

employee's guide

to the state fund
medical provider network



HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ 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 and other medical service providers within the state of California, some who primarily treat occupational injuries and other providers who 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.

STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK LÀ GÌ?

State Fund Medical Provider Network (MPN) là một nhóm bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ y tế khác nằm trong tiểu bang California, chủ yếu điều trị các thương tích nghề nghiệp và những nhà cung cấp khác chuyên về các lĩnh vực y học thông thường. Nếu cần, MPN sẽ bố trí các bác sĩ chuyên khoa để điều trị thương tích hay bệnh tật cho quý vị.

Nếu thương tích hay bệnh tật của quý vị là do công việc thì các bác sĩ và nhà cung cấp dịch vụ y tế khác của State Fund MPN sẽ cung cấp dịch vụ điều trị y khoa được phép. Những nhà cung cấp dịch vụ y tế này sẽ cung cấp dịch vụ điều trị có chất lượng căn cứ vào lịch trình sử dụng mà giám đốc hành chính của Phân ban Đền bù Tai nạn Nghề nghiệp (DWC) đã đặt ra.

Để đáp ứng các tiêu chuẩn tiếp nhận y tế, một MPN phải có ít nhất ba bác sĩ chuyên khoa có thể điều trị các thương tích thông thường của nhân viên dựa trên cơ sở của loại nghề nghiệp hay ngành công nghiệp mà nhân viên đó được tuyển dụng. Một MPN phải có một bác sĩ điều trị chính và một bệnh viện cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp hay một nhà cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp cách nơi làm việc hay nơi ở của nhân viên được chi trả bảo hiểm 30 phút hay 15 dặm. Một MPN phải có các nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe nghề nghiệp và các bác sĩ chuyên khoa cách nơi làm việc hay nơi ở của nhân viên được chi trả bảo hiểm 60 phút hay 30 dặm.

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

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.

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 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 a MPN doctor, you have the right to choose another primary treating physician or subsequent physician from the MPN.

HOW DO I CHOOSE A DOCTOR?

You may obtain a regional area listing of MPN doctors by going to MEDfinder MPN at www.scif.com. You may also

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TÔI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ Y KHOA?

Trong những tình huống khẩn cấp, quý vị có thể nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp từ bất cứ nhà cung cấp dịch vụ y tế hay bệnh viện nào gần đó.

Đối với các dịch vụ không phải là cấp cứu, sau khi quý vị nộp yêu cầu bảo hiểm thì công ty của quý vị sẽ giới thiệu quý vị tới một cơ sở của MPN để điều trị lúc đầu trong vòng ba ngày làm việc.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TÔI CÓ ĐƯỢC SỰ ĐIỀU TRỊ BÊN NGOÀI TIỂU BANG CALIFORNIA?

Nếu quý vị:

- Bị thương do công việc trong khi được cho phép tạm thời làm việc hay đi công tác bên ngoài tiểu bang California, HAY
- Một nhân viên cũ định cư lâu dài bên ngoài tiểu bang California nhưng vẫn đang yêu cầu bảo hiểm đền bù cho người lao động, HAY
- Một nhân viên bị thương tạm thời cư trú bên ngoài tiểu bang California trong quá trình bình phục

Quý vị có thể tìm kiếm sự điều trị khẩn cấp tại phòng cấp cứu gần nhất. Nếu không cần điều trị cấp cứu thì quý vị nên liên hệ người xử lý tổn yêu cầu bảo hiểm của quý vị, Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund, hoặc bác sĩ điều trị chính của quý vị. Quý vị sẽ được giới thiệu tới ít nhất 3 bác sĩ bên ngoài khu vực dịch vụ của State Fund MPN cách nơi làm việc hay nơi ở của quý vị 60 phút hay 30 dặm. Một cuộc hẹn điều trị ban đầu nên được thực hiện trong vòng 3 ngày làm việc, và một cuộc hẹn gặp bác sĩ chuyên khoa nên được thực hiện trong vòng 20 ngày làm việc. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ trong số các bác sĩ đã được giới thiệu, và có thể nhận được sự góp ý lần thứ hai và ba từ các bác sĩ đã được giới thiệu.

Nếu danh sách các bác sĩ được giới thiệu chưa có sẵn thì quý vị có thể lựa chọn bác sĩ riêng căn cứ vào chuyên ngành hay trình độ chuyên môn được công nhận trong việc điều trị bệnh hay thương tích cụ thể của quý vị.

