



**MANAGEMENT
SERVICES**

MPN ID# 3152



Notice of Establishment of a Medical Provider Network City of Burbank MPN (COBMPN)

March 03, 2022

To All Employees, Retirees and Separated Employees:

The City is committed to your well-being and safety at the workplace. Preventing injuries is our first concern. However, if you do have a work-related injury, it is our goal to help you recover and return to useful employment as soon as it is medically possible.

California law requires employers to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. The City has chosen to provide this medical care by using a Medical Provider Network (MPN). The City's MPN will be administered by the Signature Networks PLUS (SNP). This notification outlines what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

Unless you have predesignated or predesignate a physician or medical group, before the injury or illness occurs, anyone who files a Workers' Compensation claim will be required to seek medical treatment with the MPN on or after April 01, 2022. Please refer to the information enclosed for specific instructions on how to access the MPN.

Employees, Retirees, or Separated Employees with Active Claims

At the present time, for all employees with active Workers' Compensation claims, **your providers are in** the Medical Provider Network (MPN), except for the following provider:

Hearing Care Associates – Beverly Lew, Au. D
4001 West Alameda Ave, Suite 101
Burbank, CA 91505-4338

If you are currently seeking medical treatment with Hearing Care Associates – Beverly Lew, Au. D, you will receive a separate notification from the City regarding transition of care.

If you do not receive the separate notification from the City regarding Hearing Care Associates – Beverly Lew, Au. D, there is nothing that you need to do. **Please continue to see your provider as prescribed.**

Employees with No Prior Claims

There is nothing you need to do at this time. You may review the two websites below to familiarize yourself with the City's Workers' Compensation program and MPN. You have the option to predesignate a treating physician by visiting the following website: <https://www.burbankca.gov/web/management-services/workers-compensation>

Retirees and Separated Employees with Active Claims Living Out of State

If you live outside of the State of California, you are not required to seek treatment in the MPN. Your current provider will still need to abide by the Workers' Compensation laws for the State of California. There is nothing that you need to do. **Please continue to see your provider as prescribed**

The enclosed information can also be found on:

City Website/Worker's Compensation Page: <https://www.burbankca.gov/web/management-services/workers-compensation>

Signature Networks Plus Website: <http://snp-plus7.org/>

Please contact Workers' Compensation at (818) 238-5010 if you have any questions.



Betsy McClinton
Management Services Director

List of Enclosures

1. Complete Written Employee Notification RE: Medical Provider Network

Per Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12 the City is required to notify its employees of the election of a Medical Provider Network (MPN). This notice outlines what an MPN is and tells you how to access the MPN. (In English and Spanish.)

2. Access Standards for Medical Treatment

Per Title 8, California Code of Regulations, section 9767.5. the access standards outline how many physicians for each medical specialty are required in the MPN.

3. Continuity of Care Policy

Per Title 8, California Code of Regulations, section 9767.10 outlines when a claim can be transferred in the MPN based on the employees' medical condition at the time the MPN is started. (In English and Spanish.)

4. Transfer of Ongoing Policy

The Transfer of Ongoing Policy outlines the City of Burbank's when a claim can be transferred in the MPN based on the employees' medical condition at the time the MPN is started. (In English and Spanish.)

5. Physician Predesignation Form

The Physician Predesignation Form is required prior to an injury or illness if the employee chooses to elect a treating physician to manage his/her medical care during the course and scope of a work-related injury or illness.

6. List of Providers That Have Opted Out of The Network

Based on the City's review of open claims, the providers on this list are currently not treating any active employee, retiree, or separated employee.

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 Signature Networks PLUS.

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 City of Burbank with the identification number **3152**. 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 contact for your MPN is:

Telephone Number: (888) 297-6272

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

www.burbankca.gov No password is required to access this MPN

- **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 from 7am-8pm (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 Assistant is:

Toll Free Telephone Number: (888)297-6272

Fax Number: (562)279-7601

Email Address: COBMAA@Burbankca.gov

- **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 at: www.burbankca.gov. At 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 may also download the complete list of all MPN participating providers under the Tab named: "Roster all Participating Providers".

You can access the roster of all treating physicians, telehealth information and a listing of all telehealth providers in the MPN by going to the website at: www.burbankca.gov



- **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 treating doctor. 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 for the entire state of California.

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 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, there may be a different standard.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, the appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your request.

This MPN also offers a Telehealth Component. Telehealth is a voluntary option and requires consent prior to delivery of telehealth services, and consent must be documented.

- o Telehealth evaluation is done by a CA licensed physician within his/her scope of examination;
- o There are two types of telehealth providers
 - Physicians who provide services only via telehealth service
 - Physicians who provide services at physical location and also via telehealth.

In place of an appointment in person, the injured covered employee may access a physician for appropriate medical care through a telehealth program provided that the injured covered employee agrees to utilize the telehealth option. Physicians who only see injured covered employees via telehealth will not be counted if the injured covered employee does not consent prior to delivery of telehealth services by the telehealth physician.

Physicians who provides services at both a physical location and also via telehealth, will be counted in determining MPN's compliance with access standards if the physician's physical location is within 30 min or 15 miles (if Primary Treating Physician), or within 60 minutes or 30 miles (if specialist), of injured covered employee's residence or workplace.

