

Notice to Employee Concerning Independent Medical Reviews

We understand that you disagree with the diagnosis and/or treatment recommended by your primary treating doctor and the doctor you chose for a second opinion. We have received notice that you have chosen a doctor to provide for a third opinion. If you still disagree after you receive a third opinion from the doctor you have chosen, you may request an Independent Medical Review (IMR) from the Administrative Director of the CA Division of Workers' Compensation. It is important to note that you cannot request an Independent Medical Review unless you have obtained a second and third opinion.

To request an Independent Medical Review, you must submit an application to the Administrative Director. Attached is the "Application for Independent Medical Review" form. Your MPN contact has already filled out the "MPN contact section" of the form. You must complete the "employee section" of the form, indicate on the form whether you request an in-person examination OR record review and submit the form to the Administrative Director. You may also list an alternative specialty that is different from the specialty of your treating doctor.

In-person examination

After the Administrative Director receives the application, the Director will assign a doctor for your Independent Medical Review within 10 business days of receiving your application. If you request an in-person examination, the Director will randomly select a doctor from the list of available IMR doctors located within 30 miles of your home address. If there is only one doctor with an appropriate specialty within 30 miles of your residence address, that doctor must be selected to be the IMR doctor. If a doctor is not available within 30 miles, the Director will expand the search in 5 mile increments until a doctor is located. If there are no available doctors with the appropriate specialty, the Director may choose another specialty based on the information submitted.

You have the right to schedule the IMR at a time that is convenient for you. However, you must contact the IMR doctor within 60 calendar days of receiving the name of the IMR doctor to arrange an appointment. If you fail to contact the IMR doctor for an appointment within the 60-day calendar timeframe, then you will be deemed to have waived the IMR process for this disputed diagnosis or treatment of this treating doctor. Please note the IMR doctor must schedule your appointment within 30 calendar days of your request, unless all parties agree to a later date. The IMR doctor must notify your MPN contact of the appointment date.

If a special form of transportation is required because of your medical condition, AARLA will arrange for it. AARLA will furnish transportation and arrange for an interpreter, if necessary, in advance of the in-person examination. All reasonable expenses of transportation will be incurred by the insurer or employer pursuant to the Labor Code.

The IMR doctor will examine you to see if the care you disagree with meets the guidelines set out by California law. After the doctor has examined you, the doctor will issue a medical report to the Administrative Director that includes the doctor's opinion and recommendation. If the doctor decides the treatment you disagree with is a serious threat to your health, the report will be issued within 3 days of the examination. If not, this report will be issued within 20 days of the examination. The report may also be issued earlier than this if requested by the Administrative Director.

If you fail to attend an examination with the IMR and fail to reschedule within five business days of the missed appointment, the IMR shall perform a review of the records and make a determination based on those records.

Medical Record Review

If you are requesting a medical record review, then the Director must randomly select a physician with an appropriate specialty from the list of available independent medical reviewed to be the IMR doctor. If there are no doctors with an appropriate specialty, the Director may choose another specialty based on the information submitted.

Object to IMR doctor selected by the Director

You, your MPN contact or the selected IMR can object within 10 calendar days of receipt of the name of the doctor if there is a conflict of interest. A "conflict of interest" means:

- 1) The MPN doctor cannot have any material, professional, familial, or financial affiliation with any of the following:
 - a. Your employer or your employer's workers' compensation insurer.
 - b. Any officer, director, management employee, or attorney of your medical provider network, employer or employer's workers' compensation insurer.
 - c. Any treating health care provider proposing the service or treatment;
 - d. The institution at which the service or treatment would be provided, if known;
 - e. The development or manufacture of the principal drug, device, procedure, or other therapy proposed for you whose treatment is under review; or
 - f. You, your immediate family or your attorney.
- 2) The IMR doctor cannot have a contractual agreement to provide physician services for your MPN if the IMR doctor is within a 35 mile radius of the treating physician.
- 3) The IMR doctor shall not have previously treated or examined the injured employee.

