



Employee's Guide to the State Fund MPN

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. As your employer's workers' compensation insurance carrier, State Fund has established a medical provider network (MPN) to provide this medical care.

By law, MPNs must offer employees a choice of providers. This notification tells you what you need to know about this 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, go to the closest emergency room, or any nearby medical service provider or hospital. 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 physician in the MPN.

WHAT IS THE STATE FUND MPN?

The State Fund MPN is a group of health care providers (physicians and other medical providers) and pharmacies within the state of California used by your employer to treat workers injured on the job. The MPN has providers and telehealth services for the entire state of California. Some of the MPN physicians primarily treat occupational injuries and others specialize in specific areas of medicine. If necessary, the MPN will provide specialists to treat your injury or illness.

If your injury or illness is work-related, these physicians and other 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, the MPN must have at least three available physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry.

HOW DOES WHERE I LIVE IMPACT THE TREATMENT I RECEIVE?

The MPN must have at least three available primary treating physicians and a hospital for emergency health care services or a provider of all emergency health care services within 30 minutes or 15 miles of where you work or live. It must also have providers of occupational health services and specialists who can treat common injuries within 60 minutes or 30 miles of your workplace or residence.

If you choose to consent to telehealth services, the telehealth physician will be counted when determining if the MPN has met standards. If you do not consent or retract your consent to telehealth services prior to telehealth treatment, the telehealth physician will not be counted when determining if an MPN has met standards. Your consent is required prior to delivery of the telehealth treatment and must be documented in your medical record, pursuant to Business and Professions Code section 2290.5(b).

For non-emergency services, after you have notified your employer of your injury, the MPN physician must provide initial treatment within three business days of your notice to an MPN medical access assistant that you need treatment. If treatment with a specialist has been authorized, the initial appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your reasonable request for an appointment through an MPN medical access assistant. If you have questions about this matter, contact your claims adjuster or the MPN contact who can provide you with answers to your MPN questions. The MPN contact information is provided at the end of this form.

HOW DO I OBTAIN MEDICAL TREATMENT OUTSIDE THE STATE OF CALIFORNIA?

You may seek emergency treatment at the nearest emergency room 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.

If you need non-emergency treatment, contact your supervisor, department return-to-work coordinator, claims adjuster, your primary treating physician, or medical access assistant. The State Fund MPN or your primary treating physician will give you a list of at least three referred physicians outside the geographical service area of the State Fund MPN who are within 60 minutes or 30 miles of where you work or live.

For non-emergency services, an appointment for the first treatment visit shall be available within three business days and an initial appointment with a specialist shall be available within 20 business days of your request for an appointment through an MPN medical access assistant. 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 within a reasonable geographic area 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 an MPN physician, you have the right to choose another primary treating physician or subsequent physician from State Fund MPN. You can change providers within the MPN for any reason, but the providers you choose should be appropriate to treat your injury. Contact your claims adjuster or the MPN contact if you want to change your treating physician.

HOW DO I CHOOSE A DOCTOR?

You can access the roster of all treating physicians, which includes all telehealth physicians in the MPN, by visiting the website at www.statefundca.com/mpn/Provider_Finder. You may obtain a regional list of all MPN providers in your area by visiting this website or by calling a medical access assistant at **(888) 782-8338**. You may also obtain a regional list by calling or sending a written request to your claims adjuster. At minimum, the regional list must include all MPN providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you work or live. You may choose which list you wish to receive.

You also have the right to obtain a list of all MPN providers upon request. If you wish to obtain a complete hard copy list of all MPN providers, contact the State Fund MPN by sending an email to statefundMPNMAA@scif.com, or by calling **(888) 782-8338**. You may also send a written request to:

State Fund - Claims Support
Attention: State Fund MPN MAA
P.O. Box 3171
Suisun City, CA 94585-6171

After you receive a regional list of MPN providers, you may select a treating physician (or any subsequent physician) on the basis of the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition.