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 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 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 employer or insurer 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.

If you disagree with the third-opinion doctor, you may ask for an MPN Independent Medical Review (MPN IMR). Your employer or MPN Contact will give you the information on requesting an MPN Independent Medical Review and a form at the time you select a third-opinion physician.

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 or 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 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, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about predesignation, 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**.

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 your 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 concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you can call the DWC's Information and Assistance office at 1-800-736-7401. 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

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

Información Importante sobre Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad de Trabajo.

Completo Escrito Empleado Notificación Re: Red de Proveedores Médicos

(Título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido a proporcionarle este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos (MPN). Esta MPN es administrada por las redes de la firma Signature Networks PLUS.

Esta notificación le indica lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y describe sus derechos en la elección de la atención médica de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

• ¿Qué pasa si me lesiono en el trabajo?

En caso de una emergencia, debe llamar al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador tan pronto como sea posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando le notifique a su empleador que usted ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador hará la cita inicial con un médico de la MPN.

• ¿Qué es una MPN?

Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de profesionales de la salud (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por su empleador para tratar a los trabajadores lesionados en el trabajo. MPN deben permitir que los empleados tengan una selección de proveedor (s). Cada MPN debe incluir una combinación de médicos especializados en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con experiencia en áreas generadas de la medicina.

• ¿Qué MPN es utilizado por mi empleador?

Su empleador está utilizando el COB Medical Provider Network con el número de identificación **3152**. Debe mencionar el nombre MPN y el número de identificación MPN siempre que tenga preguntas o peticiones sobre la MPN.

• ¿A quién puedo contactar si tengo preguntas sobre mi MPN?

El contacto de la MPN indicado en esta notificación será capaz de responder a sus preguntas sobre el uso de la MPN y abordará quejas con respecto a la MPN.

El contacto para su MPN es:

Telephone Number: (888) 297-6272

Información general sobre el MPN también se puede encontrar en la siguiente página web:

www.burbankca.gov. No se requiere ninguna contraseña para acceder a este MPN

• ¿Y si necesito ayuda para encontrar y hacer una cita con un médico?

Acceso Médico Adjunto del MPN le ayudará a encontrar los médicos disponibles de la MPN de su elección y puede ayudar con la programación y confirmar citas con el médico. El acceso asistente médico está disponible para ayudarlo de lunes a sábado de 07 a.m.-8 p.m. (Pacífico) y programar citas médicas durante las horas normales de negocios de los médicos. La ayuda está disponible en Inglés y en Español.

La informaci6n de contacto del Asistente Medical Access es:
Numero de telefono gratuito: (888) 297-7601
Fax: (562)279-7601
Direcci6n de correo electr6nico: COBMAA@BurbankCA.gov

• IC6mo averiguo que medicos estan en mi MPN?

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de MPN en su area llamando al contacto de MPN o visitando nuestro sitio web en: www.burbankca.gov. Como mnimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de las 15 millas de su lugar de trabajo y / o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde vive y / o trabaja. Puede elegir que lista desea recibir. Tambien tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de MPN si lo solicita.

Pestana (su perior derecha del sitio web denominado **DEPARTMENTS**)

Oes2 lac-esea

Management Services

Luego al cuadro llamado

Workers' Compensation

Procede ra **Medic.al Ptov1der Networ< (MPN)**

Puede acceder a la lista de todos los medicos tratantes, informaci6n de telesalud y una lista de todos los proveedores de telesalud en la MPN visitando el sitio web en: www.burbankca.gov.

• IC6mo elijo a un proveedor?

Su empleador o la aseguradora de su empleador se encargara de la evaluaci6n medica inicial con un medico de la MPN. Despues de la primera visita medica, puede continuar siendo tratada por dicho medico, usted puede elegir otro medico de la MPN. Puede continuar eligiendo medicos de la MPN para todo su cuidado medico para esta lesion.

En su caso, usted puede escoger un especialista o pregunte a su medico tratante que lo remita a un especialista. Algunos especialistas solo aceptaran citas con una remisi6n del medico tratante. Tai especialista podrfia ser catalogado como "solo de referencia" en el directorio del **MPN**.

Si necesita ayuda para encontrar un medico o programar una cita medica, puede llamar al Asistente Medical Access.

• IPuedo cambiar de proveedor?

SI. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier raz6n, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesion. P6ngase en contacto con el contacto de la MPN o a su ajustador de reclamos si desea cambiar su medico tratante.

• /Que requisitos debe tener la MPN cumplir?

El MPN tiene proveedores en todo el estado de California.

El MPN debe darle acceso a una lista de proveedores regionales que incluya por lo menos tres medicos de cada especialidad comunmente utilizados para tratar lesiones / enfermedades en su industria. La MPN debe proporcionarles acceso a medicos de atenci6n primaria dentro de 30 minutos e 15 millas y especialistas dentro de 60 minutos e 30 millas de donde usted vive e trabaja.

Si usted vive en una zona rural e un area donde hay una escasez de atenci6n medica, puede haber un criteria diferente.

Después de haber notificado a su empleador de su lesión, el MPN debe proporcionarle tratamiento inicial dentro de 3 días hábiles. Si el tratamiento con un especialista haya sido autorizada, la cita con el especialista se debe proporcionar en un plazo de 20 días hábiles de su solicitud.