TÔI CÓ THỂ THAY ĐỔI BÁC SĨ KHÔNG?

Có, sau khi được một bác sĩ MPN khám lần đầu, quý vị có quyền chọn một bác sĩ tiếp theo hay bác sĩ điều trị chính khác từ MPN.

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

obtain a regional area listing by telephoning 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) 222-3211. If you wish to obtain a complete hardcopy list of all MPN providers, contact the State Fund MPN by sending an email 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 Funds Claims Reporting Center.

HOW DO I MAKE AN APPOINTMENT WITH MPN DOCTOR?

After you choose an appropriate doctor within the MPN, you may call the doctor for an appointment. If you are unable to obtain an appointment within 3 business days, contact your claims adjuster or State Fund's Claims Reporting Center.

If you are unable to obtain a non-emergency appointment with a specialist within 20 business days, you should 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.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ CHỌN BÁC SĨ?

Quý vị có thể lấy danh sách các bác sĩ MPN được liệt kê theo vùng bằng cách truy cập MEDfinder tại www.scif.com. Quý vị cũng có thể nhận được danh sách liệt kê theo vùng bằng cách gọi điện hay gửi yêu cầu bằng văn bản tới người xử lý yêu cầu bảo hiểm đã được chỉ định cho quý vị, hay gọi cho Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund số (888) 222-3211. Nếu quý vị muốn nhận được một bản in danh sách hoàn chỉnh của mọi nhà cung cấp MPN, xin liên hệ State Fund MPN bằng cách gửi e-mail tới scifmpn@scif.com, hoặc gọi số (866) 436-0204, hoặc gửi lời yêu cầu bằng văn bản tới:

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

Sau khi nhận được danh sách các bác sĩ MPN theo vùng, quý vị có thể lựa chọn một bác sĩ điều trị (hay bất kỳ bác sĩ nào tiếp theo) căn cứ vào chuyên ngành của bác sĩ hoặc trình độ chuyên môn được công nhận trong việc điều trị bệnh và thương tích cụ thể của quý vị.

Nếu có dưới 3 bác sĩ điều trị chính với trình độ chuyên môn quý vị lựa chọn trong phạm vi 15 dặm từ nơi ở của quý vị thì quý vị có thể được phép chọn nhà cung cấp hay bác sĩ riêng không thuộc hệ thống MPN. Để được trợ giúp quý vị có thể liên hệ với người báo cáo yêu cầu bảo hiểm, nếu người đó đã được chỉ định cho quý vị, hay Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund.

LÀM CÁCH NÀO ĐỂ TÔI LẤY HẸN VỚI MỘT BÁC SĨ MPN?

Sau khi chọn một bác sĩ MPN phù hợp, quý vị có thể gọi bác sĩ để lấy hẹn. Nếu quý vị không thể lấy hẹn được trong 3 ngày làm việc, hãy liên hệ với người xử lý yêu cầu bảo hiểm đã được chỉ định cho quý vị hay Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund.

Nếu không thể lấy hẹn trong trường hợp không khẩn cấp với một bác sĩ chuyên khoa trong vòng 20 ngày làm việc, quý vị cần liên hệ với người xử lý yêu cầu bảo hiểm đã được chỉ định cho quý vị, hay Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund.

LÀM THẾ NÀO ĐỂ TÔI GẶP ĐƯỢC MỘT BÁC SĨ CHUYÊN KHOA?

Quý vị có thể được giới thiệu tới bác sĩ chuyên khoa từ bác sĩ điều trị chính của mình, hoặc quý vị có thể chọn một bác sĩ chuyên khoa hay một bác sĩ mà mình lựa chọn tiếp theo trong phạm vi MPN. Việc chọn bác sĩ MPN sẽ dựa trên chuyên ngành của bác sĩ hoặc trình độ chuyên

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

WHAT DO I DO IF I DISAGREE WITH MY DOCTOR'S DIAGNOSIS OR TREATMENT?

You may change your doctor at anytime. 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 to help you 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 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 to obtain and send 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 the employee's 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.

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 to help you 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 to obtain and send 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.

môn được công nhận để điều trị bệnh hay thương tích cụ thể của quý vị. Nếu bác sĩ điều trị chính giới thiệu quý vị tới một bác sĩ chuyên khoa không thuộc MPN, hay nếu không có một bác sĩ chuyên khoa với trình độ chuyên môn mà quý vị đã chọn thì quý vị có thể được phép chọn một bác sĩ chuyên khoa bên ngoài phạm vi MPN. Để được trợ giúp quý vị có thể liên hệ với người xử lý yêu cầu bảo hiểm đã được chỉ định cho quý vị, hay Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund.

