

employee's guide

to the state fund
medical provider network



WHAT IS THE STATE FUND MEDICAL PROVIDER NETWORK?

The State Fund Medical Provider Network (MPN) is made up of a group of physicians 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.

guía del empleado para

la state fund
medical provider network



¿QUÉ ES LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS DE STATE FUND?

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

Si su lesión o enfermedad se debe al empleo, los médicos y otros proveedores de la MPN le brindaran tratamiento medico autorizado. Estos proveedores médicos proporcionarán tratamiento médico de calidad basado en el programa de utilización desarrollado por el director administrativo de la División de Compensación (DWC).

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

Employee's Guide to the 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

¿CÓMO OBTENGO TRATAMIENTO MÉDICO?

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

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

¿CÓMO OBTENGO TRATAMIENTO MÉDICO FUERA DEL ESTADO DE CALIFORNIA?

Si usted:

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

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

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

¿PUEDO CAMBIAR A MI DOCTOR?

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

¿CÓMO ELIJO A UN DOCTOR?

Usted puede obtener una lista regional de médicos de la red MPN mediante el buscador "MEDfinder MPN" en

Employee's Guide to the 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 Fund's 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.

www.scif.com. También puede obtener una lista regional llamando por teléfono o enviando una petición por escrito a su ajustador de reclamos, si se le ha asignado uno., o llamando al Centro de Servicio al Cliente de State Fund al (888) 222-3211. Si usted desea obtener una copia de la lista completa de todos los proveedores de la MPN, comuníquese con la MPN de State Fund enviando un correo electrónico a scifmpn@scif.com, o llamando al (866) 436-0204, enviando una petición por escrito a:

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

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

Si existen menos de 3 médicos de atención primaria dentro de un radio de 15 miles de donde usted se encuentre, que tengan la especialidad que usted selecciona, es posible que se le permita elegir a su propio medico o proveedor fuera de la red MPN. Para obtener ayuda puede contactar a su ajustador de reclamos, se le ha sido asignado uno, o a su supervisor.

¿CÓMO HAGO UNA CITA CON UN MÉDICO DE LA MPN?

Después de que elija a un doctor adecuado de la MPN, usted puede llamar al doctor para una cita. Si no puede obtener una cita de no emergencia en un plazo de 3 días hábiles, comuníquese con su ajustador de reclamos o al Centro de Servicio al Cliente de State Fund.

Si no puede obtener una cita de no emergencia con una especialista en un plazo de 20 días hábiles, usted debe comunicarse con su ajustador de reclamos o al Centro de Servicio al Cliente de State Fund.

¿CÓMO VEO A UN ESPECIALISTA?

Usted puede recibir una referencia a un especialista por parte del doctor que le da tratamiento, o usted puede seleccionar a un especialista o médico subsecuente de su elección dentro de la MPN. Su elección de médico de la MPN deberá basarse en la especialidad del médico o experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular. Si su médico de atención primaria lo refiere a usted a un tipo de especialista no incluido en la MPN, o si existen menos de 3 especialistas dentro de un radio de 30 millas de donde usted se encuentre, que tengan la especialidad para tratar su lesión, usted podrá seleccionar a un especialista fuera de la MPN. Comuníquese con su ajustador, si es que se le ha asignado uno, o al Centro de Atención de Reclamos de State Fund para obtener ayuda.

Employee's Guide to the 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.

¿QUÉ PUEDO HACER SI NO ESTOY DE ACUERDO CON EL DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO DE MI DOCTOR?

Usted puede cambiar de doctor en cualquier momento. No obstante, si usted disputa el diagnóstico o tratamiento dado por su doctor, es responsabilidad de usted avisarle a su ajustador de reclamos verbalmente o en forma escrita sobre la disputa y solicitar una segunda opinión. Su ajustador de reclamos le proveerá de una lista en su área regional para seleccionar a un doctor de segunda opinión o especialista. Usted necesita hacer una cita con el doctor seleccionado dentro de un plazo de 60 días. Si usted no hace la cita dentro del periodo de 60 días, después de recibir la lista de médicos en el área regional, no se le permitirá obtener una segunda opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento por este médico tratante en disputa.

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

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

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

Si el médico de la tercera opinión decide que la lesión del empleado está fuera del tipo de lesión que normalmente trata, el consultorio del médico notificará al ajustador de reclamos. Usted recibirá un nuevo listado de los médicos o especialistas

Employee's Guide to the 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.

de la red MPN de State Fund en el área regional para que pueda hacer otra selección.

Durante este proceso de segunda y tercera opinión, usted puede continuar el tratamiento con su médico tratante de la MPN, o bien con otro médico de su elección dentro de la MPN. El tratamiento recomendado puede ser obtenido de los médicos de segunda o tercera opinión, u otros médicos de la MPN. La selección de un médico tratante y cualquier médico subsecuente deberá basarse en la especialidad o pericia reconocida del médico en tratar la lesión o enfermedad particular en cuestión.

¿CÓMO PUEDO PEDIR UNA EVALUACIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE (IMR)?