Este MPN también ofrece un componente de telemedicina. La telemedicina es una opción voluntaria y requiere consentimiento antes de la prestación de servicios de telemedicina, y el consentimiento debe estar documentado.

- La evaluación de telemedicina la realiza un médico con licencia de CA dentro del alcance de su examen;
- Hay dos tipos de proveedores de telemedicina
 - o ::J Médicos que brindan servicios solo a través del servicio de telemedicina
 - o ::J Médicos que brindan servicios en ubicación física y también a través de telemedicina.

En lugar de una cita en persona, el empleado cubierto lesionado puede acceder a un médico para recibir atención médica adecuada a través de un programa de telemedicina, siempre que el empleado cubierto lesionado acepte utilizar la opción de telemedicina. Los médicos que solo atienden a empleados cubiertos lesionados a través de telemedicina no serán contados si el empleado cubierto lesionado no da su consentimiento antes de que el médico de telemedicina les brinde los servicios de telemedicina.

Los médicos que brindan servicios tanto en una ubicación física como a través de telemedicina, se contarán para determinar el cumplimiento de la MPN con los estándares de acceso si la ubicación física del médico se encuentra dentro de los 30 minutos o 15 millas (si es el médico tratante primario), o dentro de los 60 minutos o 30 millas (si es especialista), de la residencia o lugar de trabajo del empleado cubierto lesionado.

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

Si no hay proveedores de la MPN en la especialidad apropiada para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y el calendario, entonces se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN.

• **¿Qué pasa si no hay proveedores de la MPN donde estoy localizado?**

Si usted es un empleado actual que vive en una zona rural o temporal que trabajan o viven fuera del área de servicio de la MPN, usted es un ex empleado permanente que viven fuera del área de servicio de la MPN, el MPN o su médico tratante le dará una lista de al menos tres médicos que lo puedan atender. El MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red MPN. Póngase en contacto con su MPN para asistencia en la búsqueda de un médico o para información adicional.

• **¿Qué pasa si necesito un especialista que no está disponible en el MPN?**

Si usted necesita ver a un tipo de especialista que no está disponible en el MPN, usted tiene el derecho de ver a un especialista fuera de la MPN.

• **¿Qué pasa si no estoy de acuerdo con mi médico sobre tratamiento médico?**

Si no está de acuerdo con su médico o desea cambiar de médico por cualquier razón, usted puede elegir otro médico dentro de la MPN.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si usted quiere una

segunda opinion, debe ponerse en contacto con el contacto de la MPN o a su ajustador de reclamos y decirles que quiere una segunda opinion. El MPN debe darle al menos una lista regional o completo proveedor de la MPN de la cual se puede elegir un medico de la segunda opinion. Para obtener una segunda opinion, debe elegir un medico de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de los 60 dfas. Usted debe decirle al contacto de la MPN de su cita, y el MPN le mandara al medico una copia de su historia elfnica. Usted puede solicitar una copia de sus registros medicos que seran enviados al medico.

Si usted no hace una cita dentro de los 60 dfas de recibir la lista regional de proveedores, no se le permitira tener una segunda o tercera opinion con respecto a este diagn6stico o tratamiento de este medico tratante en disputa.

Si el medico de segunda opinion considera que su lesion esta fuera del tipo de lesion que trata normalmente, la oficina del medico le notificara a su empleador o asegurador y usted. Se le enviara otra lista de medicos o especialistas MPN para que pueda hacer otra seleccion.

Si no esta de acuerdo con la segunda opinion, puede solicitar una tercera opinion. Si usted solicita una tercera opinion, usted pasara por el mismo proceso que paso para la segunda opinion.

Recuerde que si usted no hace una cita dentro de 60 dfas de recibir la otra lista de proveedores de MPN, entonces no le permitira obtener una tercera opinion con respecto a este diagnostico o tratamiento de este medico tratante en disputa.

Si no esta de acuerdo con el doctor de tercera opinion, usted puede solicitar una MPN Revision Medica Independiente (**MPN IMR**). Su empleador o MPN le dara informacion sobre como solicitar una Revision Medica Independiente y un formulario en el momento de seleccionar un medico de tercera opinion.

Si la segunda o tercera opinion medico o MPN Evaluador Medico Independiente esta de acuerdo con su necesidad de un tratamiento o prueba, se le puede permitir al recibir el servicio medico de un proveedor dentro de la MPN o si la MPN no contiene un medico que puede proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir un medico fuera de la MPN dentro de un area geografica razonable.

• ***Que pasa si ya estoy recibiendo tratamiento por una lesion relacionada con el trabajo antes de que comience la MPN?***

Su empleador o asegurador tiene una polftica de "Transferencia de Cuidado" que determinara si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesion relacionada con el trabajo existente par un medico fuera de la MPN antes de que su cuidado sea transferido a la MPN.

Si su medico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces es posible que tenga que ver a un medico de la MPN. Sin embargo, si usted ha designado previamente un medico para atenderlo, usted no puede ser transferido a la MPN. (Si usted tiene preguntas acerca de la designacion previa, pregunte a su supervisor.)

