

**AIGCS/First Health
Medical Provider Network**

Employee Notification



Table of Contents

AIGCS/First Health Medical Provider Network
Employee Notification

English.....	3
Spanish	9



**Important information about medical care if you have a
work-related injury or illness**

AIGCS/FIRST HEALTH MEDICAL PROVIDER NETWORK EMPLOYEE NOTIFICATION

California law (Title 8, California Code of Regulations, Section 9767.12) 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 AIG Domestic Claims, Inc., d/b/a AIG Claim Services, a member company of American International Group, Inc. This notification tells you what you need to know about the MPN, and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

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. Each MPN must include a mix of doctors specializing in work-related injuries and doctors with expertise in general areas of medicine. MPNs must allow employees to have a choice of provider(s) within the MPN.

How do I find out which doctors are in my MPN?

Either your MPN contact (who is the AIG Claim Services' Pre-Injury Consultant in your geographic area and can be reached at (877) 802-5246), or the claim representative who is handling your claim will be able to answer your questions about the MPN and help you obtain a regional list of all MPN doctors in your area. The regional listing 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 can choose which list you want to receive.

You can get the full regional list of MPN providers by calling the MPN contact or by going to the AIG Claim Services website located at www.aigcs.com and clicking on the Medical Provider tab. No password is required.

Upon request, you will also be provided with a complete listing of all of the MPN providers. Either your MPN contact (who is the AIG Claim Services' Pre-Injury Consultant in your geographic area and can be reached at 877-802-5246), or the claim representative who is handling your claim) will be able to assist you in obtaining a complete listing of all of the MPN providers.

What happens if I am 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 the MPN will make an initial appointment with a doctor in the MPN.

How do I choose a provider?

After your first medical visit to an MPN physician, you may continue to be treated by this physician, or you may choose another physician from the MPN. You may continue to choose physicians within the MPN for all of your medical care for this injury. If appropriate, you may choose a specialist or ask your treating physician for a referral to a specialist. If you need help choosing a physician, you can call your MPN Contact (Pre-Injury Consultant), or the claim representative handling your workers' compensation claim.

Can I change providers?

Yes. You can change providers within the MPN for any reason, but you should choose providers who are appropriate to treat your injury.

What standards does the MPN have to meet?

The MPN must give you 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 physicians within 15 miles and specialists within 30 miles. If you live in a rural area there may be a different standard.

The MPN must provide initial treatment within 3 days. You must receive specialist treatment within 20 days of your request. If you have trouble getting an appointment, call the MPN contact.

The MPN has providers for the entire state of California.

What if there are no MPN providers where I am located?

If you are temporarily working or living outside the MPN service area or in a rural area, the MPN contact will give you a list of at least three physicians who can treat you. The MPN may also allow you to choose your own physician outside of the MPN network. Call your MPN contact for assistance in finding a physician or for additional information.

What if I need a specialist not in the MPN?

If you need to see a specialist that is not available in the MPN, then you have the right to see a specialist outside of the MPN.

What if I disagree with my physician about medical treatment?

If you disagree with your physician, or wish to change your physician for any reason, you may choose another physician within the MPN.

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by your physician, you may ask for a second opinion from another physician within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the MPN and tell them you want a second opinion. The MPN should give you at least a regional MPN provider list from which you can choose a second opinion doctor. To get a second opinion, you must choose a physician from the MPN list and make an appointment within 60 days. You must tell the MPN of your appointment date, and the MPN will send the physician a copy of your medical records. You can also request a copy of your medical records that will be sent to the physician.

If you do not make an appointment within 60 days of receiving the MPN 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 physician feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the physician's office will notify the MPN. You will then receive another list of MPN physicians 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, the process for the third opinion will be the same as 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 physician, you may ask for an Independent Medical Review (IMR). The MPN will give you information on how to request an IMR and a form at the time you request a third opinion.

If either the second or third opinion physician agrees with your need for a treatment or test, you will be allowed to receive that medical service from a provider inside the MPN, including the second or third opinion physician.