If there are less than three available primary treating physicians in a specialty appropriate to treat your injury within 15 miles of where you work or live, you may choose your own physician or provider outside the State Fund MPN. For assistance, contact your claims adjuster or call the State Fund MPN Medical Access Assistants at **(888) 782-8338**, fax at (800) 371-5905, or by email at statefundMPNMAA@scif.com.

HOW DO I MAKE AN APPOINTMENT WITH AN MPN DOCTOR?

You may call the MPN physician to schedule an appointment. If you are unable to obtain an appointment, contact your claims adjuster or call the State Fund MPN Medical Access Assistants at **(888) 782-8338**. Medical access assistants can also help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming your physician appointments during doctors' normal business hours. They are available to assist you, in English and Spanish, from 7:00 AM to 8:00 PM (Pacific Time), Monday through Saturday (except holidays) at the toll-free telephone number at **(888) 782-8338**, fax at (800) 371-5905, or by email at statefundMPNMAA@scif.com.

HOW DO I SEE A SPECIALIST?

You may obtain a referral to a specialist from your treating physician or select a specialist or subsequent physician of your choice from within the MPN. You should choose a physician from the State Fund MPN based on the physician's specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition. Some specialists will only accept appointments with a referral from the treating physician. Such specialists might be listed as "by referral only" in the MPN directory.

If your primary treating physician refers you to a type of specialist not included in the MPN, or if there are less than three specialists in a specialty appropriate to treat your injury within 30 miles of where you work or live, you may choose your own physician or provider outside the MPN within a reasonable geographic area. For assistance, you may contact your claims adjuster or call us for customer support at **(888) 782-8338**. If you need help finding a specialist or scheduling a medical appointment, you may call the medical access assistants at **(888) 782-8338**, fax at (800) 371-5905, or by email at statefundMPNMAA@scif.com.

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



If you disagree with your physician or wish to change your physician for any reason, you may choose another physician within the MPN. However, if you disagree with either your physician's diagnosis or the treatment prescribed by your physician, it is your responsibility to tell your claims adjuster verbally, or in writing, of your request for a second opinion from another doctor within the MPN. Your claims adjuster will provide a regional list or a complete MPN provider list from which to select a second opinion physician or specialist.

You must make an appointment with your selected physician within 60 days of your receipt of the list or you will not be allowed to have a second or third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment by this treating physician. After you make an appointment with the MPN physician, you must tell your claims adjuster of your appointment date. The claims adjuster will contact your treating physician and provide a copy of your medical records to the second opinion physician. You can request a copy of the medical records that are sent to the second opinion physician. If the second opinion physician determines that your injury is outside the type of injury he or she normally treats, the physician's office will notify your claims adjuster and you. You will get another list of State Fund MPN physicians or specialists so 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 the appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later. If you disagree with the second opinion physician's findings, you may seek an opinion from a third physician from the State Fund MPN. It is your responsibility to tell your claims adjuster verbally, or in writing, of your request for a third opinion. Your claims adjuster will provide you with a regional list or a complete MPN provider list from which you can select a third opinion physician or specialist. You must make an appointment with your selected physician within 60 days of your receipt of the list or 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 physician, you must tell your claims adjuster of your appointment date. The claims adjuster will contact your treating physician and provide a copy of your medical records to the third opinion physician. You can request a copy of the medical records sent to the third opinion physician. If the third opinion physician determines that your injury is outside the type of injury he or she normally treats, the physician's office will notify your claims adjuster and you. You will get another list of State Fund MPN physicians or specialists so you can select another third opinion physician. 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 by this treating physician.

During this second and third opinion process, you are required to continue treatment with your treating physician within the State Fund MPN or a physician of your choice within the MPN. If the MPN does not contain a physician who can provide the recommended treatment, you may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area. Treatment recommended by the second or third opinion physician may be obtained from any MPN physician, including the second or third opinion physician.

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

If either the second or third opinion physician 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?

State Fund MPN has a policy concerning transfer of ongoing care (TOC). It will determine whether you can temporarily continue receiving treatment for an existing work-related injury or illness by a physician outside of the MPN before your care is transferred into the MPN.

WHAT IS TRANSFER OF ONGOING CARE?