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su medico tratante primario deben recibir una carta notificandole de la transferencia.

Si usted cumple con ciertas condiciones, usted puede calificar para continuar el tratamiento con un medico fuera de la MPN hasta par un ano antes de ser transferido a la MPN. Los requisitos para posponer la transferencia de su atenci6n a la MPN se exponen en el cuadro de abajo.

¿Puedo continuar recibiendo tratamiento por mi doctor?

Usted puede calificar para el tratamiento con su proveedor no MPN (por transferencia de cuidado o continuidad de cuidado) continuar hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple alguna de las siguientes condiciones:

- (Agudo) El tratamiento para su lesión o enfermedad se concluya en menos de 90 días;
 - (Afecciones crónicas o graves) Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos 90 días sin una cura total o empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia segura de la atención se puede hacer.
 - (Terminal) Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
 - (En espera de Cirugía) Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la **MPN** o la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su médico.
-

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia de su / su informe sobre su condición. Si su médico de atención primaria no le da el informe dentro de los 20 días de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver la Transferencia de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la transferencia de cuidado, en Inglés o Español, preguntele a su contacto en la **MPN**.

• ¿Qué pasa si estoy siendo tratado por un médico de la MPN que decide dejar la MPN?

Su empleador o asegurador tiene una "*continuidad de la atención*" por escrito, la cual determinará si puede continuar temporalmente su tratamiento por una lesión laboral existente con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el proveedor fuera de la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándole de esta decisión.

Usted puede estar en desacuerdo con la decision de su empleador sobre negarle la Continuidad de Cuidado con el proveedor de la MPN. Si usted desea continuar el tratamiento con este medico, preguntele a su medico de atención primaria para un informe medico que indique si tiene una de las cuatro condiciones indicadas en el cuadro de arriba para ver si califica para seguir recibiendo tratamiento de su medico actual.

El medico que lo esta atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia de su / su informe medico sobre su condicion. Si su medico de atención primaria no le da el informe dentro de los 20 días de su solicitud, la decision de su empleador sobre negarle la Continuidad de Cuidado con el medico que ya no participa en el MPN se aplicara, y usted tendra que elegir un MPN medico.

Tendra que darle una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la selección de otro medico MPN para su tratamiento continuado. Si usted o su empleador no esta de acuerdo con el informe de su medico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para mas detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la Continuidad de Cuidado, en Ingles o Espanol, preguntele a su contacto en la **MPN**.

- ¿Que pasa si tengo preguntas o necesito ayuda?

- Contacto de la **MPN**: Siempre puede comunicarse con el Contacto de la **MPN** si usted tiene preguntas sobre el uso de la **MPN** y hacer frente a las reclamaciones relacionadas con el **MPN**.

- Asistentes de acceso medica: Puede ponerse en contacto con el acceso auxiliar medico si necesita ayuda para encontrar medicos de la MPN y la programacion y confirmar citas.

- Division de Compensacion para Trabajadores (DWC): Si tiene inquietudes, quejas o preguntas sobre la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento medico despues de una lesion o enfermedad de trabajo, puede llamar a la DWC información y Asistencia oficina de la DWC en 1 -800-736-7401. Tambien puede ir a la pagina web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en "redes de medicos proveedores" para obtener mas información sobre las MPN.

- MPN Revision Medica Independiente: Si usted tiene preguntas acerca de la Revision Medica Independiente MPN contacto proceso de la Division de la Unidad Medica de Compensación de Trabajadores en:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 o (800) 794-6900

MEDICAL PROVIDER NETWORK (MPN)

CCR §9767.5. Access Standards for medical treatment

(a) A MPN must have at least three available physicians of each specialty to treat common injuries experienced by injured employees based on the type of occupation or industry in which the employee is engaged and within the access standards set forth in (1) and (2).

(1) An MPN must have at least three available primary treating physicians and a hospital for emergency health care services, or if separate from such hospital, a provider of all emergency health care services, within 30 minutes or 15 miles of each covered employee's residence or workplace.

(2) An MPN must have providers of occupational health services and specialists who can treat common injuries experienced by the covered injured employees within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.

Continuity of Care Policy

1. An employer or its claims administrator that provides physician network services that offers a medical provider network shall, at the request of an injured covered employee, allow the injured covered employee to continue treatment with his or her physician even if the physician has terminated its contract with the MPN, if the injured covered employee meets any of the four conditions listed in paragraph 2.
2. The employer or its claims administrator that provides physician network services shall provide for the completion of treatment by a terminated provider to the injured covered employee for one of the following conditions subject to coverage through the workers' compensation system:
 - a. Acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has duration of less than 90 days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
 - b. Serious chronic condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over an extended period of time of at least 90 days or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be provided for a period of time necessary to complete a course of treatment and to arrange for a safe transfer to another provider within the MPN, as determined by the employer or its claims administrator in consultation with the injured employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment shall not exceed 12 months from the contract termination date.
 - c. Terminal illness. A terminal illness is an incurable illness or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.
 - d. Pending Surgery. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or its claims administrator as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within one hundred-eighty (180) days of the contract's termination date.
3. Following the employer's or claims administrator's determination of the injured covered employee's medical condition, the employer, insurer or an entity that provides physician network services shall notify the covered employee of the determination regarding the completion of treatment and whether or not the employee will be required to select a new provider from within the MPN. The notification shall be sent to the covered employee's address and a copy of the letter shall be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification shall be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.
4. If the terminated provider agrees to continue treating the injured covered employee in accordance with Labor Code section 4616.2 and if the injured employee disputes the medical determination regarding the continuity of care, the injured employee can request a report from

the injured employee's primary treating physician that addresses whether the employee falls within any of the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above. If the treating physician fails to provide the report to the covered employee within 20 calendar days of request by the covered injured employee, the determination made by the employer or its claims administrator shall apply.