If the Independent Medical Reviewer supports your need for a treatment or test, you may receive that care from a doctor inside or outside the MPN network.

What if I am already being treated for a work-related injury before the MPN begins?

The MPN has a *Transfer of Care Plan*, 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 you have properly pre-designated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN (ask your employer if you have questions about pre-designation.) If your current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see an MPN physician.

If the MPN 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 one year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the MPN are outlined in the box below.

Can I Continue Being Treated By My Physician?

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through transfer of care or continuity of care) for up to one 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 physician 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 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 the MPN's decision to transfer your care into the MPN. If you do not want to be transferred into the MPN, ask your primary treating physician for a medical report as to whether you have one of the four conditions stated above to qualify for a postponement of your transfer into the MPN.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his or her report describing your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the MPN can transfer your care into the MPN and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to the MPN if you wish to postpone the transfer of your care. If you or the MPN disagree with your physician's report on your condition, you or the MPN may dispute it. See the complete transfer of care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the entire transfer of care policy, contact the claim representative who is handling your claim.

What if my current treating physician leaves the MPN?

The MPN has a written *Continuity of Care Plan* that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your physician if your physician is no longer participating in the MPN.

If the MPN 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 of notification. If your physician

voluntarily left the MPN AND if you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this physician for up to one year before you must switch to a MPN physician. These conditions are set forth in the box above: ***Can I Continue Being Treated by My Physician?***

You can dispute the MPN's decision to deny you Continuity of Care with the terminated MPN provider. If you want to continue treating with the terminated physician, ask your primary treating physician for a medical report as to whether you have one of the four conditions stated in the box above to see if you qualify to continue treating with your current physician temporarily.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his or her medical report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the MPN may transfer your care into the MPN, and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to the MPN if you wish to postpone the transfer of your care into the MPN. If you or the MPN disagrees with your physician's report on your condition, you or the MPN may dispute it. See the complete Continuity of Care Plan for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the entire Continuity of Care Plan, contact the claim representative handling your claim.

What if I have questions or need help?

- **MPN Contact:** You may always contact the claim representative or Pre-Injury Consultant if you need help. All written inquires can be directed to the following mailing address:

AIG Domestic Claims, Inc.
P.O. Box 25977
Shawnee Mission, KS 66225

- **California Division of Workers' Compensation (DWC):** If you have any concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you may call DWC's Information and Assistance at 1-800-736-7401. You may also go to DWC's website at located at www.dir.ca.gov/dwc and click on the Medical Provider Networks link for more information about MPNs.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the Independent Medical Review process, contact the Division of Workers' Compensation's Medical Unit at:

P.O. Box 420603
San Francisco, CA 94142
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

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

AIGCS/First Health
Red De Proveedores Medicos De California
Paquete De Notificación Para Empleados

Información importante sobre su cuidado médico en caso que usted tenga una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

NOTIFICACIÓN AL EMPLEADOR SOBRE EL PROVEEDOR MÉDICO DE AIGCS/FIRST HEALTH

La ley de California (Titulo 8, Código de Reglamentos, sección 9767.12) requiere que su empleador proporcione y pague su tratamiento médico si usted se lesiona en el trabajo. Su empleador optó por proporcionar este cuidado médico usando una red de médicos de compensación laboral llamada Red de Proveedores Médicos (RPM). Esta RPM es administrada por Los Servicios de Reclamo de AIG, un miembro de la American International Group, Inc. Esta notificación le informa lo que necesita saber sobre la RPM y le explica sus derechos de escoger cuidados médicos para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

¿Que es una RPM?

Una Red de Proveedores Médicos (RPM) es un grupo de proveedores de asistencia sanitaria (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por su empleador para tratar empleados lesionados en el trabajo. Cada RPM deberá incluir una lista de doctores especializados en lesiones relacionados con el trabajo y doctores expertos en varias áreas de la medicina. Las RPM tienen que permitir a los empleados tener una opción de proveedores dentro de la RPM.