If you are treating with a physician outside of the MPN, whom you did not properly pre-designate as a primary treating physician, you may be required to see an MPN physician, unless otherwise authorized by State Fund.

Completion of treatment by a non-MPN provider may be authorized for covered injured employees for one of the following conditions:

- **An acute condition:** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- **A serious chronic condition:** 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.
- **A terminal illness:** 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.

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

If you dispute this determination to transfer your care into the MPN, you may ask for 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 the date of your request for the report. You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care. If the physician fails to issue the report to you within 20 days of your request, then your care can be transferred into the MPN and you will be required to use an MPN physician.

If you or State Fund objects to the medical determination by the treating physician, you or State Fund can dispute it. State Fund MPN Transfer of Ongoing Care Policy provides the complete details of the dispute resolution process. For a copy of the entire Transfer of Ongoing Care Policy in English or Spanish, ask the MPN contact listed below or your claims adjuster.

WHAT IS CONTINUITY OF CARE?

State Fund MPN has a written policy concerning continuity of care. It will determine whether you can temporarily continue receiving treatment for an existing work-related injury or illness with your physician if he or she is no longer participating in the MPN.

You may qualify to temporarily continue receiving treatment with your non-MPN physician if the following conditions are met:

- The termination of your provider is not for medical disciplinary cause or reason, 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:
 1. **An acute condition:** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
 2. **A serious chronic condition:** 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.
 3. **A terminal illness:** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
 4. **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.

If State Fund decides that you do not qualify to continue your care with the non-MPN physician, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of this decision.

If you disagree with State Fund's decision regarding continuity of care and your terminated MPN provider is willing to continue the same contract terms and conditions, you may request a report from your primary treating physician that addresses if you have one of the four conditions set forth above. The primary treating physician has 20 calendar days from your request to give you a copy of his or her medical report on your condition. 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 the primary treating physician does not provide the report to you within 20 days of your request, the decision by State Fund to deny you continuity of care with the physician who is no longer participating in the MPN shall apply and you will be required to choose an MPN physician.

If you or State Fund objects to the medical determination by the primary treating physician, you or State Fund can dispute it. State Fund MPN Continuity of Care Policy provides more details of the dispute resolution process. For a copy of the entire Continuity of Care Policy in English or Spanish, ask the MPN contact below or your claims adjuster.

WHAT IF I HAVE QUESTIONS OR NEED HELP?

- **State Fund Customer Support:** You may always contact us with questions or for assistance at (888) 782-8338. Translation services are available. General information regarding the MPN can also be found at the following website: www.StateFundCA.com/sfmpn.
- **Medical Access Assistants:** You can contact a medical access assistant if you need help finding MPN physicians or specialists, or need help scheduling and confirming appointments.

Hours: 7:00 AM to 8:00 PM (PT) Monday through Saturday (except holidays)
Telephone: (888) 782-8338
Fax: (800) 371-5905
Email address: statefundMPNMAA@scif.com
- **Claims Adjuster:** If you have been assigned a claims adjuster, contact your claims adjuster directly. The claims adjuster's name and telephone number are provided on your claim correspondence. If you are represented, please contact your attorney.

- **State Fund MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you have questions about using the MPN or to address any MPN complaints you may have by writing or calling:

State Compensation Insurance Fund
Attention: State Fund MPN Contact
5890 Owens Drive, Bldg. C, 2nd Floor
Pleasanton, CA 94588
Telephone: (877) 636-0606
Email address: scifmpn@scif.com

- **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 (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. When contacting the DWC about the State Fund MPN, you must reference the MPN name and the MPN identification number, 3136.

- **MPN Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN Independent Medical Review process, contact the DWC's Medical Unit at:

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

Guía del Empleado de la red de Proveedores Médicos (MPN) State Fund

Información importante acerca de la atención médica si usted tiene una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

Notificación Escrita Completa del Empleado Re: Red de Proveedores Médicos (Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)



La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si usted se lesiona en el trabajo. Como compañía aseguradora de compensación a los trabajadores de su empleador, State Fund ha establecido una red de proveedores médicos (MPN) para proporcionar esta atención médica.