5. If the employer or its claims administrator or covered employee objects to the medical determination by the treating physician, the dispute regarding the medical determination made by the treating physician, concerning the Continuity of Care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.
6. If the treating physician agrees with the employer's or its claims administrator's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the employee shall choose a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.
7. If the treating physician does not agree with the employer's or claims administrator's determination that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions described in paragraphs 2(a) through 2(d) above, the injured covered employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.
8. If the contract with the treating physician was terminated or not renewed for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, the injured employee shall not be allowed to complete treatment with that physician, and the MPN Contact will work with the injured employee to transfer his or her care to a provider within the MPN.
9. The employer or its claims administrator that provides physician network services may require the terminated provider whose services are continued beyond the contract termination date to agree in writing to be subject to the same contractual terms and conditions that were imposed upon the provider prior to termination. If the terminated provider does not agree to comply or does not comply with these contractual terms and conditions, the employer or its claims administrator is not required to continue the provider's services beyond the contract termination date.
10. The services by the terminated provider under this Continuity of Care policy shall be compensated at rates and methods of payment similar to those used by the medical provider network for currently contracting providers providing similar services who are practicing in the same or a similar geographic area as the terminated provider, unless otherwise agreed by the terminated provider and the employer, or its claims administrator. The employer or its claims administrator is not required to continue the services of a terminated provider if the provider does not accept the payment rates provided for in this paragraph.
11. The employer or its claims administrator shall ensure that the requirements for Continuity of Care are met.
12. The employer, or its claims administrator are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the medical provider network has been terminated or not renewed for reasons relating to a medical disciplinary cause or reason, as defined in paragraph (6) of subdivision (a) of Section 805 of the Business and Profession Code, or fraud or other criminal activity.

13. The employer or its claims administrator may provide continuity of care with the terminated provider beyond the requirements of this policy, or the Labor Code section 4616.2, or by Title 8, California Code of Regulations, section 9767.10.

Política de Continuidad de Cuidados

1. Un empleador o el administrador de reclamos que proporciona servicios de red de médicos que ofrece una red médica proveedor deberá, a petición de un empleado lesionado cubierto, permiten que el empleado lesionado para continuar el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha terminado su contrato con la MPN, si el empleado lesionado cubierto cumple cualquiera de las cuatro condiciones enumeradas en el apartado 2.

2. El empleador o el administrador de reclamos que ofrece servicios de red médico deberá prever la terminación del tratamiento por un proveedor terminado al empleado lesionado cubierto por una de las siguientes condiciones en la cobertura a través del sistema de compensación para trabajadores:

a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que implica un inicio repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se proporcionará tratamiento hasta su conclusión mientras dure la condición aguda.

b. Enfermedad crónica grave. Una condición crónica grave es una afección médica debido a una enfermedad, enfermedad, u otro problema o trastorno médico que es serio en naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora durante un período prolongado de tiempo de al menos 90 días o requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro. Se proveerá tratamiento por un período de tiempo necesario para completar un curso de tratamiento y que disponga una transferencia segura a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determinado por el empleador, o administrador de reclamos que ofrece servicios de red médico en consulta con el empleado lesionado y el proveedor, y de acuerdo con la buena práctica profesional. La terminación del tratamiento no excederá de 12 meses a partir de la fecha de terminación del contrato.

c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una enfermedad incurable o condición irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Se proveerá tratamiento para la duración de una enfermedad terminal.

d. A la espera de cirugía. Realización de una cirugía u otro procedimiento que es autorizado por el empleador o administrador de reclamos que ofrece servicios de red médico como parte de un tratamiento documentado y ha sido recomendado y documentado por el proveedor que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de terminación del contrato.

3. A continuación y si es o no se requerirá que el empleado de la determinación de la aseguradora de la condición del empleado lesionado cubierto médica, el empleador, el

administrador de reclamos deberán notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la finalización del tratamiento del empleador o para seleccionar un nuevo proveedor dentro del MPN. La notificación se enviará a la dirección del empleado cubierto y una copia de la carta se enviará al médico tratante primario del empleado cubierto. La notificación deberá ser escrita en Inglés y Español y utilizar lenguaje accesible en la mayor medida posible.

4. Si el proveedor cancelado está de acuerdo para continuar tratando al empleado lesionado cubierto de conformidad con la sección 4616.2 y si el empleado lesionado disputa la determinación médica con respecto a la continuidad de la atención, el empleado lesionado puede solicitar un informe del médico tratante primario del empleado lesionado que indique si el empleado incurra en alguno de los supuestos descritos en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anterior. Si el médico tratante no proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud del empleado lesionado cubierto, se aplicará la determinación tomada por el empleador o el administrador de reclamos.