TÔI PHẢI LÀM GÌ NẾU KHÔNG ĐỒNG Ý VỚI SỰ CHẨN ĐOÁN HOẶC ĐIỀU TRỊ CỦA BÁC SĨ?

Quý vị có thể thay đổi bác sĩ của mình vào bất cứ lúc nào. Tuy nhiên nếu quý vị nghi ngờ sự chẩn đoán hay điều trị của bác sĩ thì quý vị phải có trách nhiệm thông báo bằng lời nói hay bằng văn bản cho người xử lý yêu cầu bảo hiểm về tranh cãi đó và yêu cầu có ý kiến thứ hai. Người xử lý bảo hiểm sẽ cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp theo khu vực để giúp quý vị chọn một bác sĩ chuyên khoa hay bác sĩ để xin ý kiến thứ hai. Quý vị cần lấy hẹn với bác sĩ được chọn trong vòng 60 ngày. Nếu quý vị không lấy hẹn trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận được danh sách theo khu vực, thì quý vị không được phép có ý kiến thứ hai về sự điều trị hay chẩn đoán gây tranh cãi bởi bác sĩ điều trị này.

Sau khi quý vị lấy hẹn với bác sĩ MPN, hãy báo cho người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị. Người xử lý yêu cầu bảo hiểm này sẽ liên lạc với bác sĩ điều trị để lấy và gửi hồ sơ y khoa của quý vị cho bác sĩ cho ý kiến thứ hai. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao hồ sơ y khoa được gửi tới bác sĩ cho ý kiến thứ hai.

Nếu bác sĩ cho ý kiến thứ hai quyết định thương tích của nhân viên không nằm trong loại thương tích thông thường mà bác sĩ này điều trị thì phòng mạch của bác sĩ sẽ thông báo cho người xử lý. Quý vị sẽ nhận được một danh sách liệt kê các bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của State Fund MPN theo vùng mới để quý vị có thể đưa ra một lựa chọn khác.

Kết quả về ý kiến thứ hai sẽ được gửi cho quý vị, bác sĩ điều trị chính, và người xử lý yêu cầu bảo hiểm trong vòng 20 ngày kể từ ngày lấy hẹn hay nhận được các kết quả xét nghiệm chẩn đoán, tùy theo thời điểm nào đến sau. Nếu quý vị không đồng ý với các phát hiện về ý kiến thứ hai của bác sĩ, quý vị có thể lấy một ý kiến thứ ba từ một bác sĩ của MPN. Quý vị có trách nhiệm thông báo bằng lời nói hay văn bản cho người xử lý yêu cầu bảo hiểm về sự tranh cãi này và yêu cầu có một ý kiến thứ ba. Người xử lý bảo hiểm sẽ cung cấp cho quý vị danh sách các nhà cung cấp theo khu vực để giúp quý vị chọn một

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

If the third opinion doctor decides the employee's 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 physicians, including the second or third opinion physician. Selection of a treating physician and any subsequent physicians shall be on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating the particular injury or condition in question.

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 Independent Medical Review (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.

bác sĩ chuyên khoa hay bác sĩ để xin ý kiến thứ ba. Quý vị cần lấy hẹn với bác sĩ được chọn trong vòng 60 ngày. Nếu quý vị không lấy hẹn trong thời hạn 60 ngày kể từ ngày nhận được danh sách theo khu vực, thì quý vị không được phép có ý kiến thứ ba về sự điều trị hay chẩn đoán gây tranh cãi bởi bác sĩ điều trị này.

Sau khi lấy hẹn với bác sĩ MPN, quý vị cần thông báo cho người xử lý yêu cầu bảo hiểm. Người xử lý yêu cầu bảo hiểm sẽ liên hệ với bác sĩ điều trị của quý vị để lấy và gửi hồ sơ y khoa của quý vị cho bác sĩ có ý kiến thứ ba. Quý vị có thể yêu cầu một bản sao hồ sơ y khoa được gửi tới cho bác sĩ có ý kiến thứ ba.

Nếu bác sĩ cho ý kiến thứ ba quyết định thương tích của nhân viên không nằm trong loại thương tích thông thường mà bác sĩ này điều trị thì phòng mạch của bác sĩ sẽ thông báo cho người xử lý. Quý vị sẽ nhận được một danh sách liệt kê các bác sĩ hoặc bác sĩ chuyên khoa của State Fund MPN theo vùng mới để quý vị có thể đưa ra một lựa chọn khác.