Por ley, las redes MPN deben ofrecer a los empleados una selección de proveedores. Esta notificación le dice lo que necesita saber acerca de este programa MPN y describe sus derechos al elegir la atención médica de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

¿QUÉ PASA SI ME LASTIMO EN EL TRABAJO?

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

¿QUÉ ES STATE FUND MPN?

State Fund MPN es un grupo de profesionales de la salud (médicos y otros proveedores médicos) y farmacias dentro del estado de California que utiliza su empleador para tratar a los trabajadores lesionados en el trabajo. La red MPN tiene proveedores y servicios de telesalud para todo el estado de California. Algunos de los médicos de la red MPN tratan principalmente accidentes de trabajo y otros se especializan en áreas específicas de la medicina. Si es necesario, la MPN proporcionará especialistas para tratar su lesión o enfermedad.

Si su lesión o enfermedad está relacionada con el trabajo, estos médicos y otros proveedores médicos proporcionarán tratamiento médico de calidad basado en el programa de utilización desarrollado por el director administrativo de la División de Compensación a los Trabajadores (DWC). Para cumplir con las normas de acceso a médicos, la red MPN debe tener por lo menos tres médicos disponibles en cada especialidad comúnmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades en su industria.

¿CÓMO ES QUE EL LUGAR DONDE VIVO IMPACTA EN EL TRATAMIENTO QUE RECIBIRÉ?

La MPN debe contar con un mínimo de tres médicos tratantes principales disponibles 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 a 30 minutos o 15 millas de donde usted trabaja o vive. También debe tener proveedores de servicios y especialistas de salud ocupacional que puedan tratar las lesiones comunes a una distancia no mayor de 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo.

Si da su consentimiento para recibir los servicios de telesalud, el médico de telesalud será tenido en cuenta para determinar si la MPN cumple con los estándares. Si no da su consentimiento o retira su consentimiento para los servicios de telesalud antes del tratamiento de telesalud, el médico de telesalud no será tenido en cuenta para determinar si una MPN cumple con los estándares. Se requiere su consentimiento antes de que se preste el servicio de telesalud y ello debe estar documentado en su registro médico, de acuerdo con el artículo 2290.5(b) del Código Comercial y Profesional.

Para servicios no de emergencia, después de que usted notifique a su empleador sobre su lesión, el médico de la red MPN debe proporcionar el tratamiento inicial en un plazo no mayor a tres días laborables después de que usted notifique a un asistente de acceso médico de que necesita tratamiento. Si se ha autorizado tratamiento con un especialista, la cita inicial con el especialista se debe otorgar en el plazo de 20 días laborables posteriores a su solicitud razonable de una cita a través de un asistente de acceso médico de la red MPN. Si usted tiene alguna pregunta acerca de este asunto, comuníquese con su ajustador de reclamos o el contacto de la red MPN quien le podrá dar respuestas a sus preguntas acerca de la red. La información de contacto de la red MPN aparece al final de este formulario.

¿CÓMO OBTENGO TRATAMIENTO MÉDICO FUERA DEL ESTADO DE CALIFORNIA?

Usted podrá buscar tratamiento de emergencia en la sala de emergencias más cercana si usted:

- Se lesiona en el trabajo estando autorizado a trabajar o viajar temporalmente fuera del estado de California, **O**
- Es un antiguo empleado que reside permanentemente fuera del estado de California que tiene un reclamo pendiente de compensación a los trabajadores, **O**
- Es un empleado lesionado que reside temporalmente fuera del estado de California durante la recuperación.

Si usted necesita un tratamiento que no sea de emergencia, comuníquese con su supervisor, el coordinador de retorno al trabajo de su departamento, el ajustador de reclamos, su médico tratante principal, o el asistente de acceso médico. State Fund MPN o su médico tratante principal le dará una lista de al menos tres médicos referidos fuera del área geográfica de servicio de State Fund MPN que se encuentran a una distancia no mayor a 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo.