5. Si el empleador el administrador de reclamos o empleado cubierto objeciones a la determinación médica por el médico tratante, la controversia relativa a la determinación médica realizada por el médico tratante, en relación con la continuidad de la atención, será resuelta de conformidad con el Código Laboral sección 4062.

6. Si el médico tratante está de acuerdo con el empleador de o determinación de el administrador de reclamos que la condición médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anterior, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor dentro del MPN durante el proceso de resolución de disputas.

7. Si el médico tratante no está de acuerdo con el empleado lesionado cubierto continuarán la determinación de el administrador de reclamos que la condición médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) por encima del empleador o para tratar con el proveedor terminado hasta que la disputa se resuelva.

8. Si el contrato con el médico tratante se dio por terminado o no renovado por motivos relacionados con la causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad criminal, el empleado lesionado no se le permitirá completar el tratamiento con ese médico, y el contacto del MPN trabajará con el empleado lesionado a transferir su cuidado a un proveedor dentro de la MPN.

9. El empleador o el administrador de reclamos que ofrece servicios de red de médicos pueden requerir el proveedor terminado cuyos servicios continúen después de la fecha de terminación del contrato a acordar por escrito estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que se impusieron al proveedor antes de la terminación. Si el proveedor terminado no está de acuerdo en cumplir o no cumple con estos términos y condiciones del contrato, el empleador o el administrador de reclamos no está obligada a continuar con los servicios del proveedor después de la fecha de terminación del contrato.

10. Los servicios por parte del proveedor terminado en virtud de este Continuidad de Cuidado

se compensarán a las tarifas y los métodos de pago similares a los utilizados por la red de proveedores médicos de la actualidad la contratación de proveedores que ofrecen servicios similares y que ejercen en el mismo o similar área geográfica como el proveedor terminado, salvo acuerdo entre el proveedor terminado y el empleador, o su administrador de reclamaciones. No se requiere que el empleador o administrador de sus pretensiones de continuar con los servicios de un proveedor terminado si el proveedor no acepta los honorarios previstos en el presente párrafo.

11. El empleador o administrador de reclamos se asegurarán de que se cumplen los requisitos para la continuidad de la atención.

12. El empleador, o el administrador de reclamos no están obligados a facilitar la terminación del tratamiento por un proveedor cuyo contrato con el red de médicos se ha terminado o no renovado por motivos relacionados a una causa o razón disciplinaria médica, tal como se define en el párrafo (6) de la subdivisión (a) del Artículo 805 del Código de Negocios y Profesión o fraude u otra actividad criminal.

13. El empleador o el administrador de reclamos puede proporcionar continuidad de la atención con el proveedor terminado más allá de los requisitos de esta política, o la sección 4616.2, o por el Título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9767.10.

City of Burbank - Transfer of Ongoing Care Policy

This attachment contains the MPN Applicant's written policy for Transfer of Ongoing Care into the MPN for this MPN.

1. The MPN Applicant, who is one of the following: (1) an employer or insurer; or (2) a Third Party Administrator certified by the State of California Department of Industrial Relations Office of Self Insurance Plans or Insurance Adjuster licensed by the State of California Department of Insurance who on behalf of its employer or insurer clients; or (3) a Managed Care Entity or other legal entity who through its employer and insurer clients, will provide for the completion of treatment for injured covered employees who are being treated outside of the Medical Provider Network (MPN) for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN as described below.
2. Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.
3. This policy does not prevent the employer or insurer from agreeing to provide medical care with providers who are outside the MPN.
4. If an injured covered employee is being treated for an occupational injury or illness by a physician or provider prior to coverage of a MPN, and the employee's physician or provider becomes a provider within the MPN that applies to the injured employee, then the employer, insurer or entity that provides physician network services will inform the injured covered employee and his or her physician or provider if his/her treatment is being provided by his/her physician or provider under the provisions of the MPN.
5. Injured covered employees who are being treated outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the coverage of the MPN, and whose treating physician is not a provider within the MPN, including injured covered employees who pre-designated a physician and do not fall within the Labor Code section 4600(d), will continue to be treated outside the MPN for the following conditions:
 - a. Acute condition. An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has duration of less than 90 days. Completion of treatment will be provided for the duration of the acute condition.
 - b. Serious chronic condition. A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over 90 days and requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be authorized for a period of time, up to one year: (A) to complete a course of treatment approved by the employer or insurer; and (B) to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by the employer or its claims administrator. The one year period for completion of treatment starts from the date of the injured covered employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.
 - c. Terminal illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.
 - d. Surgery or other procedure. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or insurer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.

If the injured covered employee's injury or illness does not meet the conditions set forth in 5A(a) through 5(d), the injured covered employee may be transferred into the MPN for medical treatment, unless otherwise authorized by the employer or insurer.

