

## TIME OF HIRE PAMPHLET

This pamphlet, or a similar one that has been approved by the Administrative Director, must be given to all newly hired employees in the State of California. Employers and claims administrators may use the content of this document and put their logos and additional information on it. The content of this pamphlet applies to all industrial injuries that occur on or after January 1, 2013.

### WHAT IS WORKERS' COMPENSATION?

If you get hurt on the job, your employer is required by law to pay for workers' compensation benefits. You could get hurt by:

One event at work. Examples: hurting your back in a fall, getting burned by a chemical that splashes on your skin, getting hurt in a car accident while making deliveries.

—or—

Repeated exposures at work. Examples: hurting your wrist from using vibrating tools, losing your hearing because of constant loud noise.

—or—

Workplace crime. Examples: you get hurt in a store robbery, physically attacked by an unhappy customer.

### Discrimination is illegal

It is illegal under Labor Code section 132a for your employer to punish or fire you because you:

- File a workers' compensation claim
- Intend to file a workers' compensation claim
- Settle a workers' compensation claim
- Testify or intend to testify for another injured worker.

If it is found that your employer discriminated against you, he or she may be ordered to return you to your job. Your employer may also be made to pay for lost wages, increased workers' compensation benefits, and costs and expenses set by state law.

### WHAT ARE THE BENEFITS?

- **Medical care:** Paid for by your employer to help you recover from an injury or illness caused by work. Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests and x-rays are some of the medical services that may be provided. These services should be necessary to treat your injury. There are limits on some services such as physical and occupational therapy and chiropractic care.

- **Temporary disability benefits:** Payments if you lose wages because your injury prevents you from doing your usual job while recovering. The amount you may get is up to two-thirds of your wages. There are minimum and maximum payment limits set by state law. You will be paid every two weeks if you are eligible. For most injuries, payments may not exceed 104 weeks within five years from your date of injury. Temporary disability (TD) stops when you return to work, or when the doctor releases you for work, or says your injury has improved as much as it's going to.
- **Permanent disability benefits:** Payments if you don't recover completely. You will be paid every two weeks if you are eligible. There are minimum and maximum weekly payment rates established by state law. The amount of payment is based on:
  - Your doctor's medical reports
  - Your age
  - Your occupation
- **Supplemental job displacement benefits:** This is a voucher for up to \$6,000 that you can use for retraining or skill enhancement at an approved school, books, tools, licenses or certification fees, or other resources to help you find a new job. You are eligible for this voucher if:
  - You have a permanent disability.
  - Your employer does not offer regular, modified, or alternative work, within 60 days after the claims administrator receives a doctor's report saying you have made a maximum medical recovery.
- **Death benefits:** Payments to your spouse, children or other dependents if you die from a job injury or illness. The amount of payment is based on the number of dependents. The benefit is paid every two weeks at a rate of at least \$224 per week. In addition, workers' compensation provides a burial allowance.

### **OTHER BENEFITS**

You may file a claim with the Employment Development Department (EDD) to get state disability benefits when workers' compensation benefits are delayed, denied, or have ended. There are time restrictions so for more information contact the local office of EDD or go to their web site [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

If your injury results in a permanent disability (PD) and the state determines that your PD benefit is disproportionately low compared to your earning loss, you may qualify for additional money from the Department of Industrial Relation's special earnings loss supplement program also known as the return to work program. If you have questions or think you qualify, contact the Information & Assistance Unit by going to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) and looking under "Workers'

Compensation programs and units” for the “Information & Assistance Unit” link or visit the DIR web site at [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

**Workers’ compensation fraud is a crime**

Any person who makes or causes to be made any knowingly false statement in order to obtain or deny workers’ compensation benefits or payments is guilty of a felony. If convicted, the person will have to pay fines up to \$150,000 and/or serve up to five years in jail.

**WHAT SHOULD I DO IF I HAVE AN INJURY?**

**Report your injury to your employer**

Tell your supervisor right away no matter how slight the injury may be. Don’t delay – there are time limits. You could lose your right to benefits if your employer does not learn of your injury within 30 days. If your injury or illness is one that develops over time, report it as soon as you learn it was caused by your job.

If you cannot report to the employer or don’t hear from the claims administrator after you have reported your injury, contact the claims administrator yourself.

**Workers’ compensation insurance company or if employer is self-insured, person responsible for handling the claim is:**

\_\_\_\_\_ AmTrust Financial Services, Inc. \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ P.O. Box 89404, Cleveland, OH 44101 \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ 844-601-7760 \_\_\_\_\_.

You may be able to find the name of your employer’s workers’ compensation insurer at [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). If no coverage exists or coverage has expired, contact the Division of Labor Standards Enforcement at [www.dir.ca.gov/DLSE](http://www.dir.ca.gov/DLSE) as all employees must be covered by law.

**Get emergency treatment if needed**

If it’s a medical emergency, go to an emergency room right away. Tell the medical provider who treats you that your injury is job related. Your employer may tell you where to go for follow up treatment.

