para que se realice dentro de los 180 días a partir de la fecha de vigencia de la cobertura de la MPN.

El empleado cubierto lesionado puede ser transferido a la MPN para recibir tratamiento médico si la lesión o enfermedad del empleado cubierto lesionado no cumple con una de las cuatro condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d).

6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado cubierto lesionado a la MPN, el empleador o asegurador o entidad que proporciona servicios de la red de médicos deberá notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento y la decisión de transferir. atención médica en la MPN. El aviso se enviará a la dirección del empleado y se enviará una copia de la carta al médico tratante principal del empleado cubierto. La notificación deberá estar escrita en inglés y español y utilizar términos sencillos en la mayor medida posible.

7. Si el empleado cubierto lesionado cuestiona la determinación médica con respecto a la transferencia de atención a la MPN, el empleado cubierto lesionado deberá solicitar un informe del médico tratante primario del empleado cubierto que aborde si el empleado cubierto se encuentra dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d). El médico tratante deberá proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario siguientes a la solicitud. Si el médico tratante no emite y proporciona el informe al empleado cubierto lesionado dentro de los 20 días calendario siguientes a la solicitud, se aplicará la determinación hecha por el empleador o asegurador a que se refiere el párrafo 6.

8. Si el empleador o asegurador o el empleado cubierto lesionado se opone a la determinación médica hecha por el médico tratante, la disputa sobre la determinación médica relativa a la transferencia de atención se resolverá de conformidad con la sección 4062 del Código Laboral.

9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o del asegurador de que la condición médica del empleado asegurado y cubierto no cumple con las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) al 5(d), la transferencia de atención continuará durante la resolución de disputas. proceso.

10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o del asegurador de que la condición médica del empleado cubierto lesionado no cumple con las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) al 5(d), la transferencia de atención no continuará hasta La disputa está resuelta.