6. If the employer or insurer decides to transfer the injured covered employee's medical care to the MPN, the employer or insurer or entity that provides physician network services shall notify the covered employee of the determination regarding completion of treatment and the decision to transfer medical care into the MPN. Notice will be sent to the employee's address and a copy of the letter will be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification will be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.
7. If the injured covered employee disputes the medical determination regarding transfer of care into the MPN, the injured covered employee shall request a report from the covered employee's primary treating physician that addresses whether the covered employee falls within any of the conditions set forth in paragraphs 5(a) through 5(d). The treating physician must provide the report to the covered employee within 20 calendar days of the request. If the treating physician fails to issue and provide the report to the injured covered employee as within 20 calendar days of the request, the determination made by the employer and insurer referred to in paragraph 6 shall apply.
8. If the employer or insurer or the injured covered employee objects to the medical determination made by the treating physician, the dispute regarding the medical determination concerning the transfer of care shall be resolved pursuant to Labor Code section 4062.
9. If the treating physician agrees with the employer's or insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will go forward during the dispute resolution process.
10. If the treating physician does not agree with the employer's or insurer's determination that the employee's medical condition does not meet the stated conditions, the transfer of care will not go forward until the dispute is resolved.

Política de Transferencia de Cuidado Medico

Este archivo adjunto contiene la política escrita de la MPN solicitante para la Transferencia de Cuidado Continuo a la MPN para este MPN.

1. El solicitante MPN, quien es uno de los siguientes: (1) un empleador o asegurador; o (2) un tercero administradora certificada por el Estado de Departamento de la Oficina de Relaciones Industriales o ajustador de seguros con licencia del Estado de Departamento de Seguros de California que en nombre de sus empleador o asegurador clientes; o (3) un Managed Care Entidad u otra entidad jurídica que a través de sus empleadores y aseguradores clientes, conduzca a la finalización del tratamiento para los empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN) por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrieron antes de la cobertura del MPN según se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado puede hacer remisiones a proveedores dentro o fuera del MPN.
3. Esta política no impide que el empleador o asegurador de acuerdo para brindar atención médica a los proveedores que se encuentran fuera del MPN.

4. Si un empleado cubierto lesionado está siendo tratado de un accidente de trabajo o enfermedad de un médico o proveedor antes de la cobertura de una MPN y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor dentro de la MPN que se aplica al empleado lesionado, entonces el empleador, aseguradora o entidad que ofrece servicios de red médico informará al empleado lesionado y su médico o proveedor si su / su tratamiento está siendo prestado por su / su médico o proveedor en las disposiciones de la MPN.

5. Empleados cubiertos lesionados que están siendo tratados fuera de la MPN para una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la cobertura de la MPN, y cuyo médico tratante no es un proveedor dentro de la MPN, incluyendo a los empleados lesionados cubiertos que pre-designados un médico y no están comprendidos en el Código Laboral, sección 4600 (d), continuará recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por las siguientes condiciones:

a. Condición aguda. Una condición aguda es una condición médica que implica un inicio repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se le proveerá de tratamiento para la duración de la condición aguda.

b. Enfermedad crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debido a una enfermedad, lesión catastrófica u otro problema o trastorno médico que es serio en naturaleza y que persiste sin una cura total o empeora más de 90 días y requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar deterioro. La terminación del tratamiento deberá ser autorizado por un período de tiempo, hasta un año: (A) para completar un curso de tratamiento aprobado por el empleador o asegurador; y (B) para organizar el traslado a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determinado por el empleador o administrador de reclamos. El plazo de un año para completar el tratamiento se inicia a partir de la fecha de recibo del empleado lesionado cubierto de la notificación de la determinación de que el empleado tiene una condición crónica grave.

c. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte dentro de un año o menos. Se le proveerá de tratamiento para la duración de la enfermedad terminal.

d. Cirugía u otro procedimiento. Realización de una cirugía u otro procedimiento que es autorizado por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado y ha sido recomendado y documentado por el proveedor que ocurrirá dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de cobertura MPN.

Si la lesión o enfermedad del empleado cubierto lesionado no cumple con las condiciones establecidas en 5A (a) a 5 (d), el empleado cubierto lesionado puede ser transferido a la MPN para recibir tratamiento médico, a menos que el empleador o la aseguradora lo autorice de otra manera.

6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado lesionado cubierto a la MPN, el empleador o la aseguradora o entidad que ofrece servicios de red de médicos deberán notificar al empleado cubierto de la determinación con respecto a la

finalización del tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la MPN. La notificación será enviada a la dirección del empleado y una copia de la carta será enviada al médico tratante primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en Inglés y Español y utilizar lenguaje accesible en la mayor medida posible.

7. Si el empleado cubierto lesionado disputa la determinación médica con respecto a la transferencia de la atención a la MPN, el empleado lesionado cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante primario del empleado cubierto que indique si el empleado cubierto cae dentro de alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5 (a) a 5 (d). El médico tratante debe proporcionar el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud. Si el médico tratante no emitir y entregar el informe al empleado lesionado cubierto como dentro de los 20 días naturales siguientes a la solicitud, se aplicará la determinación tomada por el empleador y la aseguradora se refiere el apartado 6.

8. Si el empleador o la aseguradora o el empleado lesionado cubierto objeciones a la determinación médica realizada por el médico tratante, la controversia relativa a la determinación médica relativa a la transferencia de la atención se resolverá de conformidad con el Código Laboral sección 4062.