**Emergency telephone number:** Call 911 for an ambulance, fire department or police. For non-emergency medical care, contact your employer, the workers' compensation claims administrator or go to this facility:

\_\_\_\_\_.

### **Fill out DWC 1 claim form and give it to your employer**

Your employer must give you a [DWC 1 claim form](#) within one working day after learning about your injury or illness. Complete the employee portion, sign and give it back to your employer. Your employer will then file your claim with the claims administrator. Your employer must authorize treatment within one working day of receiving the DWC 1 claim form.

If the injury is from repeated exposures, you have one year from when you realized your injury was job related to file a claim.

In either case, you may receive up to \$10,000 in employer-paid medical care until your claim is either accepted or denied. The claims administrator has up to 90 days to decide whether to accept or deny your claim. Otherwise your case is presumed payable.

Your employer or the claims administrator will send you "benefit notices" that will advise you of the status of your claim.

## **MORE ABOUT MEDICAL CARE**

### **What is a Primary Treating Physician (PTP)?**

This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness. He or she may be:

- The doctor you name in writing *before* you get hurt on the job
- A doctor from the medical provider network (MPN)
- The doctor chosen by your employer during the first 30 days of injury if your employer does not have an MPN or
- The doctor you chose after the first 30 days if your employer does not have an MPN.

### **What is a Medical Provider Network (MPN)?**

An MPN is a select group of health care providers who treat injured workers. Check with your employer to see if they are using an MPN.

If you have not named a doctor before you get hurt and your employer is using an MPN, you will see an MPN doctor. After your first visit, you are free to choose another doctor from the MPN list.

### **What is Predesignation?**

Predesignation is when you name your regular doctor to treat you if you get hurt on the job. The doctor must be a medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or a medical group with an M.D. or D.O. You must name your doctor in writing *before* you get hurt or become ill.

You may predesignate a doctor if you have health care coverage for non-work injuries and illnesses. The doctor must have:

- Treated you
- Maintained your medical history and records before your injury and
- Agreed to treat you for a work-related injury or illness before you get hurt or become ill.

You may use the “predesignation of personal physician” form included with this pamphlet. After you fill in the form, be sure to give it to your employer.

If your employer does not have an approved MPN, you may name your chiropractor or acupuncturist to treat you for work related injuries. The notice of personal chiropractor or acupuncturist must be in writing *before* you get hurt. You may use the form included in this pamphlet. After you fill in the form, be sure to give it to your employer.

With some exceptions, state law does not allow a chiropractor to continue as your treating physician after 24 visits. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. The term “chiropractic visit” means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management.

Exceptions to the prohibition on a chiropractor continuing as your treating physician after 24 visits include postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers’ Compensation’s Medical Treatment Utilization Schedule, or if your employer has authorized additional visits in writing.

#### WHAT IF THERE IS A PROBLEM?

If you have a concern, speak up. Talk to your employer or the claims administrator handling your claim and try to solve the problem. If this doesn’t work, get help by trying the following:

**Contact the Division of Workers’ Compensation (DWC) Information and Assistance (I&A) Unit**  
All 24 DWC offices throughout the state provide information and assistance on rights, benefits and obligations under California's workers' compensation laws. I&A officers help resolve disputes without formal proceedings. Their goal is to get you full and timely benefits. Their services are free.

To contact the nearest I&A Unit, go to [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) and under “Workers’ Compensation programs and units”, click on “Information & Assistance Unit.” At this site you will find fact sheets, guides and information to help you.

The nearest I&A Unit is located at:

Address: [www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html](http://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html)

Phone number: 800-736-7401

### **Consult with an attorney**

Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fees may be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org). You may get a list of attorneys from your local I&A Unit or look in the yellow pages.

### **Warning**

Your employer may not pay workers' compensation benefits if you get hurt in a voluntary off-duty recreational, social or athletic activity that is not part of your work-related duties.

### **Additional rights**

You may also have other rights under the Americans with Disabilities Act (ADA) or the Fair Employment and Housing Act (FEHA). For additional information, contact FEHA at (800) 884-1684 or the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) at (800) 669-4000.

The information contained in this pamphlet conforms to the informational requirements found in Labor Code sections 3551 and 3553 and California Code of Regulation, Title 8, sections 9880 and 9883. This document is approved by the Division of Workers' Compensation administrative director.

Revised 6/17/14 and effective for dates of injuries on or after 1/1/13

## PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor of osteopathic medicine treat you for a work-related injury or illness and the above requirements are met.

### NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

**Employee: Complete this section.**

To: \_\_\_\_\_ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

\_\_\_\_\_  
(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group)

\_\_\_\_\_  
(street address, city, state, ZIP)

\_\_\_\_\_  
(telephone number)

Employee Name (please print):

\_\_\_\_\_

Employee's Address:

\_\_\_\_\_

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

\_\_\_\_\_

Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Physician: I agree to this Predesignation:**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

**§ 9783.1. DWC Form 9783.1 Notice of Personal Chiropractor or Personal Acupuncturist.**

**NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST**

If your employer or your employer's insurer does not have a Medical Provider Network, you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor or acupuncturist following a work-related injury or illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the injury or illness. Your claims administrator generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury or illness. After your claims administrator has initiated your treatment with another doctor during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal chiropractor or acupuncturist.