Trong suốt tiến trình xin ý kiến thứ hai và thứ ba, quý vị vẫn có thể tiếp tục điều trị với bác sĩ điều trị của quý vị thuộc MPN hay một bác sĩ mà quý vị chọn trong MPN. Quý vị có thể được điều trị theo đề nghị của bác sĩ cho ý kiến thứ hai và thứ ba bởi bất kỳ bác sĩ MPN nào, bao gồm cả bác sĩ cho ý kiến thứ hai và thứ ba. Việc chọn bác sĩ điều trị và bất cứ bác sĩ nào tiếp theo sau sẽ dựa trên chuyên ngành của bác sĩ hoặc trình độ chuyên môn được công nhận để điều trị cho thương tích hoặc tình trạng nào đó bị nghi ngờ.

LÀM THẾ NÀO TÔI YÊU CẦU MỘT CUỘC XÉT DUYỆT Y KHOA ĐỘC LẬP?

Nếu quý vị chọn một bác sĩ để xin ý kiến thứ ba, thì người xử lý yêu cầu bảo hiểm sẽ gửi cho quý vị thông tin về tiến trình xét duyệt y khoa độc lập (IMR). Quý vị sẽ nhận được một Đơn xin Xét duyệt Y khoa Độc lập có phần liên lạc với MPN đã điền đầy đủ.

Báo cáo của bác sĩ để xin ý kiến thứ ba sẽ được cung cấp cho quý vị, bác sĩ điều trị chính và người xử lý yêu cầu bảo hiểm trong vòng 20 ngày tính từ ngày hẹn hoặc nhận các xét nghiệm chẩn đoán, tùy theo thời điểm nào đến sau. Sau khi nhận được ý kiến của bác sĩ thứ ba, nếu vẫn không đồng ý, quý vị phải điền vào phần của nhân viên trong Đơn xin Xét duyệt Y khoa Độc lập và gửi mẫu đơn này cùng với các báo cáo y khoa của quý vị cho :

DWC Medical Unit
PO Box 71010
Oakland, CA 94612

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

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 your date of injury is prior to the implementation of the MPN and you are treating with a physician outside the MPN whom you did not pre-designate, you may be considered for transfer of care to an MPN physician under one of the following circumstances:

- Where the Administrative Director has found good cause to grant petitions that the primary treating physician has failed to timely submit reports per Title 8, CCR §9785.
- Where the Administrative Director has found good cause to grant petitions that the primary treating physician or facility is not within a reasonable geographic area per Title 8, CCR §9780.
- Where the WCAB finds that the current treatment by the non-MPN provider is inappropriate or that there is no present need for medical treatment to cure or relieve from the effects of the injury or illness.
- At your request.

If it is appropriate to consider Transfer of Care, completion of treatment by a non-MPN provider will be authorized for injured covered employees for one of the following conditions:

Trong vòng 10 ngày làm việc tính từ khi nhận được đơn này, giám đốc hành chính của DWC sẽ chọn một bác sĩ IMR có chuyên môn thích hợp. Nếu quý vị muốn được đích thân bác sĩ tới khám, giám đốc hành chính sẽ chọn ngẫu nhiên một bác sĩ từ danh sách đội ngũ xét duyệt y khoa độc lập có khả năng chuyên môn thích hợp trong phạm vi 30 dặm so với nơi cư trú của quý vị. Nếu quý vị muốn xét duyệt hồ sơ, giám đốc hành chính sẽ chọn ngẫu nhiên một bác sĩ có khả năng chuyên môn thích hợp để làm người xét duyệt y khoa độc lập.

Để rút lại đơn, quý vị phải thông báo bằng văn bản cho giám đốc hành chính và người xử lý yêu cầu bảo hiểm.

Nếu bác sĩ IMR xác nhận bằng văn bản là có sự đe dọa trước mắt và nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị, thì báo cáo sẽ được xúc tiến và gửi đi trong vòng 3 ngày làm việc từ khi quý vị được bác sĩ IMR đích thân đến khám. Giám đốc hành chính có thể gia hạn thêm 3 ngày làm việc nữa, nếu cần.

Giám đốc hành chính sẽ ngay lập tức chấp nhận quyết định của IMR và ban hành một quyết định bằng văn bản trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi nhận báo cáo.