¿Como me entero que doctores están en mi RPM?

Una opción es contactar a su RPM, que es el Consultor de Pre-lesión de AIG en su área demográfica y que puede contactar al (877) 802-5246 o el especialista de reclamos que trata su reclamo podrá responder sus preguntas sobre la RPM y ayudarle a obtener una lista regional de todos los doctores de la RPM en su área. La lista regional tendrá que incluir una lista de todos los proveedores de la RPM del condado donde usted vive y/o trabaja. Usted puede escoger cual lista desea recibir.

Usted puede obtener la lista de proveedores regionales completa de la RPM llamando al contacto de la RPM o entrando a la página web de los Servicios de Reclamos de AIG a www.aigcs.com y seleccione la lengüeta del Proveedor Médico. No se requiere contraseña.

Bajo solicitud, le proporcionaran una lista completa de todos los proveedores médicos de la RPM. Una opción es contactar a su RPM, (que es el Consultor de Pre-lesión de AIG en su área demográfica y que puede contactar al (877) 802-5246) o el especialista de reclamos que trata su reclamo podrá responder sus preguntas sobre la RPM y ayudarle a obtener una lista regional de todos los proveedores de la RPM en su área.

¿Que pasa si me lastimo en el trabajo?

En el caso de una emergencia, usted deberá llamar al 911 o ir a la sala de emergencias mas cercana.

Si usted se lesiona en el trabajo, notifíquelo a su empleador tan pronto como posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando usted notifique a su empleador que tuvo una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o la RPM le harán una cita inicial con un doctor de la RPM.

¿Cómo escojo a un proveedor?

Después de su primera visita al médico de la RPM, usted podrá continuar el tratamiento con este doctor o usted podrá escoger otro doctor de la RPM. Usted podrá continuar escogiendo doctores de la RPM durante todo su tratamiento médico de esta lesión. Si es oportuno, usted podrá escoger un especialista o pedir que su doctor tratante le refiera a un especialista. Si necesita ayuda para escoger a un doctor, podrá llamar a su contacto de la RPM (el Consultor de Pre-lesión) o al especialista de reclamos que esta tratando su reclamo de compensación laboral.

¿Puedo cambiar de proveedores?

Si. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la RPM por cualquier razón, pero deberá escoger los proveedores que sean apropiados para tratar su lesión.

¿Qué requisitos tiene que satisfacer la RPM?

La RPM tendrá que darle una lista de proveedores regionales que incluya por lo menos tres médicos de cada especialidad normalmente usada en el tratamiento de lesiones/enfermedades del trabajo de su ramo. La RPM tendrá que proporcionar el acceso a los médicos primarios dentro de 15 millas y especialistas dentro de 30 millas. Si usted vive en un área rural podrá haber un estándar diferente.

La RPM tendrá que proporcionar el tratamiento inicial dentro de 3 días. Usted tiene que recibir un tratamiento de un especialista dentro de 20 días después de su solicitud. Si tiene problemas en obtener una cita, llame al contacto de la RPM.

La RPM tiene proveedores para todo el estado de California.

¿Qué pasa si no hay proveedores de la RPM donde yo estoy localizado?

Si usted esta por un tiempo trabajando o viviendo fuera del área de servicio de la RPM o en un área rural, el contacto de la RPM le dará una lista de por lo menos tres médicos que lo puedan tratar. La RPM también podrá permitir que usted escoja su propio doctor fuera de la RPM. Llame a su contacto de la RPM para que le asista para encontrar a un médico o para darle informaciones adicionales.

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

Si usted no esta de acuerdo con su doctor o desea cambiar su doctor por cualquier razón, usted podrá escoger otro doctor de la RPM.