**NOTE:** If your date of injury is January 1, 2004 or later, a chiropractor cannot be your treating physician after you have received 24 chiropractic visits unless your employer has authorized additional visits in writing. The term "chiropractic visit" means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

You may use this form to notify your employer of your personal chiropractor or acupuncturist.

**Your Chiropractor or Acupuncturist's Information:**

---

(name of chiropractor or acupuncturist)

---

(street address, city, state, zip code)

---

(telephone number)

Employee Name **(please print)**:

---

Employee's Address:

---

Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## UN FOLLETO PARA EL NUEVO EMPLEADO

Este folleto, o uno similar que ha sido aprobado por el Director Administrativo, debe ser entregado a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento e incluir sus logos e información adicional en él. El contenido de este folleto se aplica a todas las lesiones laborales que ocurren durante o después del 1 de enero 2013.

### ¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si usted se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle los beneficios de compensación de trabajadores. Usted podría lesionarse por:

Un incidente en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la espalda al caerse, quemarse con un producto químico que le salpique la piel, lesionarse en un accidente de tránsito mientras hace entregas.

— o —

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la muñeca por hacer movimientos repetitivos, perder la audición debido a la presencia de ruidos fuertes y constantes.

— o —

Crimen en el lugar de trabajo. Ejemplos: se lesiona en un robo de una tienda, físicamente atacado por un cliente disgustado.

### La discriminación es ilegal

Es ilegal bajo el Código Laboral 132a que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene la intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Finaliza un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene la intención de testificar para otro trabajador lesionado.

Si se determina que su empleador discriminó contra usted, él o ella pueden ser ordenados a regresarlo a su trabajo. Su empleador también puede ser obligado a pagar por salarios perdidos, aumentos en beneficios de compensación de trabajadores además de costos y gastos establecidos por la ley estatal.

### ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

- **Atención médica:** Pagada por su empleador para ayudarle a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Consultas al médico, servicios de hospital, terapia física, exámenes de laboratorio y rayos X son algunos servicios médicos que pueden ser proporcionados. Estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Hay límites en algunos servicios como terapia física y ocupacional y cuidado quiropráctico.

- **Beneficios por incapacidad temporal:** Pagos que usted recibe por los salarios perdidos si su lesión le impide hacer su trabajo usual mientras se recupera. El monto que puede recibir es hasta dos tercios de su salario. Hay límites de pagos mínimos y máximos establecidos por la ley estatal. Le pagarán cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden exceder más de 104 semanas dentro de cinco años después de su lesión. La Incapacidad Temporal (*Temporary Disability- TD*) termina cuando usted regresa a trabajar o cuando su médico le permite regresar a trabajar o indica que su lesión ha mejorado tanto como sea posible.
- **Beneficios por incapacidad permanente:** Pagos si no se recupera completamente. Le pagarán cada dos semanas si cumple las condiciones exigidas. Hay tasas de pago semanales mínimas y máximas establecidas por la ley estatal. El monto de pago está basada en:
  - Los informes médicos de su doctor
  - Su edad
  - Su ocupación
- **Beneficios suplementarios por la pérdida de trabajo:** Este es un vale de hasta \$6,000 que usted puede utilizar para pagar por entrenamiento/capacitación o mejoramiento de habilidades en una escuela aprobada por el estado, libros, herramientas, honorarios de certificación o licenciatura u otros recursos para ayudarle a encontrar un nuevo trabajo. Usted tiene derecho a este vale si:
  - Tiene una incapacidad permanente
  - Su empleador no le ofrece trabajo regular, modificado o alternativo dentro de 60 días después de que el administrador de reclamos recibe un informe médico indicando que ha llegado a una máxima recuperación médica.
- **Beneficios por Defunción:** Pagos a su cónyuge, hijos u otros dependientes si usted muere debido a una lesión o enfermedad de trabajo. El monto del pago está basado en el número de dependientes. El beneficio se paga cada dos semanas en un monto de al menos \$224 por semana. Adicionalmente, el seguro de compensación de trabajadores proporciona un subsidio para el entierro.

### **OTROS BENEFICIOS**

Usted puede presentar un reclamo con el Departamento del Desarrollo de Empleo (*Employment Development Department- EDD*) para obtener beneficios de incapacidad estatal cuando se demoran, niegan o terminan los beneficios del programa de compensación de trabajadores. Hay plazos específicos así que para más información comuníquese con la oficina local del *EDD* o vaya a su sitio web en [www.edd.ca.gov](http://www.edd.ca.gov).

Si su lesión resulta en una incapacidad permanente y el estado determina que su beneficio de *PD* es desproporcionadamente bajo comparado a su pérdida de ingresos, usted puede calificar para dinero

adicional del programa de Pérdida de Ingresos Especiales Suplementarios del Departamento de Relaciones Industriales (*Department of Industrial Relations- DIR*) también conocido como el Programa del Regreso al Trabajo. Si tiene preguntas o piensa que califica, comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia yendo a [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) y busque el enlace “*Information & Assistance Unit*” bajo la sección *Workers’ compensation programs & units*” o visite la página web del *DIR* en [www.dir.ca.gov](http://www.dir.ca.gov).