Nếu IMR đồng ý với bác sĩ điều trị chính, quý vị có thể nhận được điều trị đề xuất của IMR từ bất kỳ bác sĩ MPN nào trong MPN, bao gồm cả bác sĩ xin ý kiến thứ hai và thứ ba. Nếu IMR không đồng ý với chẩn đoán gây tranh cãi, dịch vụ chẩn đoán, hay điều trị y khoa được kê đơn bởi bác sĩ điều trị chính, quý vị có thể tìm sự điều trị đề xuất của IMR với một bác sĩ theo lựa chọn của quý vị trong hoặc ngoài MPN. Việc điều trị này được giới hạn ở sự điều trị hay dịch vụ chẩn đoán do IMR đề xuất. Một khi đã điều trị xong, quý vị sẽ nhận được tất cả sự điều trị khác với một bác sĩ theo lựa chọn của quý vị trong State Fund MPN.

THẾ NÀO LÀ THUYỀN CHUYỂN SỰ CHĂM SÓC LIÊN TỤC?

Nếu ngày bị thương của quý vị xảy ra trước khi sử dụng dịch vụ của MPN và quý vị hiện đang được điều trị với một bác sĩ bên ngoài MPN là người mà quý vị không chỉ định trước, thì quý vị có thể được xem xét chuyển sự chăm sóc sang một bác sĩ MPN trong các trường hợp sau đây:

- Khi giám đốc hành chính thấy có lý do chính đáng để chấp nhận kiến nghị là bác sĩ điều trị chính đã không nộp báo cáo đúng hạn theo Điều 8, CCR §9785.
- Khi giám đốc hành chính thấy có lý do chính đáng để chấp nhận kiến nghị là bác sĩ hoặc cơ sở điều trị chính không nằm trong phạm vi khu vực địa lý hợp

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

- **An acute condition.** An acute condition is a medical condition that requires prompt medical attention and has 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 the State Fund and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the date you receive the determination that you will be transferred to an MPN provider.

Your claims adjuster will notify you with the medical determination regarding the completion of treatment. The notification shall be sent to you and a copy of the letter will be sent to your primary treating physician.

If you dispute the medical determination from your claims adjuster, 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, the determination by the claims adjuster will apply.

If you or the State Fund adjuster objects to the medical determination by the primary treating physician, the dispute regarding the medical determination made by the primary treating physician concerning the transfer of care shall be resolved pursuant to Labor Code §4062.

lý theo Điều 8, CCR §9780.

- Khi Ban Kháng cáo Đền bù Tai nạn Nghề nghiệp (Workers' Compensation Appeals Board) thấy rằng cuộc điều trị hiện tại bởi nhà cung cấp không thuộc MPN là không thích hợp hoặc không có nhu cầu điều trị y khoa hiện tại để chữa khỏi hoặc giảm nhẹ các tác động của thương tích hoặc căn bệnh.
- Theo yêu cầu của quý vị.

Nếu việc xem xét chuyển sự chăm sóc là phù hợp, các nhân viên bị thương được bảo hiểm chi trả có thể hoàn tất cuộc điều trị với nhà cung cấp bên ngoài MPN trong một trong các trường hợp sau đây:

- **Tình trạng cấp tính** - Tình trạng cấp tính là một tình trạng y khoa đòi hỏi phải được chăm sóc y tế ngay và có một khoảng thời gian không quá 90 ngày. Sẽ hoàn tất điều trị trong khoảng thời gian có tình trạng cấp tính này.
- **Tình trạng mãn tính nghiêm trọng** - Tình trạng mãn tính nghiêm trọng là một tình trạng y khoa kéo dài mà không chữa khỏi hoàn toàn hoặc xấu đi hơn 90 ngày và cần phải tiếp tục điều trị để thuyên giảm hoặc ngăn ngừa cho khỏi bị tồi tệ hơn. Việc hoàn tất điều trị sẽ được cho phép trong một năm để hoàn tất quá trình điều trị được chấp thuận và sắp xếp chuyển sang một nhà cung cấp khác trong MPN. Thời kỳ một năm để hoàn tất điều trị bắt đầu từ ngày quý vị chấp nhận quyết định rằng quý vị có tình trạng mãn tính nghiêm trọng.
- **Bệnh ở giai đoạn cuối** - Bệnh ở giai đoạn cuối có khả năng tử vong cao trong vòng một năm hoặc ít hơn. Sẽ hoàn tất điều trị trong khoảng thời gian có tình trạng bệnh ở giai đoạn cuối.
- **Việc thực hiện phẫu thuật hay các thủ thuật khác** được State Fund cho phép và đã được nhà cung cấp đề nghị và ghi lại phải xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày quý vị nhận được quyết định rằng quý vị sẽ được chuyển đến một nhà cung cấp MPN.