Para los servicios que no sean de emergencia, una cita para la primera visita de tratamiento deberá estar disponible en el plazo de tres días laborables y una cita inicial con un especialista deberá estar disponible en el plazo de 20 días laborables a partir de su solicitud de una cita a través de un asistente de acceso médico de la red MPN. 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 elegir a su propio médico dentro de un área geográfica razonable basándose en la especialidad del médico o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular.

¿PUEDO CAMBIAR A MI MÉDICO?



Sí; después de la evaluación médica inicial con un médico de la MPN, usted tiene el derecho a elegir a otro médico tratante principal de la red State Fund MPN. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la red MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión. Comuníquese con su ajustador de reclamos o el contacto de la red MPN si desea cambiar su médico tratante.

¿CÓMO ELIJO A OTRO MÉDICO?

Usted puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes, que incluye a todos los médicos de telesalud de la MPN, visitando el sitio web en www.statefundca.com/mpn/Provider_Finder. Puede obtener una lista regional de los proveedores de la red MPN en su área visitando ese sitio web o llamando a un asistente de acceso médico al **(888) 782-8338**. También puede obtener una lista en su área regional llamando o enviando una petición por escrito a su ajustador de reclamos. Como mínimo, la lista regional debe incluir a todos los proveedores de la red MPN que se encuentran a una distancia no mayor a 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia, o una lista de todos los proveedores de la red MPN dentro del condado donde usted trabaja o vive. Usted puede elegir qué lista desea recibir.

También tiene el derecho de obtener una lista de todos los proveedores de la red MPN bajo solicitud. Si usted desea obtener una copia de la lista completa de todos los proveedores de la MPN, comuníquese con State Fund MPN enviando un correo electrónico a statefundMPNMAA@scif.com o llamando al **(888) 782-8338**. Usted también puede enviar una solicitud por escrito a:

State Fund - Claims Support
Attention: State Fund MPN MAA
P.O. Box 3171
Suisun City, CA 94585-6171

Después de recibir una lista de los proveedores de la MPN en el área regional, usted puede seleccionar a un médico tratante (o a cualquier médico subsecuente) basado en la especialidad de éste o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular.

Si existen menos de tres médicos tratantes principales que tengan la especialidad apropiada para tratar su lesión y se encuentren dentro de un radio de 15 millas de donde usted trabaja o vive, usted puede elegir a su propio médico o proveedor fuera de la red State Fund MPN. Para obtener asistencia, comuníquese con su ajustador de reclamos, o llame los asistentes de acceso médico están disponibles al **(888) 782-8338**, por fax al (800) 371-5905 o por correo electrónico a statefundMPNMAA@scif.com.

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

Usted puede llamar al médico de la red MPN para programar una cita. Si no puede obtener una cita, comuníquese con su ajustador de reclamos, o llame al Centro de Servicio al Cliente de State Fund al **(888) 782-8338**. Los asistentes de acceso médico también pueden ayudarle a encontrar médicos disponibles de la red MPN de su elección y ayudarle a programar y confirmar sus citas médicas durante el horario normal de consulta de los médicos. Están disponibles para ayudarle, en inglés y español de 7:00 AM a 8:00 PM (hora del Pacífico) de lunes a sábado (excepto días festivos) en el número de teléfono sin costo (888) 782-8338, por fax al (800) 371-5905, o por correo electrónico a statefundMPNMAA@scif.com.

¿CÓMO PUEDO CONSULTAR A UN ESPECIALISTA?

Usted puede recibir una referencia a un especialista por parte de su médico tratante, o puede seleccionar a un especialista o médico subsecuente de su elección dentro de la red MPN. Su elección de médico de la red State Fund MPN deberá basarse en la especialidad del médico o su experiencia reconocida en el tratamiento de su lesión o condición particular. Algunos especialistas sólo aceptarán citas con una referencia del médico tratante. Estos especialistas pudieran figurar como "sólo con referencia" en el directorio de la red MPN.

