

Important Information about Medical Care if You Have a Work-Related Injury or Illness

Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network

(Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12)

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physician network called a Medical Provider Network (MPN). This MPN is administered by Sentry Insurance Group.

This notification tells you what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

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

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

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

- **What is an MPN?**

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

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

Your employer is using the Sentry Insurance Group CA Medical Provider Network with the identification number 3197. 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?**

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

The contacts for your MPN are:

- Telephone: 855-346-4866, then press 4
- Mailing Address: Sentry Insurance, Attn: MPN Contacts, PO Box 8032, Stevens Point, WI 54481
- Fax: 800-999-4642, attention: MPN Contacts
- Email: ClaimsCAMPN@sentry.com , attention: MPN Contacts

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

<https://www.sentry.com>. Select "For Medical Providers" from the "Quick Links" at the bottom of the page and then select "California providers" for information.

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

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments. The Medical Access Assistant is available to assist you Monday through Saturday (except holidays) from 7am-8 pm (Pacific) and schedule medical appointments during doctors' normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistants is:

- Toll free number: 855-346-4866, then press 3.
- Fax: 800-999-4642 Attn: medical access assistants.
- Email: ClaimsCAMPN@Sentry.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 <https://www.goperspecta.com/VPD/Sentry/public> then click on "Provider Search". At a 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 and the roster of all participating providers in the MPN by going to the website at: <https://www.goperspecta.com/VPD/Sentry/public> then click on "Provider Search".

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

Your employer or the insurer for your employer will arrange the initial medical evaluation with a MPN physician. After the first medical visit, you may continue to be treated by 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 primary treating physician. 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.

- **Can I change providers?**

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

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

The MPN has providers in all counties in CA, however, may not have complete specialty coverage in your area. Please contact your Medical Access Assistant if you need help finding a provider in your area.

The MPN also offers telehealth appointments if you choose to consent to telehealth services and it is determined by qualified medical personnel that a telehealth appointment is appropriate to treat your type of injury. Telehealth appointments are voluntary, and you must provide verbal or written consent if you would like a telehealth appointment. Your consent is required prior to delivery of the telehealth treatment and must be documented in your medical record, pursuant to Business and Professions Codes section 2290.5(b). The telehealth evaluation/examination will be done by a California licensed physician within his or her scope of practice and meets the same standard of care as a face-to-face medical evaluation/examination including all necessary medical record documentation requirements and privacy standards.

The Telehealth physicians may provide services via telehealth only or at a brick-and-mortar facility and via telehealth. The physician who is available for only telehealth appointments will be counted when determining if the MPN has met access standards if you consent to see a telehealth physician. The physician who is available for only telehealth appointments will not be counted when determining if the MPN has met access standards if you do not consent or retract your consent to receive telehealth services prior to delivery of telehealth treatment.

Physicians who provide services at a brick-and-mortar facility and via telehealth will be counted when determining MPN access standards if you choose and consent to telehealth services. If you do not consent or retract your consent prior to delivery of telehealth treatment inclusion of the physician when determining the MPN's compliance with access standards is dependent on whether the physician's office is within 30 minutes or 15 miles (if a primary treating physician) or 60 minutes or 30 miles (if a specialist) of your residence or workplace.

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 and a hospital or an emergency healthcare facility 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 (i.e., when available providers in the area are 30 miles apart from your residence or workplace), there may be a different standard. You are allowed to obtain services from a non-contracted provider outside the MPN within a reasonable geographic area to ensure all services shall be available and accessible at reasonable times to all covered employees.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. When treatment with a specialist is required, your appointment will be within 20 working days of your request. If an MPN medical access assistant is unable to schedule a timely medical appointment with an appropriate specialist within ten (10) business days of an employee's request, the employer shall permit the employee to obtain necessary treatment with an appropriate specialist outside of the MPN.

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

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

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

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

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

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

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

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

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by your doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the MPN contact or your claims adjuster and tell them you want a second opinion. The MPN 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 or your claims adjuster of your appointment date, and the MPN 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 second opinion doctor.

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

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

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

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

When you select the third-opinion doctor, the MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review (MPN IMR) and fill in the "*Medical Provider Network Contact*" section of the MPN IMR application form for you. If you disagree with the third-opinion doctor, you can complete the "*Employee Section*" of the MPN IMR application form and file the completed MPN IMR application form with the California Division of Workers' Compensation for an MPN IMR.