Người xử lý yêu cầu bảo hiểm sẽ thông báo cho quý vị quyết định y khoa về việc hoàn tất điều trị. Thông báo sẽ được gửi cho quý vị và một bản sao của lá thư này sẽ được gửi cho bác sĩ điều trị chính của quý vị.

Nếu quý vị tranh cãi về quyết định y khoa từ người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị, quý vị có thể xin bác sĩ điều

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

If the primary treating physician agrees with the medical determination that your medical condition does not meet the conditions set forth above, the transfer of care shall go forward during the dispute resolution process.

If the primary treating physician does not agree with the medical determination that your medical condition does not meet the conditions set forth above, the transfer of care shall not go forward until the dispute is resolved.

If it is determined that transfer of care is necessary, you will be notified in writing and you will be able to choose your treating physician from the MPN. You can obtain the MPN provider list at MEDfinder MPN at www.scif.com or from your claims adjuster.

A complete copy of the State Fund MPN Transfer of Care Policy may be obtained from your claims adjuster.

WHAT IS CONTINUITY OF CARE?

If your MPN provider no longer belongs to the network, you may request to continue treating with your provider 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

trị chính một bản báo cáo trong đó có nêu rõ là quý vị có thuộc trong các tình trạng nêu trên hay không. Bác sĩ điều trị chính phải cung cấp báo cáo này cho quý vị trong vòng 20 ngày lịch kể từ khi quý vị yêu cầu báo cáo. Nếu bác sĩ điều trị chính không cung cấp báo cáo cho quý vị trong vòng 20 ngày thì quyết định của người xử lý yêu cầu bảo hiểm sẽ được áp dụng.

Nếu quý vị hoặc State Fund phản đối về quyết định y khoa của bác sĩ điều trị chính, thì sự tranh cãi về quyết định y khoa mà bác sĩ điều trị chính đã thực hiện về việc chuyển đổi sự chăm sóc sẽ được giải quyết theo Bộ Luật Lao Động §4062.

Nếu bác sĩ điều trị chính đồng ý với quyết định y khoa là tình trạng y khoa của quý vị không đáp ứng các điều kiện nêu trên, thì việc chuyển đổi chăm sóc sẽ được tiến hành trong quá trình giải quyết tranh cãi.

Nếu bác sĩ điều trị chính không đồng ý với quyết định y khoa là tình trạng y khoa của quý vị không đáp ứng các điều kiện nêu trên, thì việc chuyển đổi chăm sóc sẽ không được tiến hành cho tới khi nào sự tranh cãi được giải quyết.

Nếu việc chuyển đổi chăm sóc được xác định là cần thiết, quý vị sẽ được thông báo bằng văn bản, và quý vị có thể chọn bác sĩ điều trị từ MPN. Quý vị có thể nhận bản danh sách các nhà cung cấp của MPN tại Medfinder ở www.scif.com hoặc từ người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị.

Quý vị có thể xin một bản sao hoàn chỉnh về chính sách chuyển đổi chăm sóc của State Fund MPN từ người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị.

TIẾP TỤC CHĂM SÓC LÀ GÌ?

Nếu nhà cung cấp MPN của quý vị không còn thuộc hệ thống, quý vị có thể yêu cầu tiếp tục được điều trị với nhà cung cấp của quý vị nếu quý vị đáp ứng các điều kiện sau:

- Việc chấm dứt sử dụng nhà cung cấp của quý vị không vì lý do hay nguyên nhân kỹ luật y khoa, hoặc có sự gian lận hay hành vi phạm tội khác, **VÀ**
- Nhà cung cấp đã chấm dứt đồng ý bằng văn bản chấp nhận các điều khoản và điều kiện hợp đồng tương tự trước khi chấm dứt hợp đồng và sẽ được đền bù theo mức giá và phương pháp thanh toán tương tự mức và phương pháp được sử dụng bởi công ty bảo hiểm cho các nhà cung cấp hợp đồng hiện tại trong cùng khu vực địa lý, **VÀ**
- Vào thời điểm chấm dứt hợp đồng của nhà cung cấp của quý vị, tình trạng y khoa của quý vị đáp ứng

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

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 or notification of your provider's contract termination, whichever is later.

