

Continuity of Care Policy

Below is the PMA Primary MPN's written policy for Continuity of Care to an injured covered employee with a provider whose membership in the PMA Primary MPN has been terminated.

1. An employer or its claims administrator 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 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 its 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 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 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 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 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.

Continuidad de Póliza de Cuidado

Este anexo contiene la política escrita del solicitante de la MPN para la Continuidad de la póliza de Atención a un empleado lesionado cubierto con un proveedor cuya membresía en el PMA Primary MPN ha sido terminada.

1. Un empleador o su administrador de reclamaciones que ofrezca una red de proveedores médicos, a petición de un empleado lesionado cubierto, permitirá que el empleado herido cubierto continúe 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 párrafo 2.
2. El empleador o su administrador de reclamaciones deberá proveer el cumplimiento del tratamiento por parte de un proveedor terminado al empleado lesionado cubierto por una de las siguientes condiciones sujetas a cobertura a través del sistema de compensación de trabajadores:
 - a. Condición aguda. Un estado agudo es una condición médica que implica una aparición repentina 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. El tratamiento deberá ser completado durante la duración de la condición aguda.
 - b. Condición crónica grave. Una condición crónica grave es una condición médica debida a una enfermedad, padecimiento u otro problema médico o trastorno médico de naturaleza grave que persiste sin curación completa o empeora durante un período prolongado de al menos 90 días o requiere un tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro. La terminación del tratamiento deberá ser provista por un período de tiempo necesario para completar un curso de tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la MPN, según lo determine el empleador o su administrador de reclamaciones en consulta con el empleado lesionado y el proveedor finiquitado profesional y consistente con la buena práctica profesional. La finalización 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. La terminación del tratamiento se proporcionará durante la duración de una enfermedad terminal.
 - d. Cirugía Pendiente. Realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador o su administrador de reclamaciones como parte de un curso documentado de tratamiento y ha sido recomendado y documentado por el proveedor para que ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días de la fecha de terminación del contrato
3. Después de la determinación del empleador o del administrador de reclamaciones de la condición médica del empleado lesionado cubierto, el empleador, el asegurador o una entidad que provee servicios de red de médicos notificará al empleado cubierto de la determinación sobre el cumplimiento del tratamiento y si el empleado será requerido o no a seleccionar un proveedor nuevo dentro de la MPN. La notificación se enviará a la dirección del empleado cubierto y se enviará una copia de la carta al médico tratante principal del empleado cubierto. La notificación se redactará en inglés y en español y utilizará los términos del laico en la medida de lo posible.
4. Si el proveedor finiquitado acuerda continuar tratando al empleado lesionado cubierto de acuerdo con la sección 4616.2 del Código Laboral y si el empleado lesionado no está conforme con la determinación médica con respecto a la continuidad del cuidado, el empleado lesionado puede solicitar un informe al médico primario Si el empleado se encuentra dentro de cualquiera de las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anteriores. Si el

- médico tratante no proporciona el informe al empleado dentro de los 20 días naturales de la solicitud por el empleado lesionado cubierto, la determinación hecha por el empleador o su administrador de reclamaciones se aplicará.
5. Si el empleador o su administrador de reclamaciones o el empleado cubierto se oponen a la determinación médica por el médico tratante, la disputa sobre la determinación médica hecha por el médico tratante acerca de la continuidad del cuidado será resuelta de acuerdo con la sección 4062 del Código de Trabajo.
 6. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o del administrador de reclamaciones de que la condición médica del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anteriores, el empleado elegirá un nuevo proveedor dentro de la MPN durante el proceso de resolución de disputas.
 7. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o del administrador de reclamos de que la condición médica del empleado lesionado cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2 (a) a 2 (d) anteriores, el empleado lesionado cubierto continuará tratando con el proveedor finiquitado hasta que se resuelva la disputa.
 8. Si el contrato con el médico tratante fue terminado o no se renovó por razones relacionadas con la causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad criminal, el empleado lesionado no podrá completar el tratamiento con ese médico y el contacto de la MPN trabajará con el empleado lesionado para transferir su cuidado a un proveedor dentro de la MPN.
 9. El empleador o su administrador de reclamaciones puede requerir al proveedor finiquitado cuyos servicios continúan más allá de la fecha de terminación del contrato acordar por escrito estar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales que se impusieron al proveedor antes de la terminación. Si el proveedor finiquitado no acepta cumplir o no cumple con estos términos y condiciones contractuales, el empleador o su administrador de reclamos no está obligado a continuar los servicios del proveedor después de la fecha de terminación del contrato.
 10. Los servicios hechos por el proveedor finiquitado bajo esta Póliza de Continuidad de Cuidado serán compensados a tasas y métodos de pago similares a los usados por la red de proveedores de médicos que actualmente contratan a proveedores que prestan servicios similares que estén practicando en la misma área geográfica o similar al proveedor finiquitado, a menos que el proveedor finiquitado y el empleador o su administrador de reclamaciones acuerden lo contrario. El empleador o su administrador de reclamaciones no está obligado a continuar con los servicios de un proveedor finiquitado si el proveedor no acepta las tasas de pago previstas en este párrafo.
 11. El empleador o su administrador de reclamos deberá asegurarse de que se cumplan los requisitos para la continuidad del cuidado.
 12. El empleador o su administrador de reclamaciones no están obligados a proporcionar la terminación del tratamiento por parte de un proveedor cuyo contrato con la red de proveedores médicos haya sido terminado o no haya sido renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, según se define en el párrafo (6) subdivisión (a) de la Sección 805 del Código de Negocios y Profesiones, o fraude u otra actividad criminal.
 13. El empleador o su administrador de reclamaciones puede proporcionar la continuidad del cuidado con el proveedor finiquitado más allá de los requisitos de esta póliza, o la sección 4616.2 del Código del Trabajo, o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, sección 9767.10.