### **El fraude de compensación de trabajadores es un crimen**

Cualquier persona que hace o causa que se haga una declaración intencionadamente falsa para obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un crimen grave. Si condenado, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 y/o cumplir hasta cinco años de cárcel.

## **¿QUÉ DEBO HACER SI ME LESIONO EN EL TRABAJO?**

### **Informe a su empleador sobre la lesión que ha sufrido**

Infórmele inmediatamente a su supervisor sin importar que tan leve sea la lesión. No se demore – hay plazos específicos. Usted puede perder su derecho a beneficios si su empleador no se entera de su lesión dentro de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolló gradualmente, infórmelo tan pronto como se entere que fue causada por su trabajo.

Si usted no puede informarle al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber reportado su lesión, comuníquese con el administrador de reclamos.

**La compañía de seguro de compensación de trabajadores, o si el empleador está auto asegurado, la persona responsable por la administración del reclamo es:**

~~AmTrust Financial Services, Inc.~~

Dirección: P.O. Box 89404, Cleveland, OH 44101

Número de teléfono: 844-601-7760

Quizás pueda encontrar el nombre de la compañía del seguro de compensación de trabajadores en [www.caworkcompcoverage.com](http://www.caworkcompcoverage.com). Si no hay cobertura o si la cobertura ha expirado, comuníquese con la División para el Cumplimiento de las Normas Laborales en [www.dir.ca.gov/DLSE](http://www.dir.ca.gov/DLSE) ya que por ley, todos los empleados deben ser cubiertos.

### **Obtenga tratamiento de emergencia si es necesario**

Si es una emergencia médica, vaya a una sala de emergencia inmediatamente. Dígale al proveedor médico que le atiende que su lesión se relaciona a su trabajo. Su empleador puede decirle adónde ir para continuar con su tratamiento.

**Número de teléfono de emergencia:** Llame al 911 para una ambulancia, el departamento de bomberos o la policía. Para atención médica no urgente, contacte a su empleador, administrador de reclamos de compensación de trabajadores o diríjase a esta instalación: \_\_\_\_\_.

### **Llene el formulario de reclamo DWC 1 y entréguéselo a su empleador**

Su empleador debe entregarle un [Formulario de reclamo DWC 1](#) dentro de un día laborable después de enterarse de su lesión o enfermedad. Complete la sección del empleado, fírmelo y regréselo a su empleador. Su empleador entonces presentará su reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar tratamiento dentro de un día laborable después de recibir el formulario DWC 1.

Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, usted tiene un año desde cuando sabe que su lesión se relaciona a su trabajo para presentar un reclamo.

En cualquier caso, puede recibir hasta \$10,000 en atención médica pagada por su empleador hasta que se acepte o niegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o niega su reclamo. Si no, su caso se considera pagable.

Su empleador o administrador de reclamos le enviará “avisos de beneficios” que le informarán sobre el estado de su reclamo.

## **MÁS ACERCA DE ATENCIÓN MÉDICA**

### **¿Qué es un médico de cabecera que lo atiende (*Primary Treating Physician- PTP*)?**

Es el médico con la responsabilidad total sobre el tratamiento para su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que usted denomina por escrito *antes* de lesionarse en el trabajo
- Un médico de la red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*)
- El médico escogido por su empleador durante los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN* o
- El médico que usted escogió después de los primeros 30 días después de su lesión si su empleador no tiene una *MPN*.

### **¿Qué es una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*)?**

Una *MPN* es un grupo selecto de proveedores de atención médica que atienden a los trabajadores lesionados. Consulte con su empleador para ver si están usando una *MPN*.

Si usted no ha denominado a un médico antes de lesionarse y su empleador está usando una *MPN*, usted verá a un médico de la *MPN*. Después de su primera consulta, está libre para escoger otro médico de la lista de la *MPN*.

### **¿Qué es la designación previa?**

La designación previa es cuando usted denomina a su médico personal para atenderlo si se lastima en el trabajo. El médico debe ser un doctor en medicina (*M.D.*), doctor en medicina osteopática (*D.O.*) o un grupo médico con un *M.D.* o *D.O.* Debe denominar a su médico por escrito *antes* de que usted se lastime o enferme.

Usted puede designar de antemano a un médico si tiene plan de seguro médico para enfermedades y lesiones no laborales. El médico debe de:

- Haberlo atendido a usted antes
- Haber mantenido su expediente/historial médico antes de su lesión y
- Haber aceptado atenderlo por una lesión o enfermedad laboral antes de que usted se lastima o enferma.

Usted puede usar el formulario “Designación previa de médico personal” incluido con este folleto para denominar a su médico. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Si su empleador no tiene una *MPN* aprobada, usted puede denominar a su quiropráctico o acupunturista para atenderlo por sus lesiones laborales. El aviso de quiropráctico o acupunturista personal debe ser por escrito *antes* de lastimarse. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto. Después de llenar el formulario, asegúrese de entregárselo a su empleador.