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. 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?**

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

If your current treating 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 before your work injury date, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about predesignating your personal physician, ask your supervisor.)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

If your employer decides that you do not qualify to 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 your employer’s decision to deny you Continuity of Care with the terminated MPN provider. If you want to continue treating with the terminated doctor, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated in the box above to see if you qualify to continue treating with your current doctor temporarily.

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

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

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

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

- **MPN Contact:** You may always contact the 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 any questions regarding your rights and responsibilities under the California workers’ compensation law, you can call the DWC’s Information and Assistance (I&A) Unit at 1-800-736-7401 for a recorded message or access its webpage <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> to locate the contact information of your nearest local I&A office for assistance. 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

- **What if this MPN is being terminated?**

When MPN coverage will end, the employer or the insurer for the employer shall ensure each injured covered employee who is treating under its MPN is given written notice of the date the employee will no longer be able to use its MPN in accordance with 8 CCR§9767.12(b).

The notice required by this section shall be provided in English and also in Spanish if the employee speaks Spanish.

The employer or the insurer for the employer shall ensure that every affected injured covered employee using its MPN is provided the following information prior to the date its MPN coverage ends:

(A) The effective date the employee can no longer use the MPN. The unique MPN Identification number shall be stated in the notice.

(B) Whether the MPN will still be used for injuries arising before the date MPN coverage ends.

(C) The address(es), telephone number(s), and email address(es) of the MPN Contact and MPN Medical Access Assistants who can address MPN questions, and an MPN website.

(D) For periods when an employee is not covered by a MPN, an employee may choose a physician 30 days after the date the employee notified the employer of his or her injury.

The following language may be provided in writing to injured covered employees to give the required notice of the end of coverage under an MPN: "The <Insert MPN Name> Medical Provider Network (MPN), under the unique MPN Identification number <Insert MPN Identification number> will no longer be used for injuries arising after <Insert Date MPN Coverage Ends>. You will/will not <Select Whichever is Appropriate> continue to use this MPN to obtain care for work injuries occurring before this date. For new injuries that occur when you are not covered by a MPN, you have the right to choose your physician 30 days after you notify your employer of your injury. For more information contact <Insert MPN Contact and Medical Access Assistants toll free number(s), MPN Address(es), MPN Email Address(es), and MPN Website."

This required notice may be provided by mail or included on or with an employee's paystub, paycheck or sent electronically in lieu of mail, if the employee has regular electronic access to email at work to receive this notice prior to the end of MPN coverage. If the employee cannot receive this notice electronically at work within the required time frame, then the employer shall ensure this information is provided to the employee in writing prior to the end of MPN coverage.

Any pending MPN Independent Medical Review will end with the employee's coverage under the MPN.

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

Información Importante sobre la Atención Médica si tiene una Lesión o Enfermedad Relacionada con el Trabajo.

Complete la Notificación Escrita para Empleados: Red de Proveedores Médicos

(Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha optado por proporcionar esta atención médica utilizando la red de médicos de Compensación de los Trabajadores, denominada Red de Proveedores Médicos (Medical Provider Network o MPN). Esta Red de Proveedores Médicos es administrada por Sentry Insurance Group.

La presente notificación le indica lo que debe saber sobre el programa MPN y describe sus derechos para elegir la atención médica para las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

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

En el caso de una emergencia, deberá llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias más cercana. Si se lesiona en el trabajo, infórmele a su empleador lo antes posible. Su empleador le brindará un formulario de reclamo. Cuando le informe a su empleador que ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador sacará el turno inicial con un médico de MPN.

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

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

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

Su empleador está utilizando la Red de Proveedores Médicos Sentry Insurance Group CA Medical Provider Network con el número de identificación 3197. Cuando tenga preguntas o solicitudes sobre la Red de Proveedores Médicos, debe mencionar el nombre de la Red de Proveedores Médicos y el número de identificación.

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

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

Su contacto en la Red de Proveedores Médicos es:

- Teléfono: 855-346-4866, luego presione 4
- Dirección postal: Sentry Insurance, a la atención de: MPN Contacts, PO Box 8032, Stevens Point, WI 54481
- Fax: 800-999-4642, atención: Contactos MPN
- Correo electrónico: ClaimsCAMPN@sentry.com, atención: Contactos de MPN

También puede encontrar información general relacionada con la Red de Proveedores Médicos en el siguiente sitio web: <https://www.sentry.com> Seleccione "Para proveedores médicos" en los "Enlaces rápidos" en la parte inferior de la página y luego seleccione "Proveedores de California" para obtener información.