Si su médico tratante principal le refiere a un tipo de especialista que no se incluye en la MPN, o si hay menos de 3 especialistas que tengan la especialidad apropiada para tratar su lesión y se encuentren a una distancia no mayor a 30 millas de donde usted se trabaja o vive, usted puede elegir a su propio médico o proveedor fuera de la red MPN dentro de un área geográfica razonable. Para obtener asistencia, puede comunicarse con su ajustador de reclamos, o llámenos para asistencia al **(888) 782-8338**. Si necesita ayuda para encontrar a un especialista o programar una cita médica, puede llamar a los asistentes de acceso médico al **(888) 782-8338**, por fax al (800) 371-5905, o por correo electrónico a statefundMPNMAA@scif.com.

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



Si usted no está de acuerdo con su médico o desea cambiar su médico por cualquier razón, puede elegir a otro médico dentro de la red MPN. No obstante, si usted no está de acuerdo ya sea con el diagnóstico o tratamiento prescrito por su médico, es su responsabilidad avisarle a su ajustador de reclamos verbalmente o en forma escrita sobre su solicitud de una segunda opinión de otro médico de la red MPN. Su ajustador de reclamos le dará una lista regional o una lista completa de proveedores de la red MPN de donde seleccionar a un médico o especialista de la segunda opinión.

Usted debe hacer una cita con su médico seleccionado durante los 60 días siguientes a la fecha en que recibió la lista, de lo contrario no se le permitirá obtener una segunda o tercera opinión con respecto a la disputa sobre este diagnóstico o tratamiento por este médico tratante. Después de que haga una cita con el médico de la MPN, usted necesita avisarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha de su cita. El ajustador de reclamos se comunicará con su médico tratante y proporcionará una copia de sus expedientes médicos para el médico de la segunda opinión. Usted puede solicitar una copia de los expedientes médicos que se envíen al médico de la segunda opinión. Si el médico de la segunda opinión decide que su lesión es diferente al tipo de lesión que él o ella trata normalmente, el consultorio del médico notificará a su ajustador de reclamos. Usted recibirá otra lista regional de los médicos o especialistas de la red State Fund MPN para que pueda hacer otra elección.

Los resultados de la segunda opinión se enviarán a usted, al médico tratante principal y al ajustador de reclamos en el plazo de 20 días a partir de la fecha de la cita o de la recepción los resultados de las pruebas del diagnóstico, lo que ocurra al último. Si usted no está de acuerdo con las conclusiones del médico de la segunda opinión, usted puede buscar la opinión de un tercer médico de la red State Fund MPN. Es responsabilidad de usted informar a su ajustador de reclamos, de manera escrita o verbal, sobre su solicitud de una tercera opinión. Su ajustador de reclamos le dará una lista regional o una lista completa de proveedores de la red MPN de donde puede seleccionar a un médico o especialista de la tercera opinión. Usted debe hacer una cita con su médico seleccionado durante los 60 días siguientes a la fecha en que recibió la lista, de lo contrario no se le permitirá obtener una tercera opinión con respecto a la disputa sobre este diagnóstico o tratamiento por este médico tratante.

Después de que haga una cita con el médico de la MPN, usted necesita avisarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha de su cita. El ajustador de reclamos se comunicará con su médico tratante y proporcionará una copia de sus expedientes médicos para el médico de la tercera opinión. Usted puede solicitar una copia de los expedientes médicos que se envíen al médico de tercera opinión. Si el médico de la tercera opinión decide que su lesión es diferente al tipo de lesión que él o ella trata normalmente, el consultorio del médico notificará a su ajustador de reclamos. Usted recibirá otra lista regional de los médicos o especialistas de la red State Fund MPN para que pueda elegir a otro médico de la tercera opinión. Recuerde que si no hace una cita durante los 60 días siguientes a la fecha en que recibió otra lista de proveedores de la red MPN, no se le permitirá obtener una tercera opinión con respecto a la disputa sobre este diagnóstico o tratamiento por este médico tratante.