Si usted no esta de acuerdo con el diagnostico o con el tratamiento prescrito por su doctor, usted podrá pedir una segunda opinión de otro doctor de la RPM. Si usted quiere una segunda opinión, usted tendrá que contactar la RPM y decirles que quiere una segunda opinión. La RPM deberá darle por lo menos una lista de proveedores regionales de la RPM de la que pueda escoger un doctor de segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, usted tiene que escoger un doctor de la lista de la RPM y hacer una cita dentro de 60 días. Usted tiene que informarle a la RPM de la fecha de su cita y la RPM enviará al doctor una copia de sus archivos médicos. Usted puede solicitar una copia de sus archivos médicos que serán enviados al doctor.

Si usted no hace una cita dentro de los siguientes 60 días de haber recibido la lista de proveedores de la RPM, no le será permitido tener una segunda o tercera opinión con respecto al diagnostico o el tratamiento litigado de este médico tratante.

Si el doctor de la segunda opinión dice que su lesión no pertenece al tipo que el o ella normalmente trata, el consultorio del doctor notificará a la RPM. Usted obtendrá otra lista de doctores o especialistas de la RPM para que pueda hacer otra selección.

Si usted no esta de acuerdo con la segunda opinión, usted podrá solicitar una tercera opinión. Si usted solicita una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que usted pasó para obtener la segunda opinión.

Recuerde que si usted no hace una cita dentro de 60 días de haber recibido otra lista de proveedores de la RPM, no le será permitido tener una tercera opinión con respecto al diagnostico o tratamiento litigado de este médico tratante.

Si usted no esta de acuerdo con el doctor de tercera opinión, usted podrá pedir una Revisión Médica Independiente (RMI). La RPM le proporcionará la información sobre como pedir una RMI y un formulario en el momento que usted pida una tercera opinión.

Si el doctor de segunda o tercera opinión acepta la necesidad de un tratamiento o examen, se le permitirá recibir este servicio médico de un proveedor de la RPM, incluyendo el médico de segunda o tercera opinión.

Si el Revisor Médico Independiente apoya la necesidad de un tratamiento o examen usted podrá recibir estos cuidados de un doctor de la RPM o de afuera.

¿Qué pasa si ya estoy recibiendo tratamiento por una lesión relacionada con el trabajo antes que empiece la RPM?

La RPM tiene un “*Plan de Transferencia de Cuidados*” que determinara si usted puede continuar el tratamiento temporal de una lesión existente relacionada con el trabajo por un médico fuera de la RPM antes que sus cuidados sean trasferidos a la RPM.

Si usted propiamente nombró a un médico primario tratante anteriormente, usted no puede ser trasferido a la RPM. (Si usted tiene preguntas sobre como nombrar, pregunte a su empleador). Si su doctor actual no es o no se torna un miembro de la RPM, entonces le podrán requerir que atienda a un médico de la RPM.

Si la RPM decide transferirlo a la RPM, usted y su médico primario tratante tienen que recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted satisface ciertas condiciones, usted podría calificar para continuar el tratamiento con un médico no perteneciente a la RPM hasta un año antes que sea transferido a la RPM. Las condiciones que califican que se posponga la transferencia de sus cuidados a la RPM están en el siguiente texto:

¿Puedo Continuar El Tratamiento Con Mi Doctor?

Usted podrá calificar para continuar el tratamiento con su proveedor no perteneciente a la RPM (por la transferencia de cuidados o continuación de cuidados) hasta un año si su lesión o enfermedad cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Aguda)** El tratamiento de su lesión o enfermedad terminará en menos de 90 días.
- **(Seria o crónica)** Su lesión o enfermedad es seria y continua por lo menos durante 90 días sin una cura completa o empeora y requiere un tratamiento continuo. Le podrán permitir el tratamiento con su doctor tratante actual hasta un año, hasta que un tratamiento seguro de cuidados pueda ser arreglado.
- **(Terminal)** Usted tiene una condición irreversible o una enfermedad incurable que sea probable de causar la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que haya sido autorizado por su asegurador que ocurrirá dentro de 180 días de la fecha efectiva de la RPM o el término de la fecha de contrato entre la RPM y su doctor.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de la RPM de transferir sus cuidados a la RPM. Si usted no quiere ser transferido a la RPM, pida a su médico tratante primario un reporte médico sobre si usted tiene una de las cuatro condiciones declaradas anteriormente para calificar el aplazamiento de su transferencia a la RPM.