If you believe that your medical condition meets one of the above criteria, you may request to continue care with your terminated provider by contacting your claims adjuster verbally or in writing. If your claims adjuster determines that your medical condition does not meet the above criteria you will be notified to select another provider from the regional area listing of MPN providers. A copy of the determination notice will also be sent to your primary treating physician.

If you dispute the medical determination under this section, 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 your medical condition. 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 the claims adjuster shall apply.

If you or your claims adjuster objects to the medical determination by the primary treating physician, the dispute shall be resolved pursuant to Labor Code §4062.

If your primary treating physician agrees with the claims adjuster's determination that your medical condition does not meet the conditions set forth above, during the dispute resolution process you will need to choose a new provider from the State Fund MPN.

If your primary treating physician does not agree with the claims adjuster's determination, you may continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved pursuant to Labor Code §4062. A complete copy of the State Fund MPN Continuity of Care policy may be obtained from your adjuster.

MỘT trong các điều kiện sau:

- **Tình trạng cấp tính** – một tình trạng y khoa đòi hỏi phải được chăm sóc y tế ngay và có một khoảng thời gian không quá 90 ngày. Sẽ hoàn tất điều trị trong khoảng thời gian có tình trạng cấp tính này.
- **Tình trạng mãn tính nghiêm trọng** – thương tích hay bệnh tật nghiêm trọng về bản chất và kéo dài mà không chữa khỏi hoàn toàn hoặc xấu đi trong khoảng thời gian ít nhất là 90 ngày. Việc hoàn tất điều trị không được vượt quá 12 tháng từ ngày chấm dứt hợp đồng hay thông báo chấm dứt hợp đồng với nhà cung cấp của quý vị, tùy theo thời điểm nào đến sau.
- **Bệnh ở giai đoạn cuối** – tình trạng bệnh nan y và không thể thay đổi được có khả năng tử vong cao trong vòng một năm hoặc ít hơn. Sẽ hoàn tất điều trị trong khoảng thời gian có tình trạng bệnh ở giai đoạn cuối.
- **Việc thực hiện phẫu thuật hay các thủ thuật khác** được hãng bảo hiểm hoặc công ty cho phép như một phần trong quá trình điều trị được ghi lại và đã được nhà cung cấp dịch vụ đề nghị và ghi lại phải xảy ra trong vòng 180 ngày kể từ ngày chấm dứt hợp đồng hay thông báo chấm dứt hợp đồng với nhà cung cấp của quý vị, tùy theo thời điểm nào đến sau.

Nếu quý vị tin rằng tình trạng y khoa của quý vị đáp ứng một trong các tiêu chuẩn nêu trên, quý vị có thể yêu cầu được tiếp tục chăm sóc với nhà cung cấp đã chấm dứt của quý vị bằng cách liên lạc với người xử lý yêu cầu bảo hiểm bằng lời nói hoặc văn bản. Nếu người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị xác định rằng tình trạng y khoa của quý vị không đáp ứng các tiêu chuẩn trên, quý vị sẽ được thông báo để chọn một nhà cung cấp khác từ danh sách các nhà cung cấp của MPN theo khu vực. Một bản sao thông báo quyết định này cũng sẽ được gửi cho bác sĩ điều trị chính của quý vị.

Nếu quý vị có tranh cãi về quyết định y khoa ở phần này, và nhà cung cấp đã chấm dứt của quý vị sẵn sàng tiếp tục các điều khoản và điều kiện hợp đồng tương tự, quý vị có thể yêu cầu một báo cáo từ bác sĩ điều trị chính của quý vị về tình trạng y khoa của quý vị. Bác sĩ điều trị chính phải cung cấp báo cáo này cho quý vị trong vòng 20 ngày lịch kể từ khi quý vị yêu cầu. Nếu bác sĩ điều trị chính không cung cấp báo cáo cho quý vị trong vòng 20 ngày thì quyết định của người xử lý yêu cầu bảo hiểm sẽ được áp dụng.

Nếu quý vị hoặc người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

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) 222-3211. Translation services are available.

CONTACT FOR MPN PROVIDER LISTS

You may obtain a regional area listing of MPN providers by accessing MEDfinder MPN at www.scif.com. You may also obtain a regional area listing by telephoning or sending a written request to your claims adjuster, or by contacting State Fund's Claims Reporting Center at: (888) 222-3211. You may obtain a complete hard copy list of all MPN providers by sending an email 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

phản đối quyết định y khoa của bác sĩ điều trị chính, tranh cãi này sẽ được giải quyết theo Bộ luật Lao động §4062.