If the IMR doctor determines that he or she does not practice the appropriate specialty, the IMR doctor must withdraw within 10 calendar days of receipt of their notification of selection. If this conflict is verified or the IMR doctor withdraws, the Director must select another IMR doctor from the same specialty. If there are no doctors available in the same specialty, the Director may select an IMR doctor with another specialty for an in-person examination or for a record review.

IMR decision process

Your MPN contact will give the IMR doctor all of the information that was reviewed by your primary treating doctor, second opinion doctor and third opinion doctor for him or her to use in completing your IMR, which consists of the following: all relevant medical records, including x-ray, MRI, CT, and other diagnostic studies, the treating physician's report, with the disputed treatment or diagnosis, the second and third opinion physicians' reports, and any other medical reports which address the disputed diagnostic services, diagnosis or medical treatment to the IMR. Your MPN Contact will furnish a copy of all correspondence from, and received by, any treating physician who provided a treatment or diagnostic service you in connection to the injury, and will also send you a copy of these documents. You may also provide any relevant medical records to the IMR, with a copy to your MPN Contact.

If the IMR doctor does not agree with the disputed diagnosis, diagnostic service or medical treatment prescribed by the treating physician, you have the right to receive this treatment from any doctor you choose, inside or outside the MPN and your employer will pay for approved treatment. If you choose to receive medical treatment with a physician outside the MPN, the treatment is limited to the treatment recommended by the IMR or the diagnostic service recommended by the IMR. The medical treatment shall be consistent with the medical treatment utilization or, prior to the adoption of this schedule, the ACOEM guidelines. For injuries not covered by the medical treatment utilization schedule or by the ACOEM guidelines, the treatment rendered shall be in accordance with other evidence-based medical treatment guidelines which are generally recognized by the national medical community and scientifically based.

The IMR shall serve the report on you (and your attorney if you are represented), your MPN Contact, and the State of California's Administrative Director within 20 days after the in-person examination or completion of the records review. If the disputed health care service has not been provided and the IMR certifies in writing that an imminent and serious threat to your health exists, this report will be expedited and rendered within three business days of the in-person examination by the IMR.

Please note that during the IMR process, you must continue treatment with your treating physician or another physician of your choice within the MPN.

If at any time you would like to withdraw the request for an IMR, you must provide written notice to the Director and your MPN contact.

Instructions for Independent Medical Review Application Form (3/30/05)

Instructions for MPN Contact: At the time of the selection of the physician for a third opinion, you are required to notify the covered employee about the Independent Medical Review process and provide the covered employee with this “Independent Medical Review Application” form. You are required to fill out the “MPN Contact section” of the form. You must then send the form to the employee, who will fill out the top section of the form and send it to the Division of Workers’ Compensation. The DWC will send you written notification of the name and contact information of the independent medical reviewer. You must then send the employee’s medical reports, including the treating physician’s report with the disputed treatment or diagnosis and the second and third physicians’ reports to the independent medical reviewer. A copy of the medical reports must also be sent to the employee.

Instructions for Injured Employee: This application is being sent to you because you have requested a third opinion to address your dispute with your treating doctor’s diagnosis, suggested test, or suggested medical treatment. Please wait until you read the report from the third opinion doctor before you fill out this form. If the report resolves your dispute, then you do not need to fill out this form. If you still have a dispute with your treating doctor, then you may request an independent medical review by completing this form and sending it to: Dept. of Industrial Relations, Division of Workers’ Compensation, P.O. Box 8888, San Francisco, CA 94128-8888.

An independent medical review is done by a physician who does not work directly with your doctor. You can visit that doctor and be examined or you can choose to have the doctor review your records. Indicate on the form whether you want to be examined (in-person examination) or if you only want to have your records reviewed.