Si usted elige a un doctor para una tercera opinión, el ajustador de reclamos le enviará información acerca del proceso de Evaluación Médica Independiente. Usted recibirá un formulario de solicitud para una Evaluación Médica Independiente, una vez que tenga la Sección de Contacto de la MPN completada.

El reporte del medico de la tercera opinión deberá enviarse a usted, al medico de atención primaria, y al ajustador de reclamos dentro de un plazo de 20 días siguientes a la fecha de la cita o de la recepción de los resultados de las pruebas diagnosticas, lo que suceda al ultimo. Después de recibir la tercera opinión del médico, si todavía no está de acuerdo, entonces usted deberá llenar la sección de empleado de la Solicitud de Evaluación Médica Independiente y enviar el formulario a:

DWC Medical Unit
PO Box 71010
Oakland CA 94612

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

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

Si el Evaluador IMR certifica por escrito que existe un riesgo inminente y grave para su salud, el reporte deberá ser adelantado y entregado en un plazo de tres días laborables después del examen en persona por parte del evaluador. El

Employee's Guide to the 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:

director administrativo puede conceder una extensión de 3 días laborables más, si es necesario.

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

Si la IMR concuerdan con el médico de atención primaria, entonces usted puede recibir el tratamiento recomendado por la IMR de cualquier médico de la red MPN, incluyendo al médico de la segunda o tercera opinión. Si la IMR no concuerdan con el diagnóstico, servicio de diagnóstico o tratamiento médico recetado por el médico de atención primaria, usted puede buscar tratamiento médico recomendado por el evaluador IMR con un médico de su elección, tanto dentro como fuera de la MPN. El tratamiento se limitará al tratamiento o servicio de diagnóstico recomendado por el evaluador IMR. Una vez que el tratamiento esté completado, usted recibirá cualquier otro tratamiento con un doctor de su elección dentro de la MPN de State Fund.

¿QUÉ ES LA TRANSFERENCIA DE ATENCIÓN EN CURSO?

Si la fecha de su lesión es antes de la implementación de la MPN y está consultando a un médico ajeno a la MPN, el cual usted no pre-designó, usted puede ser considerado para transferencia de atención a un médico de la MPN bajo las siguientes circunstancias:

- Cuando el director administrativo haya encontrado buena causa para conceder peticiones de que el médico de atención primaria no haya enviado reportes a tiempo, de acuerdo con el Título 8, CCR §9785.
- Cuando el director administrativo haya encontrado buena causa para conceder peticiones de que el médico o centro de atención primaria no se encuentra dentro de un área geográfica razonable de acuerdo con el Título 8, CCR §9780.
- Cuando el Consejo de Apelaciones de Compensación para Trabajadores con Lesiones encuentre que el tratamiento actual por parte del proveedor ajeno a la MPN es inapropiado o que no hay necesidad actual de tratamiento médico para curar o aliviar los efectos de la lesión o enfermedad.
- Si usted lo pide.

Si es apropiado considerar la Transferencia de Atención, la conclusión del tratamiento por parte de un proveedor externo a la MPN será autorizada para los empleados lesionados cubiertos bajo una de las siguientes condiciones:

Employee's Guide to the 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.

- **Una condición aguda.** Una condición aguda es una condición médica que requiere pronta atención médica y tiene una duración de menos de 90 días. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.
- **Una condición crónica grave.** Una condición crónica grave es una condición médica que persiste sin una cura total o empeora en el transcurso de 90 días y requiere tratamiento continuo para mantener una remisión o prevenir el deterioro. La conclusión del tratamiento será autorizada hasta por un año para lograr un tratamiento completo y aprobado, y preparar para una transferencia a otro proveedor dentro de la MPN. El periodo de un año para la conclusión del tratamiento empieza desde la fecha de recepción de la determinación de que el empleado tiene una condición crónica grave.
- **Una enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la enfermedad terminal.
- La realización de **una cirugía u otra intervención** que está autorizada por el ajustador de State Fund y que ha sido recomendada y documentada por el proveedor para tener lugar dentro de 180 días a partir de la fecha en que usted reciba la determinación para la transferencia de su atención a un proveedor de la MPN.

Su ajustador de reclamos le notificará de la determinación médica relacionada con la conclusión del tratamiento. Se le deberá enviar el aviso y una copia de la carta se enviará a su médico de atención primaria.

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

Si usted o su ajustador de State Fund se opone a la determinación médica por parte del médico de atención primaria, la disputa con respecto a la determinación médica hecha por el médico de atención primaria acerca de la transferencia de atención deberá resolverse conforme al Código Laboral 4062.

Si su médico tratante está de acuerdo con la determinación médica de que su condición médica no cumple con las

Employee's Guide to the 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.

condiciones mencionadas, la transferencia de atención deberá proceder durante el proceso de resolución de disputa.

Si su médico de atención primaria no está de acuerdo con la determinación médica de que su condición médica no cumple con las condiciones mencionadas, la transferencia de atención no deberá proceder hasta que se resuelva la disputa.