Nếu bác sĩ điều trị chính đồng ý với quyết định của người xử lý yêu cầu bảo hiểm là tình trạng y khoa của quý vị không đáp ứng các điều kiện nêu trên, thì quý vị cần chọn một nhà cung cấp mới từ State Fund MPN trong suốt quá trình giải quyết tranh cãi.

Nếu bác sĩ điều trị chính không đồng ý với quyết định của người xử lý yêu cầu bảo hiểm, thì quý vị có thể tiếp tục điều trị với nhà cung cấp đã chấm dứt cho đến khi tranh cãi đã được giải quyết theo Bộ luật Lao động §4062. Quý vị có thể xin một bản sao hoàn chỉnh về chính sách liên tục chăm sóc của State Fund từ người xử lý của quý vị.

LIÊN LẠC ĐỂ LẤY THÔNG TIN MPN

Nếu quý vị đã được chỉ định một người xử lý yêu cầu bảo hiểm, hãy liên hệ trực tiếp với người xử lý của quý vị. Tên và số điện thoại người xử lý của quý vị đã được cung cấp theo thư yêu cầu của quý vị.

Nếu quý vị không được chỉ định một người xử lý yêu cầu bảo hiểm, quý vị có thể gọi cho Trung tâm Báo cáo yêu cầu Bảo hiểm State Fund theo số (888) 222-3211. Dịch vụ dịch thuật có sẵn cho quý vị.

LIÊN LẠC ĐỂ LẤY DANH SÁCH CÁC NHÀ CUNG CẤP CỦA MPN

Quý vị có thể lấy một bản danh sách các nhà cung cấp của MPN theo khu vực bằng cách truy cập MEDfinder tại www.scif.com. Quý vị cũng có thể lấy một bản danh sách theo khu vực bằng cách gọi điện hoặc gửi yêu cầu bằng văn bản tới người xử lý yêu cầu bảo hiểm của quý vị, hoặc bằng cách liên lạc với Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm State Fund theo số (888) 222-3211. Quý vị có thể lấy một bản in danh sách đầy đủ về tất cả các nhà cung cấp của MPN bằng cách gửi một e-mail đến scifmpn@scif.com, bằng cách gọi số (866) 436-0204, hoặc bằng cách gửi một yêu cầu bằng văn bản đến:

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

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

HƯỚNG DẪN CHO NHÂN VIÊN VỀ STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK

STATE FUND LOCATIONS

Bakersfield	(661) 664-4000	Oxnard	(805) 988-5300
Bay Area	(925) 523-5200	Redding	(530) 223-7000
Eureka	(707) 443-9721	Sacramento	(916) 924-5100
Fresno	(559) 433-2700	San Diego	(858) 552-7100
Inland Empire	(951) 656-8300	San Jose	(408) 363-7400
Los Angeles	(818) 291-7000	Santa Rosa	(707) 573-6500
Orange County	(714) 565-5000	Stockton	(209) 476-2600

CÁC ĐỊA ĐIỂM CỦA STATE FUND

Bakersfield	(661) 664-4000	Oxnard	(805) 988-5300
Bay Area	(925) 523-5200	Redding	(530) 223-7000
Eureka	(707) 443-9721	Sacramento	(916) 924-5100
Fresno	(559) 433-2700	San Diego	(858) 552-7100
Inland Empire	(951) 656-8300	San Jose	(408) 363-7400
Los Angeles	(818) 291-7000	Santa Rosa	(707) 573-6500
Orange County	(714) 565-5000	Stockton	(209) 476-2600

CUSTOMER SERVICE CENTER

Policy Services & Certificates of Insurance

(877) 405-4545 toll-free
(800) 268-3635 toll-free fax

Certificates of Insurance

(866) 266-2071 toll-free fax

24-Hour Claims Reporting Center

(888) 222-3211 toll-free
(800) 371-5905 toll-free fax

Fraud Hot Line

(888) 786-7372 toll-free

TRUNG TÂM DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

Dịch vụ Chính sách và Chứng nhận Bảo hiểm

(877) 405-4545 toll-free
(800) 268-3635 toll-free fax

Chứng nhận Bảo hiểm

(866) 266-2071 toll-free fax

Trung tâm Báo cáo Yêu cầu Bảo hiểm 24 giờ

(888) 222-3211 toll-free
(800) 371-5905 toll-free fax

Đường dây nóng về Gian lận

(888) 786-7372 toll-free