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo.

Las excepciones a la prohibición a que un quiropráctico siga siendo su médico que lo atiende después de 24 consultas incluyen consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

### **¿QUÉ PASA SI HAY ALGÚN PROBLEMA?**

Si tiene alguna inquietud, diga algo. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos encargado de su reclamo para tratar de resolver el problema. Si esto no funciona, consiga ayuda intentando lo siguiente:

**Comuníquese con la Unidad de Información y Asistencia (*Information & Assistance- I&A*) de la División de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation- DWC*)**

Julio 2014

Todas las 24 oficinas de la *DWC* a lo largo del estado proporcionan información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones de acuerdo a las leyes de compensación de trabajadores en California. Los oficiales de *I&A* ayudan a resolver disputas sin entablar juicio. Su meta es de conseguirle beneficios completos y a tiempo. Sus servicios son gratis.

Para comunicarse con la Unidad de *I&A* más cercana, vaya a [www.dwc.ca.gov](http://www.dwc.ca.gov) y bajo la sección "*Workers' compensation programs and units.*" haga clic en el enlace "*Information & Assistance Unit.*" En este sitio encontrará hojas de información, guías e información para ayudarle.

La unidad de *I&A* más cercana está ubicada en:

Dirección: [www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html](http://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html).

Número de teléfono: 800-736-7401

### **Consulte con un abogado**

La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si decide retener a un abogado, sus honorarios pueden ser restados de algunos de sus beneficios. Para nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame al Colegio de Abogados (*State Bar Association*) de California al (415) 538-2120 o vaya a la página web en [www.californiaspecialist.org](http://www.californiaspecialist.org). Puede conseguir una lista de abogados de su Unidad de *I&A* local o consulte las páginas amarillas.

### **Advertencia**

Puede ser que su empleador no pague beneficios de compensación de trabajadores si usted se lastima en una actividad voluntaria recreativa, social o atlética fuera de su trabajo que no sea parte de sus deberes laborales.

### **Derechos adicionales**

Usted también puede tener otros derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (*Americans with Disabilities Act- ADA*) o la Ley de Igualdad en el Empleo y la Vivienda (*Fair Employment and Housing Act- FEHA*). Para información adicional, comuníquese con FEHA al (800) 884-1684 o la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (*Equal Employment Opportunity Commission- EEOC*) al (800) 669-3362.

La información contenida en este folleto se conforma a los requisitos de información encontrados en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y las secciones 9880 y 9883 del Título 8, Código de Regulaciones de California. Este documento está aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Revisado 06/17/14 y efectivo para fecha de lesiones durante o después del 1/1/13.

## DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de que usted sufre una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal(M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- En la fecha de su lesión usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;
- el médico es su médico regular, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad laboral;
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

### AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

**Empleado: Llene esta sección.**

A: \_\_\_\_\_ (nombre del empleador) Si sufro una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo recibir tratamiento médico de:

\_\_\_\_\_  
(nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

\_\_\_\_\_ (dirección, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_ (número de teléfono)

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):

Dirección del Empleado:

Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales:

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico a ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).



## **AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL**

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tienen una Red de Proveedores Médicos establecida, es posible que pueda cambiar su médico que lo atiende a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad laboral. Para tener derecho a hacer este cambio, usted debe entregarle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sabe de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, usted puede, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

**AVISO:** Si la fecha de su lesión es durante o después del 1 de enero, 2004, un quiropráctico no puede ser su médico que lo atiende después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas a no ser que su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito. El término “consulta quiropráctica” significa cualquier consulta en un consultorio quiropráctica, sin importar si los servicios cumplidos conllevan manipulación quiropráctica o se limitan a evaluación y manejo. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si aún necesita tratamiento médico, usted tendrá que escoger un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a consultas por medicina física pos-quirúrgica prescrita por el cirujano o médico designado por el cirujano, bajo el componente pos-quirúrgico del Catálogo de Utilización de Tratamientos Médicos o MTUS de la División de Compensación de Trabajadores.

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador de su quiropráctico o acupunturista personal.

### **Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista:**

---

**(nombre del quiropráctico o acupunturista)**

---

**(dirección, ciudad, estado, código postal)**

---

**(número de teléfono)**

---

**Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor):**

---

Dirección del Empleado:

Firma del Empleado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **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. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physical network called a Medical Provider Network (MPN). This MPN is administered by **Comp Partners on behalf of BerkleyNet (MPN Log #2351)**. This notification tells you what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care of work-related injuries and illnesses.

- **What happens if I get 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 insurer will make an initial appointment with a doctor in the MPN.

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

- **What MPN is used by my employer?**

Your employer is using the Comp Partners MPN with the identification number of 2351 (for BerkleyNet). You must refer to MPN name and MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

- **Who can I contact if I have questions about my MPN?**

The MPN Contact listed in this notification will be able to answer your questions about the use of the MPN and will address any complaints regarding the MPN.