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

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

La información de contacto del Asistente de Acceso Médico es:

- Número gratuito: 855-346-4866, luego presione 3
- Fax: 800-999-4642 A la atención de: asistentes de acceso médico
- Correo electrónico: ClaimsCAMPN@Sentry.com

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

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de MPN en su área llamando al contacto de MPN o visitando nuestro sitio web <https://www.goperspecta.com/VPD/Sentry/public> y luego haga clic en "Búsqueda de proveedores". Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de MPN dentro de 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de MPN dentro del condado donde usted vive y/o trabaja. Puede elegir qué lista desea recibir. También tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de MPN si la solicita.

Puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes y a la lista de todos los proveedores participantes en la MPN visitando el sitio web en: <https://www.goperspecta.com/VPD/Sentry/public> y luego haga clic en "Búsqueda de proveedores".

- **¿Cómo selecciono un proveedor?**

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

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

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

- **¿Puedo cambiar los proveedores?**

Sí. Puede cambiar de proveedor dentro de la MPN por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deben ser adecuados para tratar su lesión. Comuníquese con el contacto de MPN o su ajustador de reclamos si desea cambiar su médico tratante.

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

La MPN tiene proveedores en todos los condados de CA; sin embargo, es posible que no tenga una cobertura especializada completa en su área. Comuníquese con su Asistente de acceso médico si necesita ayuda para encontrar un proveedor en su área.

La MPN también ofrece citas de telesalud si usted elige dar su consentimiento para los servicios de telesalud y personal médico calificado determina que una cita de telesalud es apropiada para tratar su tipo de lesión. Las citas de telesalud son voluntarias y usted debe dar su consentimiento verbal o por escrito si desea una cita de telesalud. Se requiere su consentimiento antes de administrar el tratamiento de telesalud y debe documentarse en su registro médico, de conformidad con la sección 2290.5(b) de los Códigos de Negocios y Profesiones. La evaluación/examen de telesalud será realizado por un médico con licencia de California dentro de su ámbito de práctica y cumple con el mismo estándar de atención que una evaluación/examen médico cara a cara, incluidos todos los requisitos necesarios de documentación de registros médicos y estándares de privacidad.

Los médicos de Telesalud pueden brindar servicios únicamente a través de telesalud o en un centro físico y a través de telesalud. El médico que esté disponible únicamente para citas de telesalud se contará al determinar si la MPN ha cumplido con los estándares de acceso si usted da su consentimiento para consultar a un médico de telesalud. El médico que está disponible únicamente para citas de telesalud no se contará al determinar si la MPN ha cumplido con los estándares de acceso si usted no da su consentimiento o retira su consentimiento para recibir servicios de telesalud antes de brindar el tratamiento de telesalud.

Los médicos que brindan servicios en un centro físico y a través de telesalud se contarán al determinar los estándares de acceso de la MPN si usted elige y da su consentimiento a los servicios de telesalud. Si no da su consentimiento o retira su consentimiento antes de la administración del tratamiento de telesalud, la inclusión del médico al determinar el cumplimiento de la MPN con los estándares de acceso depende de si el consultorio del médico está a 30 minutos o 15 millas (si es un médico tratante primario) o 60 minutos o 30 millas (si es especialista) de su residencia o lugar de trabajo.

La MPN debe brindarle acceso a una lista regional de proveedores que incluya al menos tres médicos en cada especialidad comúnmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades laborales en su industria. La MPN debe brindar acceso a médicos de atención primaria y a un hospital o centro de atención médica de emergencia dentro de los 30 minutos o 15 millas y a los especialistas dentro de los 60 minutos o 30 millas de donde usted trabaja o vive.

Si vive en un área rural o en un área donde hay escasez de atención médica (es decir, cuando los proveedores disponibles en el área están a 30 millas de su residencia o lugar de trabajo), puede haber un estándar diferente. Se le permite obtener servicios de un proveedor no contratado fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable para garantizar que todos los servicios estén disponibles y accesibles en horarios razonables para todos los empleados cubiertos.

Después de haber notificado a su empleador sobre su lesión, la MPN debe brindarle tratamiento inicial dentro de los 3 días hábiles. Cuando se requiera tratamiento con un especialista, su cita será dentro de los 20 días hábiles siguientes a su solicitud. Si un asistente de acceso médico de la MPN no puede programar una cita médica oportuna con un especialista apropiado dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la solicitud del empleado, el empleador deberá permitir que el empleado obtenga el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN.