9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación de la aseguradora del empleador o de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención proseguirá durante el proceso de resolución de disputas.

10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación de la aseguradora del empleador o que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones establecidas, la transferencia de la atención no irán hacia adelante hasta que se resuelva la disputa.



MANAGEMENT SERVICES

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), Doctor of Osteopathic Medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
 - the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
 - your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed Doctor of Medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
 - prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
 - prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.
- You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a Doctor of Osteopathic Medicine treat you for a work-related injury or illness and the above requirements are met.

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section.

To: _____ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by: _____
(name of doctor, M.D., D.O., or medical group)

Treater Address: _____

Phone Number: _____

Employee Name (please print): _____

Employee's Address: _____

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses: _____

Employee's Signature _____ Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

Signature: _____ Date: _____

(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3). Title 8, California Code of Regulations, section 9783.

DWC FORM 9783 (7/2014)
City Revised (01/26/2022)



List of Providers That Have Opted Out of The Network

Based on the City's review of open claims, the following providers are currently not treating any active employee, retiree, or separated employee.

Group or Name	Phone	Fax Number	TIN	Address	City	State	Zip
CEDARS-SINAI MEDICAL CENTER - ONCOLOGY - MARK GOLDSTEIN	(818) 346-7025	(818) 346-7025	954457756	23101 SHERMAN PLACE STE 410	WEST HILLS	CA	91307
HARINDER GOGIA MD	7145686600	7142450881	954801295	1325 ROSE DR #208	PLACENTIA	CA	92870
SOUTHERN CALIFORNIA HEART SPECIALISTS - ANDREAS C MAUER MD	62687931227	(626) 793-6255	954557282	55 E CALIFORNIA BLVD 3RD FLR	PASADENA	CA	91105
TORRANCE MEDICAL CENTER - BURN CENTER - JOHN MCKISSOCK MD	(310) 517-4736	(310) 784-8763	951644042	3325 MEDICAL CENTER DR WEST TOWER 4TH FLR	TORRANCE	CA	90505
GEORGE H BARAKAT MD	5302579060	5302579384	680061218	555 ASH ST	SUSANVILLE	CA	96130
VENTURA COUNTY ORTHOPAEDIC ASSOCIATES - EMILY BENSON MD	8056415600	(805) 641-5677	956000944	133 W SANTA CLARA ST	VENTURA	CA	93001
SHEARER CARDIOLOGY MEDICAL GROUP INC - JOSEPH BORNHEIMER MD	8182478331	(818) 343-1612	954280137	1577 E CHEVY CHASE DR STE 410	GLENDALE	CA	91206
CALIFORNIA ORTHOPAEDIC SPECIALISTS - THEODORE GREGORIUS MD	9497593600	(949) 759-5097	272419807	360 SAN MIGUEL DR STE 701	NEWPORT BEACH	CA	92660
ORTHOPEDIC CENTER FOR EXCELLENCE- JAMES HAMADA MD	(562) 402-2068	(562) 404-0266	954625985	21500 PIONEER BLVD STE 208	HAWAIIAN GARDENS	CA	90716

ANAHEIM SURGICAL ASSOCIATES MEDICAL GROUP - GRACE H JEON MD	7147726701	7147725240	953533621	1211 W LA PALMA AVE STE 705	ANAHEIM	CA	92801
LA ORTHOPAEDIC SPECIALISTS - MATTHEW NALAMLIENG MD	8187888001	2137458922	263486753	1414 S GRAND AVE STE 123	LOS ANGELES	CA	90015
ORTHOPEDIC MEDICAL GROUP OF RIVERSIDE - CHRISTNA PANTAZAPOULOS DO	9516830650	9517744610	952741152	4354 LATHAM ST STE 100	RIVERSIDE	CA	92501
AMRIT SINGH MD	5628096585	5626220522	953658753	9449 FIRESTONE BLVD	DOWNEY	CA	90241
CEDARS SINAI CARDIOLOGY - EL SEGUNDO - THOMAS TOGIOKA DM	3106733945	3106730273	954457756	390 N PACIFIC COAST HIGHWAY STE 1055	EL SEGUNDO	CA	90245
CALIFORNIA ORTHOPAEDIC SPECIALISTS - RALPH J VENTUO MD	9497593600	9497595017	953253020	360 SAN MIGUEL DR STE 701	NEWPORT BEACH	CA	92660
PACIFICA ORTHOPEDICS - EMILE WAKIM MD	7148415333	7143692083	330978401	18800 DELAWARE ST STE 1101	HUNTINGTON BEACH	CA	92648
ROBERT A WINTERS - MD	3103151855	(310) 829-1260	548763953	2001 SANTA MONICA BLVD STE 665W	SANTA MONICA	CA	90404
SOUTHERN CALIFORNIA HEART SPECIALISTS - KRISTAL YOUNG MD	62687931227	(626) 793-6255	954557282	55 E CALIFORNIA BLVD 3RD FLR	PASADENA	CA	91105
ANDREW ZADEH MD	2139770419	3102021900	954457756	1245 WILSHIRE BLVD STE 703	LOS ANGELES	CA	90017
DAMING ZHU MD	5306269488	5307875629	941450151	1004 FOWLER WAY STE 4	PLACERVILLE	CA	95667