The contact for MPN is:

**Name: BerkleyNet**

**Title: Berkley Net California MPN Contact**

**Address: 12701 Marblestone Drive, Suite 250, Woodbridge, VA 22192**

**Email: MPNServices@CompPartners.com**

**Telephone Number: (877) 968-7426 extension 2873**

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

You can get a regional list of all MPN providers in your area by calling the MPN Contact or by going to our website at: [www.berkley.net](http://www.berkley.net). At minimum, the regional list 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 may choose which list you will receive. You also have the right to obtain a list of all the MPN providers upon request. MPN listings will be provided electronically on a CD, flash drive, U.S. Mail or via email.

To locate a MPN provider on the website, from the BerkleyNet homepage, click on "Find a Doctor" and enter your claim number and the last 4 digits of your social security number. Once you are logged in, you may search by provider specialty or provider name, then click on the "Continue" button. Enter your address and type of provider you would like to locate, then click on the "Find Providers Now" button. If you would like to narrow your search, click on the "Refine Search" button and choose the specific specialty you would like to locate.

If you do not have a claim number or experience difficulty logging into the website please contact BerkleyNet at

- **How do I choose a provider?**

Your employer or the insurer for your employer will arrange the initial medical evaluation with an MPN physician. After the first medical visit, you may continue to be treated by that doctor, or you may choose another doctor from the MPN. You may continue to choose doctors within the MPN for all of your medical care for this injury.

If appropriate, you may choose a specialist or ask your treating doctor for a referral for a specialist. Some specialists will only accept appointments with a referral from the treating doctor. Such specialists might be listed as "by referral only" in your MPN directory.

If you need help in finding a doctor or scheduling a medical appointment, you may call the Medical Access Assistant at 844-898-8444.

- **Having trouble locating a MPN provider or scheduling an appointment?**

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments. The Medical Access Assistant is able

to assist you Monday through Saturday from 7am-8pm (Pacific) and available to schedule medical appointments during doctors' normal business hours; in both English and Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Toll Free Telephone Number: (844) 898-8444

- **Can I change providers?**

Yes. You can change providers within the MPN for any reason, but the providers you choose should be appropriate to treat your injury. Contact the MPN Contact or your claims adjuster if you want to change your treating physician.

- **What standards does the MPN have to meet?**

The Comp Partners MPN has providers for the entire state of California.

The Comp Partners 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 Comp Partners MPN must provide access to primary physicians within 15 miles and specialists within 30 miles. All covered employees with a residence or work place beyond 30 miles of a MPN health facility may receive care from an out-of-network, non-contracted provider.

If you live in a rural area or an area where there is a health care shortage, there may be a different standard.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, the appointment with the specialist must be provided to you within 20 days of your request.

If you have trouble getting an appointment with a provider in the MPN, contact the Medical Access Assistant.

- **What If there are no MPN providers where I am located?**

If you are temporarily working or living outside the Comp Partners MPN service areas or in rural area, the MPN Contact will give you a list of at least three physicians who can treat you. The Comp Partners MPN may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN Network. Contact the 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 Comp Partners MPN, you have the right to see a specialist outside of the MPN.

- **What if I disagree with my doctor about medical treatment?**

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

If you disagree with either the **diagnosis or treatment** prescribed by your doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the Comp Partners MPN. If you want a second opinion, you must contact the MPN Contact and tell them you want a second opinion. The MPN contact 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 doctor from the Comp Partners MPN and make an appointment within 60 days. You must tell the MPN Contact of your appointment date and the MPN Contact will send the doctor a copy of your medical records. You can request a copy of your medical records that will be sent to your doctor.

If you do not make an appointment within 60 days of receiving the regional 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 doctor feels that your injury is outside the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify your employer's insurer. You will receive a new list of Comp Partners MPN doctors 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**, you will go through the same process you send through for the second opinion.

Remember that if you do not make an appointment within 60 days of obtaining another region 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 doctor, you may ask for an **MPN Independent Medical Review (IMR)**. Your MPN contact person will give you information or requesting an Independent Medical Review and a form at the time you request the third opinion.

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

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

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

Your insurance carrier has a “**transfer of care**” policy, 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 to the MPN.

If you have properly pre-designated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about pre-designation, ask your supervisor.) If your current doctor is not or does not become a member of the Comp Partners MPN, then you may be required to see a Comp Partners MPN provider for evaluation.

If your employer’s insurer decides to transfer you into the Comp Partners 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 to the Comp Partners MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the Comp Partners MPN are in the box below.

#### ***Can I Continue Being Treated By My Doctor?***

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through transfer of care of 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 doctor 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 employer’s insurer that will occur within 180 days of the Comp Partners MPN effective date, or the termination of the contract between the Comp Partners MPN and your doctor.

You can disagree with your employer’s insurer’s decision to transfer your care into the Comp Partners MPN. If you don’t want to be transferred in to the Comp Partners MPN, ask your primary treating

physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated above, to qualify for a postponement of your transfer into the Comp Partners MPN.

