



Transfer of Ongoing Care Policy

This contains the PMA Companies' written policy for Transfer of Ongoing Care into the MPN for its PMA Primary MPN.

1. PMA Companies, 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, insurer, or entity that provides physician network services. The one year period for completion of treatment starts from the

date of the injured covered employee's receipt of the notification of the determination that the employee has a serious chronic condition.

- c. Terminal illness. A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment 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.
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 and 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 Atención Médica En Curso

1. El nuevo prestador de la red de proveedores médicos, que es uno de los siguientes: (1) un empleador o asegurador, o (2) un Administrador Externo certificado por el Departamento de Relaciones Industriales del Estado de California, Oficina de Planes de Auto Seguro o Ajustador de Seguros licenciado por el Departamento de Seguros del Estado de California en nombre de su empleador o clientes aseguradores; o (3) una Entidad de Atención Médica Administrada u otra entidad legal que a través de su empleador y clientes aseguradores permitirán que se complete el tratamiento de los empleados convalecientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés) para las lesiones o enfermedades ocupacionales que hayan ocurrido antes de la cobertura de la red de proveedores médicos, como se describe a continuación.
2. Hasta que el empleado convaleciente cubierto sea transferido a la red de proveedores médicos, el médico del empleado podrá hacer derivaciones a proveedores dentro o fuera de la red.
3. Esta política no evita que el empleador o asegurador acuerde proporcionar atención médica con proveedores que estén fuera de la red de proveedores médicos.
4. Si un empleado convaleciente cubierto estaba siendo tratado por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor antes de la cobertura de una nueva red de proveedores médicos y el médico o proveedor del empleado se convierte en un proveedor de la nueva red de proveedores que aplica al empleado convaleciente, entonces el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informará al empleado convaleciente cubierto y a su médico o proveedor si su tratamiento está siendo brindado por su médico o proveedor bajo las disposiciones de la nueva red de proveedores médicos.
5. Los empleados convalecientes cubiertos que estén siendo tratados fuera de la red de proveedores médicos por una lesión o enfermedad ocupacional que haya ocurrido antes de la cobertura de la nueva red y cuyo médico tratante no sea proveedor de la nueva red de proveedores médicos, incluyendo a los empleados convalecientes cubiertos a los que se les haya pre-designado un médico y no entren en la sección 4600(d) del Código de Trabajo continuará siendo tratado fuera de la red de proveedores médicos por las siguientes condiciones:
 - a. Condición aguda: Una condición aguda es una condición médica que involucra una aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere una atención médica inmediata y que dura menos de 90 días. Se completará el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia, lesión catastrófica u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o empeora durante 90 días y que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. Completar el tratamiento será autorizado durante un período de tiempo de hasta un año: (A) para completar el curso del tratamiento aprobado por el empleador o asegurador y (B) para organizar la transferencia a un proveedor de la nueva red, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos. El período de un año para completar el tratamiento comienza en la fecha en que el empleado

convaleciente cubierto haya recibido 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 plazo de un año o menos. Se completará el tratamiento durante la duración de la enfermedad terminal.
 - d. Cirugía u otro procedimiento. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento que esté autorizado por el empleador o asegurador como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los 180 días desde la fecha efectiva de cobertura de la nueva red de proveedores médicos.
6. Si el empleador o asegurador decide transferir la atención médica del empleado convaleciente cubierto a la nueva red de proveedores médicos, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos le informarán al empleado cubierto la determinación en lo que respecta a completar el tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a la nueva red de proveedores médicos. El aviso será enviado a la dirección del empleado y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación estará escrita en inglés y en español y utilizará términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
 7. Si el empleado convaleciente cubierto disputa la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica a la nueva red de proveedores médicos, el empleado convaleciente cubierto deberá solicitar un informe del médico tratante primario que indique si el empleado cubierto entra en alguna de las condiciones establecidas en los párrafos 5(a) a 5(d). El médico tratante deberá proporcionarle el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario a partir de la solicitud. Si el médico tratante no cumple en emitir y proporcionar el informe al empleado convaleciente cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud, se aplicará la determinación hecha por el empleador y asegurador al que se refiere el párrafo 6.
 8. Si el empleador y asegurador o el empleado convaleciente cubierto objetan la determinación médica hecha por el médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica en lo que respecta a la transferencia de la atención médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
 9. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica continuará durante el proceso de resolución de la disputa.
 10. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado no cumple con las condiciones indicadas, la transferencia de la atención médica no continuará hasta que se resuelva la disputa.