Si se determina que la transferencia de atención es adecuada, usted recibirá aviso por escrito, y podrá elegir a su médico tratante de la MPN. Usted puede obtener la lista de proveedores de la MPN mediante el buscador MEDfinder MPN en www.scif.com o llame a su ajustador de reclamos.

Se puede obtener una copia de la Política de Transferencia de Atención de la MPN de State Fund por medio de su ajustador.

¿QUÉ ES LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN?

Si su proveedor de la MPN ya no pertenece a la red, usted puede pedir continuar el tratamiento con su proveedor si se cumplen las siguientes condiciones:

- La suspensión de su proveedor no se debe a causas o razones disciplinarias médicas, o fraude, u otra actividad criminal, Y
- El proveedor suspendido acuerda por escrito aceptar los mismos términos y condiciones contractuales anteriores a la terminación del contrato y ser compensado con tarifas y métodos de pago similares a aquellos usados por la aseguradora para proveedores contratados actualmente en la misma área geográfica, Y
- En el momento de la terminación del contrato con su proveedor, su condición médica cumple con UNA de las siguientes condiciones:
 - **Una condición aguda.** Una condición médica que requiere pronta atención médica. La atención tiene una duración de menos de 90 días. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.
 - **Una condición crónica grave.** Una lesión o enfermedad que es de naturaleza grave y que persiste sin una cura total o empeora en el transcurso de 90 días. La conclusión del tratamiento no deberá exceder a 12 meses a partir de la fecha de terminación del contrato o de la notificación de la terminación del contrato con su proveedor; cualquiera que ocurra más tarde.
 - **Una enfermedad terminal.** Es una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de

Employee's Guide to the State Fund Medical Provider Network

- **A terminal illness.** An incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.
- **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by the insurer or employer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days of the contract's termination date 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.

causar la muerte dentro de un año o menos. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la enfermedad terminal.

- La realización de **una cirugía u otra intervención** que está autorizada por la aseguradora o el patrón como parte de un ciclo de tratamiento documentado y ha sido recomendada y documentada por el proveedor para tener lugar dentro de 180 días a partir de la fecha de terminación del contrato o de la notificación de la terminación del contrato de su proveedor, lo que ocurra más tarde.

Si usted cree que su condición médica cumple con uno de los criterios mencionados arriba, usted puede solicitar continuar con la atención a cargo de su proveedor suspendido, contactando a su ajustador de reclamos verbalmente o por escrito. Si su ajustador de reclamos determina que su condición médica no cumple con los criterios mencionados arriba, se le notificará a usted que seleccione a otro proveedor del listado de proveedores de la MPN en el área regional. Una copia de la noticia de determinación también se le enviará a su médico de atención primaria.

Si usted disputa la determinación médica bajo esta sección y su proveedor suspendido está dispuesto a continuar con los mismos términos y condiciones del contrato, usted podrá solicitar un reporte de su médico de atención primaria enfocado a su condición médica. El médico de atención primaria deberá proveerle a usted este reporte dentro de un plazo de 20 días de calendario a partir de su solicitud. Si el médico de atención primaria no provee este reporte dentro del periodo de 20 días, la determinación del ajustador de reclamos aplicará.

Si usted o su ajustador de reclamos objeta ante la determinación médica del médico de atención primaria, la disputa se resolverá conforme a lo establecido en la sección 4062 del Código Laboral.

Si su médico de atención primaria está de acuerdo con la determinación del ajustador de reclamos de que la condición médica de usted no cumple con las condiciones establecidas arriba, durante el proceso de resolución de la disputa usted necesitará escoger a un nuevo proveedor de la MPN de State Fund.

Si el médico de atención primaria no está de acuerdo con la determinación del ajustador de reclamos, usted puede continuar el tratamiento con el proveedor suspendido hasta que la disputa se resuelva conforme al Código Laboral 4062. Se puede obtener una copia de la política de continuidad de atención de State Fund por medio de su ajustador.

Employee's Guide to the 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

A QUIÉN CONTACTAR

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

Si no se le ha asignado un ajustador, usted puede llamar al State Fund Customer Service Center en: (888) 222-3211. Servicios de traducción están disponibles.

A QUIÉN CONTACTAR PARA OBTENER LISTAS DE PROVEEDORES DE LA MPN

Usted puede obtener un listado de área regional de los proveedores de la MPN al tener acceso al MEDfinder MPN en www.scif.com. También puede obtener una lista regional llamando o enviado una petición por escrito a su ajustador de reclamos o comunicándose con el Centro de Atención de State Fund al (888) 222-3211. Usted puede obtener una copia impresa de la lista de todos los proveedores de la MPN enviando un correo electrónico scifmpn@scif.com, llamando al (866) 436-0204 o enviando una petición por escrito a:

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

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

OFICINAS DEL 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

CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Servicios de pólizas y Certificados de seguros

(877) 405-4545 línea gratuita
(800) 268-3635 fax en línea gratuita

Certificados de seguros

(866) 266-2071 fax en línea gratuita

Centro de atención de reclamos las 24 horas

(888) 222-3211 línea gratuita
(800) 371-5905 fax en línea gratuita

Línea de asistencia para fraude

(888) 786-7372 línea gratuita