Your primary treating doctor has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer's insurer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a Comp Partners MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer's insurer, if you wish to postpone the transfer of care. If you or the Comp Partners MPN disagrees with your treating doctor's report, you or the Comp Partners MPN can dispute it. See the complete transfer of care policy for more details on the dispute resolution process. For a copy of the Transfer of Care policy, in English and Spanish, ask the MPN Contact.

- **What if I am being treated by a Comp Partners MPN doctor who decides to leave the MPN?**

Your insurance carrier has written a **Continuity of Care** Policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your doctor if your doctor is no longer participating in the Comp Partners MPN.

If your employer's insurer 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 pursuant to 8 CCR §9767.10(d)(1).

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must switch to a Comp Partners MPN physician. These conditions are set forth in the box above, entitled "**Can I Continue Being Treated By My Doctor?**"

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

Your primary treating doctor has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her medical report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer's insurer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a Comp Partners MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer's insurer if you wish to postpone the transfer of care. If you or the Comp Partners MPN disagrees with your treating doctor's report, you or the Comp Partners MPN can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process. For a copy of the Continuity of Care policy, in English and Spanish, ask the MPN Contact.



- **What if I have questions or need help?**

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.
- **Medical Access Assistants:** You can contact the Medical Access Assistant at 844-898-8444 if you need help finding MPN Physicians and scheduling and confirming appointments.
- **DWC Information & Assistance Officer:** 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 DWC's Information and Assistance at 1-800-736-7401. You can also go to DWC's website at [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) and click on "Medical Provider Networks" for more information about MPN's.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN Independent Medical Review process, contact the Division of Workers' Compensation Medical Unit at:

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

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

## **Guía de Información Importante sobre Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad de Trabajo**

### **Notificación Incical Escrita y Completa del Empleado sobre la Red de Proveedores Médicos** (Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador la proporcione y pague su tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido proporcionarle este cuidado medico utilizando una red de medicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos o MPN (Medical Provider Network), por sus siglas en ingles. Esta red MPN es adminstrada por la compañía de seguros de Compensación de Trabajadores de su empleador, ***Comp Partners en nombre de BerkleyNet (MPN Log #2351)***. Esta notificación le informará lo que necesita saber sobre el programa de la red de proveedores medicos, MPN y la describirá sus derechos al elegir cuidado medico para sus lesiones o enfermedades de trabajo.

- **¿Qué sucede si me lesion en el trabajo?**

**En caso de una emergencia deberá llamar al 911 o acudir a la Sala de Emergencias más cercana.** Si se lesion en el trabajo, notifique a su empleador lo más pronto possible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando usted notifique a su empleador que ha su sufrido una lesion de trabajo, su empleador o la compañía de seguros de su empleador la agendará una cita con un medico dentro de la Red de Proveedores Médicos, MPN.

- **¿Que es una MPN?**

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica (medicos y otros preveedores medicos) utilizados por su empleador para atender a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Las redes MPN deberán permitir que los empleados tegan una selección de proveedor(es). Cada MPN debe incluir una combinación de medicos que se especializan en lesiones de trabajo y médicos expertos en áreas de Medicina General.

- **¿Cuál red MPN es utilizada por mi empleador?**

Su empleador utiliza la Red BerkleyNet MPN con el número de identificación 2351 (BerkleyNet). Deberá referirse a la red MPN por su nombre u número de identificación cuando tenga preguntas o solicitudes sobre la red MPN.

- **¿A quién puedo contactar si tengo preguntas sobre mi red MPN?**

El Contacto de la red MPN listado en esta guía podrá contestar sus preguntas sobre el uso de la red MPN y podrá atender cualquier queja relacionada con la red MPN.

El contacto para su red MPN es:

Nombre: Compañía de Seguros *BerkleyNet*

Título: Contacto BerkleyNet California MPN Contact

Dirección: 12701 Marblestone Drive, Suite 250, Woodbridge, VA 22192

Correo electrónico: MPNServices@CompPartners.com

Número de Telefónico: (877) 968-7426 ext 2873

También puede encontrar información general sobre la red MPN en el siguiente sitio web:

[www.berkleynet.com](http://www.berkleynet.com)

- **¿Cómo puedo averiguar cuáles médicos pertenecen a mi MPN?**

Puede obtener una lista regional de todos los proveedores de la red MPN de su área llamando al Contacto de la red MPN o visitando nuestro sitio web: [www.berkleynet.com](http://www.berkleynet.com). Como mínimo, la lista regional deberá incluir un listado de todos los proveedores de la red MPN dentro de 15 millas de distancia de su lugar de trabajo o residencia o una lista de todos los proveedores de la red MPN dentro del condado donde viva y/o trabaje. Usted podrá seleccionar cuál lista desea recibir.

De la página principal del sitio web de BerkleyNet, [www.berkleynet.com](http://www.berkleynet.com) haga clic en "Find a Doctor" e ingrese su número de reclamo y los últimos 4 dígitos de su número de Seguro Social. Una vez que haya ingresado a la sesión, puede buscar proveedores por especialidad o por nombre de proveedor que desea localizar, enseguida haga clic en el botón "Find Providers Now" para buscar proveedores. Si desea limitar su búsqueda y elija la especialidad específica que desee localizar.