The specialty of the doctor will be the same as the specialty of your treating physician, if possible. Not all types of doctors can be an Independent Medical Reviewer. You may select another type of doctor in case your doctor’s specialty is not available. To do this, look at the list of specialists below and chose one type. Indicate this choice on the application. You will receive the name and contact information of the independent medical reviewer from the Division of Workers’ Compensation. When you receive the name of the independent medical reviewer, you must make an appointment within 60 days. The independent medical reviewer is required to schedule an appointment with you within 30 days. If you fail to make the appointment with the Independent Medical Reviewer within 60 days, you will not be allowed to have an independent medical review on this dispute. **Written notice must be made to the Administrative Director and MPN Contact if you wish to withdraw the request for an independent medical review after this form has been submitted.**

SPECIALTY CODES

MAI Allergy and Immunology	MAA Anesthesiology
MRS Colon & Rectal Surgery	MDE Dermatology
MEM Emergency Medicine	MFP Family Practice
MPM General Preventive Medicine	MHA Hand – Orthopaedic Surgery, Plastic Surgery, General Surgery
MMM Internal Medicine	MMV Internal Medicine – Cardiovascular Disease
MME Internal Medicine – Endocrinology Diabetes and Metabolism	MMG Internal Medicine - Gastroenterology
MMH Internal Medicine – Hematology	MMI Internal Medicine – Infectious Disease
MMO Internal Medicine – Medical Oncology	MMN Internal Medicine - Nephrology
MMP Internal Medicine – Pulmonary Disease	MMR Internal Medicine – Rheumatology
MPN Neurology	MNS Neurological Surgery
MNM Nuclear Medicine	MOG Obstetrics and Gynecology
MPO Occupational Medicine	MOP Ophthalmology
MOS Orthopaedic Surgery	MTO Otolaryngology
MAP Pain Management –Psychiatry and Neurology, Physical Medicine and Rehabilitation, Anesthesiology	MHA Pathology
MEP Pediatrics	MPR Physical Medicine & Rehabilitation
MPS Plastic Surgery	MPD Psychiatry
MRD Radiology	MSY Surgery
MSG Surgery – General Vascular	MTS Thoracic Surgery
MTO Toxicology – Preventive Medicine, Pediatrics, Emergency	MUU Urology
POD Podiatry	

RED DE PROVEEDORES MÉDICOS DE CLARENDON INSURANCECOMPANY / TOTAL MANAGED CARE (RPM)

Aviso al Empleado Acerca de Las Auditorias Médicas Independiente

Tenemos conocimiento de que está en desacuerdo con el diagnóstico y/o tratamiento recomendado por el médico personal que lo atiende y el médico que eligió para que diera una segunda opinión. Fuimos notificados de que, asimismo, designó un médico para que formule una tercera opinión. Si también está en desacuerdo con esa tercera opinión proporcionada por el médico que eligió, puede solicitar una auditoria médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés) al director administrativo de la División California del Programa de indemnización por accidentes de trabajo. Es importante destacar que no puede solicitar esa auditoria a menos que ya cuente con las opiniones segunda y tercera.

Para pedir una auditoria médica independiente, debe presentar la solicitud respectiva al director administrativo. Se adjunta el formulario de la "Solicitud para una auditoria médica independiente." Su persona de contacto de la Red de proveedores médicos (RPM) ya ha rellenado la sección de "Persona de contacto de la RPM" del formulario. Usted debe rellenar la sección "del empleado" del formulario, indicar en él si usted solicita un examen en persona O una revisión del expediente y presentar el formulario al director administrativo. También debe enumerar una especialidad alternativa que sea distinta de la especialidad de su médico personal que lo trata.

Examen en persona

Después que el director administrativo recibe la solicitud, asignará a un doctor para su auditoria médica independiente dentro de los 10 días de haber recibido su solicitud. Si pide un examen en persona, el director seleccionará al azar un doctor de la lista de auditores médicos independientes disponibles, ubicados en un radio de 30 millas de su hogar. Si solo hay un doctor con una especialidad apropiada en ese radio, ese doctor deberá ser seleccionado como auditor médico independiente. Si no hay disponible un doctor en un radio de 30 millas, el director expandirá la búsqueda en incrementos de 5 millas hasta encontrar a un doctor. Si no hay médicos disponibles con la especialidad apropiada, el director podrá elegir otra, basado en la información presentada.