Durante este proceso de segunda y tercera opinión usted debe continuar con el tratamiento por parte de su médico tratante dentro de la red State Fund MPN o un médico de su elección dentro de la red MPN. Si la red MPN no contiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico fuera de la red MPN dentro de un área geográfica razonable. El tratamiento recomendado por el médico de la segunda o tercera opinión puede obtenerse de cualquier médico de la red MPN, incluido el de la segunda o tercera opinión.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, puede solicitar una Evaluación Médica Independiente (IMR) de la red MPN. Su ajustador de reclamos le dará información sobre cómo solicitar una evaluación IMR de la red MPN, así como un formulario en el momento en que usted elija a un médico de la una tercera opinión.

Si ya sea el médico de la segunda o tercera opinión, o el evaluador médico independiente de la MPN están de acuerdo con su necesidad de un tratamiento o una prueba, se le puede permitir recibir ese servicio médico de un proveedor dentro de la red MPN, o si la red MPN no contiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico fuera de la red MPN dentro de un área geográfica razonable.

¿QUÉ PASA SI YA ESTOY RECIBIENDO TRATAMIENTO POR UNA LESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO ANTES DE QUE COMIENCE LA RED MPN?

State Fund MPN cuenta con una política sobre la transferencia de la atención en curso (TOC). La política determinará si usted puede continuar recibiendo el tratamiento de forma temporal por una lesión o enfermedad existente relacionada con el trabajo de parte de un médico fuera de la red MPN antes de que su atención sea transferida hacia la MPN.

¿QUÉ ES LA TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN EN CURSO?



Si usted está recibiendo tratamiento de un médico fuera de la red MPN, a quien usted no designó correctamente previamente como un médico tratante principal, es posible que usted tenga que ver a un médico de la red MPN, a menos que le autorice otra cosa State Fund. Se puede autorizar a un proveedor ajeno a la red MPN a continuar con el tratamiento hasta su conclusión para empleados lesionados cubiertos para una las siguientes condiciones:

- **Una condición aguda:** El tratamiento para su lesión o enfermedad se concluirá en un plazo menor a 90 días.
- **Una condición crónica grave:** Su lesión o enfermedad es grave y continúa por lo menos 90 días sin cura completa o empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por su médico tratante actual hasta por un año, hasta que se pueda hacer una transferencia de atención segura.
- **Una enfermedad terminal:** Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- **Cirugía pendiente:** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o aseguradora que ocurrirá en el plazo de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN, o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Su ajustador de reclamos le notificará de la determinación médica relacionada con la transferencia de la atención hacia la MPN. Se le deberá enviar la notificación a usted, y una copia de la carta se enviará a su médico tratante principal.

Si usted disputa la determinación de transferir su atención hacia la MPN, usted puede pedir un informe a su médico tratante principal que indique si usted puede ser clasificado dentro de alguna de las condiciones mencionadas arriba. El médico tratante principal deberá proporcionarle el informe en el plazo de 20 días de calendario a partir de la fecha de su solicitud del informe. Necesitará darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención. Si el médico no le entrega el informe dentro del plazo de 20 días siguientes a su solicitud, entonces su atención podrá ser transferida hacia la MPN y usted estará obligado a utilizar un médico de la red MPN.

Si usted o State Fund se oponen a la determinación médica del médico tratante, usted o State Fund pueden impugnar la determinación. La política de State Fund MPN sobre la transferencia de la atención en curso contiene los detalles completos del proceso de resolución de disputas. Para obtener una copia de la política completa sobre la Transferencia de atención en curso en inglés o español, pídasela al contacto de la red MPN mencionado abajo o a su ajustador de reclamos.

¿QUÉ ES LA CONTINUACIÓN DE LA ATENCIÓN?

State Fund MPN cuenta con una política escrita sobre la continuación de la atención. La política determinará si usted puede continuar recibiendo el tratamiento de forma temporal por una lesión o enfermedad existente relacionada con el trabajo de parte de su médico si éste ya no forma parte de la red MPN.