Si tiene problemas para conseguir una cita con un proveedor de la MPN, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la MPN en la especialidad adecuada disponibles para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y plazo, se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de

la MPN.

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

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

Proveedores Médicos. Comuníquese con su Contacto de la Red de Proveedores Médicos para obtener asistencia para encontrar un médico o información adicional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?

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

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

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

Deberá entregarle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención médica. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador podrán manifestar una controversia. Observe la política completa de transferencia de atención médica para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de controversias. Para obtener una copia de la Política de Transferencia de Atención Médica en inglés o en español, solicítésela al Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

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

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

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

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

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

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

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

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

- **¿Y si tengo preguntas o necesito ayuda?**
- **Contacto de la Red de Proveedores Médicos:** Siempre podrá comunicarse con el Contacto de la Red de Proveedores Médicos si tiene preguntas sobre el uso de la Red y para tratar cualquier reclamo relacionado con la Red de Proveedores Médicos.

- **Asistentes de Acceso Médico:** Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la Red de Proveedores Médicos y programar y confirmar turnos.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de compensación de trabajadores de California, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia (I&A) de DWC al 1-800-736-7401 para obtener un mensaje grabado o acceder a su página web <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> para localizar la información de contacto de su oficina local de I&A más cercana para obtener ayuda. También puede ir al sitio web del DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en "redes de proveedores médicos" para obtener más información sobre las MPN.
- **MPN Revisión Médica Independiente:** Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente, comuníquese con la División de la Unidad Médica de Compensación de Trabajadores en:
DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 o (800) 794-6900
- **¿Qué pasa si se cancela esta MPN?**

Cuando finalice la cobertura de MPN, el empleador o el asegurador del empleador deberá garantizar que cada empleado lesionado cubierto que esté siendo tratado bajo su MPN reciba un aviso por escrito de la fecha en que el empleado ya no podrá usar su MPN de acuerdo con 8 CCR§ 9767.12(b).

El aviso requerido por esta sección se proporcionará en inglés y también en español si el empleado habla español.

El empleador o el asegurador del empleador deberá garantizar que cada empleado cubierto lesionado afectado que utilice su MPN reciba la siguiente información antes de la fecha en que finalice su cobertura de MPN:

- (A) La fecha de vigencia en la que el empleado ya no puede utilizar el MPN. El número de identificación único del MPN deberá indicarse en el aviso.
- (B) Si la MPN seguirá utilizándose para lesiones que surjan antes de la fecha de finalización de la cobertura de la MPN.
- (C) Las direcciones, los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico del contacto de la MPN y de los asistentes de acceso médico de la MPN que pueden responder preguntas de la MPN, y un sitio web de la MPN.
- (D) Para períodos en los que un empleado no está cubierto por una MPN, un empleado puede elegir un médico 30 días después de la fecha en que el empleado notificó al empleador sobre su lesión.

El siguiente texto se puede proporcionar por escrito a los empleados cubiertos lesionados para dar el aviso requerido del fin de la cobertura bajo una MPN: "La Red de Proveedores Médicos (MPN) <Insertar nombre de la MPN>, bajo el número de identificación único de la MPN <Insertar identificación de la MPN> número <Insertar número> ya no se utilizará para lesiones que surjan después de <Insertar fecha de finalización de la cobertura de MPN>. Usted continuará/no <Selecione lo que sea apropiado> continuar usando esta MPN para obtener atención por lesiones laborales que ocurran antes de esta fecha. Para lesiones nuevas que ocurren cuando usted no está cubierto por una MPN, tiene derecho a elegir a su médico 30 días después de notificar a su empleador sobre su lesión. Para obtener más información, comuníquese con <Inserte los números de teléfono gratuitos de los asistentes de acceso médico y de contacto de MPN, las direcciones de MPN, las direcciones de correo electrónico de MPN y el sitio web de MPN".

Este aviso requerido puede proporcionarse por correo o incluirse en el recibo de sueldo o cheque de pago de un empleado o enviarse electrónicamente en lugar de correo, si el empleado tiene acceso electrónico regular al correo electrónico en el trabajo para recibir este aviso antes del final de la cobertura de MPN. Si el empleado no puede recibir este aviso electrónicamente en el trabajo dentro del plazo requerido, entonces el empleador deberá asegurarse de que esta información se proporcione al empleado por escrito antes de que finalice la cobertura de la MPN.

Cualquier Revisión Médica Independiente de la MPN pendiente finalizará con la cobertura del empleado según la MPN.

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