Tiene el derecho de programar el examen de la auditoria médica independiente para el momento en que le resulte conveniente. Sin embargo, se debe contactar con el auditor médico independiente dentro de los 60 días de haber sido notificado el nombre del profesional para hacer una cita. En caso contrario, entonces se considerará que usted ha renunciado a la auditoria médica independiente para este diagnóstico o tratamiento controvertido del médico personal que lo atiende. Por favor, tenga en cuenta que el auditor médico independiente deberá programar su cita dentro de los 30 días de su pedido, a menos que todas las partes convengan una fecha posterior. El auditor médico independiente deberá notificar a su persona de contacto de la red de proveedores médicos la fecha de la cita.

El médico auditor lo examinará para determinar si la atención con la cual está en desacuerdo cumple con las pautas establecidas por la Ley de California. Después de examinarlo, el médico emitirá un informe escrito al director administrativo que incluya su opinión y recomendaciones. Si el médico decide que el tratamiento que usted objeta constituye una amenaza seria para su salud, el informe se emitirá dentro de los 3 días de la fecha del examen. En caso contrario, el informe se emitirá dentro de los 20 días de efectuado el examen. También es posible emitir el informe antes, si así lo solicita el director administrativo.

Revisión de la historia clínica

Si solicita una revisión de su historia clínica, el director seleccionará al azar un médico con una especialidad apropiada de la lista de auditores médicos independientes disponibles como el médico IRM. Si no existiera doctor alguno, el director podrá elegir otra especialidad, basado en la información presentada.

Objeción al auditor médico independiente seleccionado por el director

Usted, su persona de contacto de la RPM o el auditor médico seleccionado podrá presentar una objeción dentro de los 10 días de haber sido notificado el nombre del profesional, si existe un conflicto de intereses, es decir:

- (a) el auditor médico independiente no podrá tener ninguna vinculación material, profesional, familiar o financiera con:
 1. su empleador o la aseguradora de indemnizaciones por accidentes de trabajo de su empleador;
 2. cualquier ejecutivo, director, empleado gerencial o abogado de su red de proveedores médicos, su empleador o la aseguradora de indemnizaciones por accidentes de trabajo de su empleador;
 3. cualquier profesional médico que propone el servicio o tratamiento;
 4. la institución donde se prestaría el servicio o tratamiento, si es conocida
 5. el desarrollo o la producción del fármaco, aparato, procedimiento u otra terapia principal, propuesto para usted cuyo tratamiento está siendo revisado; o
 6. usted, su familia cercana o su abogado
- (b) El auditor médico independiente no podrá tener un contrato para prestar servicios de salud para su RPM, si el auditor médico independiente está en un radio de 35 millas del médico a cargo del tratamiento.
- (c) El auditor médico independiente no habrá tratado ni examinado anteriormente al empleado lesionado

Si el auditor médico independiente resuelve que no practica la especialidad apropiada, deberá excusarse dentro de los 10 días de haber sido notificado de la selección. Si se verifica este problema o si el auditor médico independiente se excusa, el director deberá seleccionar a otro auditor médico con la misma especialidad. Si no hay doctores disponibles con la misma especialidad, el director podrá seleccionar a un auditor médico independiente con otra especialidad para que efectúe un examen en persona o revise el historial clínico.

La toma de decisiones por parte del auditor médico independiente

Su persona de contacto de la RPM le suministrará el médico auditor toda la información repasada por el médico personal que lo atiende, así como los médicos que dieron las opiniones segunda y tercera, para que pueda efectuar la auditoria médica independiente. Esta información incluye lo siguiente:

- toda la correspondencia de cualquier médico que lo haya atendido y toda correspondencia que pueda haber recibido el médico respecto de la lesión que padece y del tratamiento prescripto; y
- su historia clínica completa y otra información utilizada por los médicos que lo trataron para tomar decisiones respecto del tratamiento

Si el auditor médico independiente decide que el tratamiento con el cual usted está en desacuerdo observa las regulaciones del estado, usted tendrá el derecho a que este tratamiento sea prestado por cualquier doctor de su elección, dentro a fuera de la RPM, y su empleador pagará el costo del tratamiento aprobado.