Usted podría calificar para continuar recibiendo tratamiento de forma temporal con su médico que no forma parte de la red MPN si se cumplen las siguientes condiciones:

- La suspensión de su proveedor no se debe a causas o razones disciplinarias médicas, o fraude, u otro 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 de su proveedor, su condición médica cumple con UNA de las siguientes condiciones:
 - 1. Una condición aguda:** El tratamiento para su lesión o enfermedad se concluirá en un plazo menor a 90 días.
 - 2. Una condición crónica grave:** Se le puede permitir ser tratado por su médico tratante actual hasta por un año, hasta que se pueda hacer una transferencia de atención segura.
 - 3. Una enfermedad terminal:** Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
 - 4. Cirugía pendiente:** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o aseguradora que ocurrirá en el plazo de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN, o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Si State Fund decide que usted no califica para continuar su atención con el proveedor ajeno a la red MPN, usted y su médico tratante principal deben recibir una carta de notificación de la decisión.

Si usted no está de acuerdo con la determinación de State Fund respecto de la continuación de la atención y su proveedor suspendido de la red MPN está dispuesto a continuar con los mismos términos y condiciones del contrato, usted podrá solicitar un informe de su médico tratante principal sobre si su condición médica cumple con una de las cuatro condiciones establecidas anteriormente. El médico tratante principal tiene 20 días de calendario a partir de su solicitud para darle una copia de su informe médico sobre su condición. Usted necesitará darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de otro médico de la red MPN para la continuación de su tratamiento. En caso de que el médico tratante principal no le proporcione el informe en el plazo de 20 días a partir de su solicitud, deberá aplicarse la decisión de State Fund de negarle la continuación de la atención con el médico que ya no forma parte de la red MPN, y a usted se le obligará a elegir a un médico de la red MPN.

Si usted o State Fund se oponen a la determinación médica del médico tratante principal, usted o State Fund pueden impugnar la determinación. La política de State Fund MPN sobre la continuación de la atención contiene más detalles del proceso de resolución de disputas. Para obtener una copia de la política completa sobre la Continuación de atención en inglés o español, pídasela al contacto de la red MPN mencionado abajo o a su ajustador de reclamos.

¿QUÉ PASA SI TENGO PREGUNTAS O NECESITO AYUDA?

- **Departamento de Atención al Cliente de State Fund:** Siempre puede comunicarse con nosotros si tiene preguntas o necesita ayuda al (888) 782-8338. Los servicios de traducción están disponibles. También información general sobre la red MPN en la siguiente sitio web: www.statefundca.com/sfmpn.
- **Asistentes de acceso médico:** Usted puede comunicarse con un asistente de acceso médico si necesita ayuda para encontrar médicos o especialistas de la red MPN, o si necesita ayuda para programar o confirmar citas.

Horario: 7:00 AM – 8:00 PM (PT), de lunes a sábado (excepto días festivos)

Teléfono: (888) 782-8338

Fax: (800) 371-5905

Dirección de correo electrónico: statefundMPNMAA@scif.com

- **Ajustador de reclamos:** Si se le asigna un ajustador de reclamos, comuníquese directamente con su ajustador de reclamos. El nombre y el número de teléfono del ajustador de reclamos se proporcionan en la correspondencia de su reclamo. Si está representado, comuníquese con su abogado.

- **Contacto de la MPN de State Fund:** Usted siempre puede comunicarse con su Contacto de la MPN en caso de tener preguntas sobre cómo usar la MPN o si tiene alguna queja de la MPN, escribiendo o llamando a:

State Compensation Insurance Fund
Attention: State Fund MPN Contact
5890 Owens Drive, Bldg. C, 2nd Floor
Pleasanton, CA 94588
Teléfono: (877) 636-0606
Dirección de correo electrónico: scifmpn@scif.com

- **División de Compensación a los Trabajadores (DWC):** En caso de tener dudas, quejas o preguntas con respecto a la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, usted puede llamar a la Oficina de Información y Ayuda de DWC al (800) 736-7401. También puede conectarse a la página web de DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “Medical provider networks” para obtener más información acerca de las redes MPN.

Al comunicarse con DWC acerca de State Fund MPN, usted debe hacer referencia al nombre y el número de identificación de la MPN, 3136.

- **Evaluación Médica Independiente de la MPN:** Si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso de Evaluación Médica Independiente de la MPN, comuníquese con la Unidad Médica de DWC en:

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