**Continuity of Care Policy**

1. An employers, insurer, or entity 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, insurer, or entity 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:
   1. 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.
   2. 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, insurer or entity that provides physician network services 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.
   3. 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.
   4. Pending Surgery. Performance of a surgery or other procedure that is authorized by the employer or insurer or entity that provides physician network services 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 insurer’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 insurer shall apply.
5. If the employer or insurer 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 insurer’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 insurer’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, insurer, or entity 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, insurer, or entity that provides physician network services 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 employer, insurer, or entity that provides physician network services 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, insurer, or entity that provides physician network services. The employer, insurer, or entity that provides physician network services 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 insurer shall ensure that the requirements for Continuity of Care are met.
12. The employer, insurer, or entity that provides physician network services are not required to provide for completion of treatment by a provider whose contract with the employer, insurer, or entity that provides physician network services 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, insurer, or entity that provides physician network services 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 sobre la Continuidad de Atención Médica**

1. El empleador, asegurador, o entidad que proporcione servicios de red médica que ofrezca una red de proveedores médicos, deberá, a solicitud de un empleado convaleciente cubierto, permitir que el empleado convaleciente cubierto continúe el tratamiento con su médico, incluso si el médico ha rescindido su contrato con la red de proveedores médicos, si el empleado convaleciente cubierto cumple con alguna de las cuatro condiciones indicadas en el párrafo 2.
2. Para completar el tratamiento con un proveedor dado de baja, para un empleado convaleciente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, deberá proporcionar una de las siguientes condiciones sujetas a la cobertura mediante el sistema de compensación de trabajadores:
3. 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 pronta atención médica inmediata y que tiene una duración de menos de 90 días. Se deberá completar el tratamiento durante la duración de la condición aguda.
4. Condición crónica grave. Una condición crónica seria es una condición médica debido a una enfermedad, dolencia u otro problema médico o desorden médico que es grave en su naturaleza y que persiste sin una cura completa o que empeora durante un período de tiempo extendido de por lo menos 90 días o que requiere un tratamiento continuo para mantener el alivio o evitar el deterioro. El tratamiento se deberá completar durante un período de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y para organizar una transferencia segura a otro proveedor dentro de la red de proveedores médicos, según lo determine el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, consultando con el empleado convaleciente y el proveedor dado de baja, de acuerdo con una buena práctica profesional. El período para completar el tratamiento no deberá superar los 12 meses desde la fecha de rescisión del contrato.
5. Enfermedad terminal. Una enfermedad terminal es una enfermedad incurable o condición 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 una enfermedad terminal.
6. Cirugía pendiente. Es la realización de una cirugía u otro procedimiento autorizado por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica, como parte de un tratamiento documentado, que fue recomendado y documentado por el proveedor para que ocurrirá dentro de los ciento ochenta (180) días desde la fecha de rescisión del contrato.
7. Siguiendo la determinación del empleador o del asegurador sobre la condición médica del empleado convaleciente cubierto, el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos, le informará al empleado cubierto la determinación relacionada con la conclusión del tratamiento y si el empleado deberá seleccionar un nuevo proveedor de la red o no. La notificación será enviada a la dirección del empleado cubierto y se enviará una copia de la carta al médico de tratamiento primario del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español, utilizando términos fáciles de entender hasta el máximo posible.
8. Si el proveedor dado de baja está de acuerdo en continuar tratando al empleado convaleciente cubierto conforme a la sección 4616.2 del Código de Trabajo y si el empleado convaleciente disputa la determinación médica relacionada con la continuidad de la atención médica, el empleado convaleciente podrá solicitar un informe del médico de tratamiento primario que indique si el empleado se encuentra dentro de algunas de las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos. Si el médico tratante no le proporciona el informe al empleado cubierto dentro de los 20 días calendario desde la solicitud del empleado convaleciente cubierto, se aplicará la determinación del empleador o asegurador.
9. Si el empleador o asegurador o el empleado cubierto objetan la determinación médica del médico tratante, la disputa relacionada con la determinación médica planteada por el médico tratante en lo que respecta a la Continuidad de la Atención Médica será resuelta conforme a la sección 4062 del Código de Trabajo.
10. Si el médico tratante está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado deberá elegir un nuevo proveedor de la red durante el proceso de resolución de la disputa.
11. Si el médico tratante no está de acuerdo con la determinación del empleador o asegurador de que la condición médica del empleado convaleciente cubierto no cumple con las condiciones descritas en los párrafos 2(a) a 2(d) previos, el empleado convaleciente cubierto continuará tratándose con el proveedor dado de baja hasta que se resuelva la disputa.
12. Si el contrato con el médico tratante fue rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, fraude o actividad penal, el empleado convaleciente no tendrá permitido completar el tratamiento con ese médico y el Contacto de la Red de Proveedores Médicos trabajará con el empleado convaleciente para transferir su atención médica a un proveedor dentro de la red de proveedores médicos.
13. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá requerir que el proveedor dado de baja, cuyos servicios continúen más allá de la fecha de rescisión del contrato, acuerde por escrito quedar sujeto a los mismos términos y condiciones contractuales impuestos al proveedor antes de la rescisión. Si el proveedor dado de baja no está de acuerdo en cumplir o si no cumple con estos términos y condiciones contractuales, no se le requerirá al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de red de médicos que continúe con los servicios del proveedor más allá de la fecha de rescisión del contrato.
14. Los servicios del proveedor dado de baja bajo esta política de Continuidad de Atención Médica serán compensados a las tarifas y mediante métodos de pago similares a los utilizados por el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red médica para los proveedores actualmente contratados, que brinden servicios similares y que practiquen en la misma área geográfica o en un área geográfica similar a la del proveedor dado de baja, excepto que el proveedor rescindido y el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos acuerde lo contrario. Al empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos no se le requiere que continúe los servicios de un proveedor dado de baja si el proveedor no acepta los importes de pago indicados en este párrafo.
15. El empleador o asegurador deberá garantizar que se cumplan los requerimientos de Continuidad de Atención Médica.
16. No es necesario que el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos complete el tratamiento con un proveedor cuyo contrato con el empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos haya sido rescindido o no renovado por motivos relacionados con una causa o motivo disciplinario médico, como lo define el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 805 del Código Comercial y Profesional, o por fraude u otra actividad penal.
17. El empleador, asegurador o entidad que proporciona los servicios de la red de médicos podrá proporcionar continuidad de la atención medica con el proveedor dado de baja más allá de los requerimientos de esta política o de la sección 4616.2 del Código de Trabajo o el Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.10.