Su médico tratante primario tiene un plazo de 20 días de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su reporte sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de esos 20 días de su solicitud, el RPM puede transferir sus cuidados a la RPM y usted será requerido a utilizar un médico de la RPM.

Usted necesitará entregar una copia del reporte a la RPM si usted desea aplazar la transferencia de sus cuidados. Si usted o la RPM no aceptan el reporte de su doctor sobre su condición, usted o la RPM lo podrán litigar. Verifique toda la política de transferencia de cuidados para más detalles sobre el proceso de resolución.

Para recibir una copia completa de la política de transferencia de cuidados, contacte el especialista de reclamos que esta tratando su reclamo.

¿Qué pasa si estoy recibiendo tratamiento de un doctor de la RPM que decide salir de la RPM?

La RPM tiene un “Plan de Continuidad de Cuidados” que determinará si usted puede continuar por un tiempo el tratamiento de una lesión de trabajo existente con su doctor si su doctor no participa más de la RPM.

Si la RPM decide que usted no califica para continuar sus cuidados con el proveedor no perteneciente de la RPM, usted y su médico tratante primario tienen que recibir una carta de notificación.

Si su doctor salió voluntariamente de la RPM y si usted satisface ciertas condiciones, usted podrá calificar para continuar el tratamiento con este doctor hasta un año antes que usted tenga que cambiar a un médico de la RPM. Estas condiciones se muestran en el cuadro de arriba: “*¿Puedo Continuar El Tratamiento Con Mi Doctor?*”

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de la RPM de negar su Continuidad de Cuidados con el proveedor cancelado de la RPM. Si usted quiere continuar el tratamiento con el doctor cancelado, pida a su médico tratante primario un reporte médico sobre si usted tiene una de las cuatro condiciones declaradas en el cuadro de arriba para ver si usted califica para continuar el tratamiento con su doctor actual por un tiempo.

Su médico tratante primario tiene 20 días de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su reporte sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de 20 días después de su solicitud, la RPM puede transferir sus cuidados a la RPM y usted será requerido a utilizar un médico de la RPM.

Usted necesitará entregar una copia del reporte a la RPM si usted desea aplazar la transferencia de sus cuidados. Si usted o la RPM no aceptan el reporte de su doctor sobre su condición, usted o la RPM lo podrán litigar. Verifique todo el Plan de Continuidad de Cuidados para más detalles sobre el proceso de resolución.

Para recibir una copia del Plan de Continuidad de Cuidados, contacte el especialista de reclamos que esta tratando su reclamo.

¿Qué pasa si tengo preguntas o necesito ayuda?

- **Contacto de la RPM:** Usted podrá siempre contactar al especialista de reclamos o al Consultante de Pre-lesión si necesita ayuda. Para todas las preguntas escritas, la dirección de correo es:

AIG Domestic Claims, Inc.
P.O. Box 25977
Shawnee Mission, KS 66225

- **División de Compensación Laboral (DCL):** Si usted tiene dudas, quejas o preguntas sobre la RPM, el proceso de notificación o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada al trabajo, usted podrá llamar al departamento de información y asistencia de la DCL al 1-800-736-7401. Usted también podrá entrar a la pagina web www.dir.ca.gov/dwc y seleccionar “red de proveedores médicos” para obtener más informaciones sobre la RPM.
- **Revisión Medica Independiente:** Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Medica Independiente, contacte a la Unidad Médica de la División de Compensación Laboral al:

P.O. Box 420603
San Francisco, CA 94142
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

Mantenga esta información en caso que usted tenga una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

AIG Domestic Claims, Inc.

Executive Offices
70 Pine Street
New York, NY 10270
212-770-7000

A Member of American International Group, Inc.