Por favor, tenga en cuenta que durante el proceso de la auditoria médica independiente, usted deberá continuar el tratamiento con su médico personal u otro doctor de su elección dentro de la RPM.

Si decide retirar su pedido de una auditoria médica independiente en cualquier momento, deberá cursar una notificación escrita al director y su persona de contacto de la red de proveedores médicos.

Solicitud para una Auditoria médica independiente
(División de indemnizaciones por accidentes de trabajo– Formulario obligatorio 8 CCR §9768.10, 3/20/05)

Sección del empleado: el empleado deberá llenar esta sección y enviar el formulario completo al Director Administrativo. Dirección postal Dept. of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation, P.O. Box 8888, San Francisco, CA 94128-8888

Nombre del empleado _____ Nro. De teléfono del empleado _____ Dirección del empleado _____

Nombre del abogado del empleado, si corresponde _____ Nro. De teléfono del abogado _____ Dirección del abogado _____

Conforme al artículo 4616.4 del Código de trabajo, solicito que el Director Administrativo resuelva una Auditoría médica independiente dentro de los 30 días de haber recibido esta Solicitud.

Marque solo uno: Pedido de un examen en persona Pedido de una revisión de la historia clínica (sin examen en persona)

¿Se necesita a un intérprete para el examen? _____ En caso afirmativo, ¿cual idioma? _____

Describa el diagnóstico y la parte afectada del cuerpo: _____

Motivo para solicitar una auditoria médica independiente. Por favor explique si el conflicto se relaciona con el diagnostico, tratamiento o un análisis (adjunte una página adicional, si es necesario)

Seleccione una especialidad alternativa, distinta de la del médico personal que lo atiende, si existiera, de la lista consignada en las instrucciones para este formulario:

Divulgación: Yo, _____ (empleado lesionado o persona autorizada por la ley a actuar en nombre y representación del empleado lesionado), autorizo la divulgación de la respectiva información médica y del tratamiento al auditor médico independiente.

Firma del empleado lesionado o de la persona autorizada _____

Fecha _____

Sección de la persona de contacto de la red de proveedores médicos: esta persona llenará esta sección y enviará el formulario al empleado.

Empleado _____

Empleador _____

Asegurador _____

Número de reclamación _____

Red de proveedores médicos _____

Fecha de la lesión _____

Médico a cargo del tratamiento _____

Especialidad _____

Dirección _____

Médico que dio la segunda opinión/Especialidad _____

Médico que dio la tercera opinión/Especialidad _____

Seleccione una especialidad alternativa, distinta de la de su médico personal que lo atiende, si existiera, de la lista en el reverso de este formulario: _____

Declaro bajo penalidad de perjurio que envié por correo una copia de la Solicitud para una Auditoria médica independiente al empleado arriba mencionado el:

Fecha _____

Firma _____

Nro. De Teléfono/Correo electrónico de la persona de contacto de la RPM _____

Nombre de la persona de contacto de RPM _____

Dirección _____

Para preguntas acerca de la Clarendon InsuranceCompany/TMC RPM, llame el centro de llamadas de la RPM a 866-536-2853, o email a mpnhel:p@aartpa.com

Clarendon InsuranceCompany/TMC RPM – Aviso al Empleado Acerca de Las Auditorias Médicas Independiente

Instrucciones para el formulario de la Solicitud para una Auditoria médica independiente (3/30/05)

Instrucciones para la persona de contacto de la RPM: En el momento de seleccionar el médico para una tercera opinión,. Usted debe notificar al empleado con cobertura sobre el proceso de la Auditoria médica independiente y darle este formulario de la “Solicitud para una auditoria médica independiente. Deberá llenar la sección de la “Persona de contacto de la RPM: del formulario. Luego, deberá enviarlo al empleado, quien llenará la porción superior y lo enviará, a su vez, a la división de indemnizaciones por accidentes de trabajo. Esta división le notificará por escrito el nombre y la información de contacto del auditor médico independiente. Luego, deberá enviar los informes médicos del empleado, entre ellos el informe del médico personal que lo atiende con el tratamiento a diagnóstico controvertido, y los informes de la segunda y tercera opiniones médicas, al auditor médico independiente. También deberá remitir una copia de los informes al empleado.

Instrucciones para el empleado lesionado: se la envía esta solicitud porque usted ha pedido una tercera opinión para abordar su problema con respecto al diagnóstico, análisis propuesto o tratamiento médico propuesto por su médico personal que lo atiende. Por favor, espere a leer el informe de la tercera opinión médica antes de rellenar este formulario. Si el informe resuelve su problema, entonces no deberá rellenarlo. Si aún tiene un problema con su médico personal, entonces podrá solicitar una auditoria médica independiente, rellenando este formulario y enviándolo a: Dept. of Industrial Relations, Division of Workers’ Compensation, P.O. Box 8888, San Francisco, CA 94128-8888.

Un médico que no trabaja directamente con su doctor hará la auditoria médica independiente. Usted puede visitar a ese médico y ser examinando, o podrá elegir que el doctor repase sus informes médicos. Indique en el formulario si desea ser examinando (examen en persona) o si solo quiere que sus informes sean repasados.

La especialidad del doctor será la misma que la del médico personal que lo atiende, si es posible; no todos los tipos de doctores pueden ser auditores médicos independientes. Podrá seleccionar otro tipo de doctor, si la especialidad de su médico no está disponible. Para ello, lea la siguiente lista de especialidades y elija una; indique esta elección en la solicitud. Usted recibirá el nombre y la información de contacto del auditor médico independiente de la División de indemnizaciones por accidentes de trabajo. Cuando le informen el nombre del auditor médico, deberá hacer una cita dentro de los 60 días. El auditor médico deberá programar una cita con usted dentro de los 30 días. Si no hace esa cita dentro del plazo estipulado, no podrá tener una auditoria médica independiente en este conflicto. **Deberá cursar una notificación escrita al Director Administrativo y la persona de contacto de la RPM si desea retirar el pedido de una auditoria médica independiente después de haber presentado este formulario.**

CÓDIGOS DE ESPECIALIDADES

MAI Alergia e inmunología	MAA Anestesiología
MRS Cirugía del colon y recto	MDE Dermatología
MEM Medicina de emergencia	MFP Medicina general
MPM Medicina preventiva general	MHA Mano – cirugía ortopéda, cirugía plastica, cirugía general
MMM Medicina interna	MMV Medicina interna – enfermedades cardiovasculares
MME Medicina interna – endocrinología, diabetes y metabolismo	MMG Medicina interna – gastroenterología
MMH Medicina interna – hematología	MMI Medicina interna – enfermedades infecciosas
MMO Medicina interna – oncología médica	MMN Medicina interna – nefrología
MMP Medicina interna – enfermedades pulmonares	MMR Medicina interna – reumatología
MPN Neurología	MNS Cirugía neurológica
MNM Medicina nuclear	MOG Obstetricia y ginecología
MPO Medicina ocupacional	MOP Oftalmología
MOS Cirugía ortopéda	MTO Otorrinolaringología
MAP Manejo del dolor – psiquiatría y neurología, fisioterapia y rehabilitación, anestesiología	MHA Patología
MEP Pediatría	MPR Fisioterapia y rehabilitación
MPS Cirugía plástica	MPD Psiquiatría
MRD Radiología	MSY Cirugía
MSG Cirugía, general, vascular	MTS Cirugía torácica
MTO Toxicología, medicina preventiva, pediatría, emergencia	MUU Urología
POD Podología	