También tiene derecho de solicitar y obtener una lista completa de todos los proveedores de la red MPN. Para obtener dicha lista, favor de llamar al Contacto de la red MPN descrita en esta guía. Un listado impreso será enviado por paquetería con entrega al día siguiente.

Si un empleado solicita un directorio de proveedores se proporcionará en formato electrónico vía CD, unidad flash o por correo electrónico.

Si usted no tiene número de reclamo o tiene dificultad para iniciar la sesión en el sitio web, favor de dirigirse al Contacto de la red MPN descrito en esta guía para obtener más ayuda.

- **¿Cómo escojo a un proveedor?**

Su empleador o la compañía de seguros de su empleador agendará la evaluación médica inicial con un médico de la red MPN. Después de la primera visita médica, puede continuar atendiendo con ese médico o puede elegir otro médico dentro de la red MPN. Puede continuar eligiendo médicos dentro de la red MPN para todo su cuidado médico para esta lesión. Si es apropiado, puede seleccionar un especialista o puede solicitarle al médico que lo está atendiendo que lo refiera a un especialista. Algunos especialistas solo aceptan citas con referencias del médico tratante. Puede que dichos especialistas se listen como "*by referral only*" ("solo por referencia") en su directorio de la red MPN.

Si necesita ayuda elegir a un médico o para hacer una cita, puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico descrita en esta guía.

- **¿Tiene problemas localizando a un proveedor de la red MPN o en agenda una cita?**

El Asistente de Acceso Médico de la red MPN puede ayudarle a localizar médicos de su elección dentro de la red MPN y puede asistirle en agendar y confirmar citas con su médico. El Asistente de Acceso Médico está disponible para atenderlo de Lunes a Viernes de 7am a 8 pm (Horario Pacífico) y para agendar citas médicas dentro de los horarios de oficina regulares de médicos. La asistencia está disponible en inglés y español. La información de contacto para el Asistente de Acceso Médico es:

Teléfono gratuito: (844) 898-8444

- **¿Puedo cambiar de proveedor?**

Sí. 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. Favor de comunicarse con el Contacto de la red MPN o su ajustador de reclamos si quiere cambiar de médico tratante.

- **¿Qué criterios debe cumplir de la red MPN?**

La red Comp Partners MPN tiene proveedores en todo el estado de California.

La red Comp Partners MPN deberá proporcionarle una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos en cada especialidad usualmente utilizada para tratar lesiones o enfermedades de trabajo en su industria. La red Comp Partners MPN deberá proporcionarle acceso a médicos primarios dentro de 15 millas de distancia y especialistas dentro de 30 millas de distancia.

Todos los empleados cubiertos dentro del seguro de compensación de trabajadores podrán recibir tratamiento o atención médica por un proveedor no contratado dentro de la red MPN si su domicilio de residencia o lugar de empleo se encuentra más allá de 30 millas de distancia de un centro médico dentro de la red MPN.

Si vive en un área rural o donde existe escasez de centros médicos, los criterios pueden ser diferentes.

La red MPN deberá proporcionarle tratamiento médico inicial dentro de los primeros 3 días hábiles de que usted haya notificado a su empleador de su lesión. Si el tratamiento con un especialista ha sido autorizado, se le deberá otorgar una cita dentro de los primeros 20 días hábiles de su solicitud.

Si tiene problemas en agendar una cita con un proveedor dentro de la red MPN, favor de contactar al Asistente de Acceso Médico descrita en esta guía.

- **¿Qué sucede si no hay proveedores de la red MPN donde estoy ubicado?**

Si está trabajando temporalmente o se encuentra viviendo fuera del área rural, el Contacto de la red MPN le proporcionará una lista de por lo menos tres médicos que pueden atenderlo. La red Comp Partners MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red Comp Partners MPN. Favor de comunicarse con el Contacto de la red MPN para asistencia en localizar un médico o para información adicional.

- **¿Qué sucede si necesito un especialista que no está dentro de la red MPN?**

Si necesita ver un especialista que no está disponible dentro de la red Comp Partners MPN, usted tiene derecho a ver un especialista que esté fuera de la red MPN.

- **¿Qué sucede si no estoy de acuerdo con mi médico sobre el tratamiento médico?**

**Si usted está en desacuerdo con su médico o desea cambiar de médico por cualquier razón, usted siempre tiene la opción de escoger otro médico dentro de la red Comp Partners MPN.**

Si usted no está de acuerdo con el **diagnóstico o el tratamiento** recetado por su médico, usted puede solicitar una segunda opinión de otro médico dentro de la red Comp Partners MPN. Si desea una **segunda opinión**, deberá comunicarse con el Contacto de la red MPN y decirle que quiere una segunda opinión. El Contacto de la red MPN deberá proporcionarle por lo menos una lista regional de proveedores de la red Comp Partners MPN donde podrá elegir un médico para una segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico dentro de la lista de la red Comp Partners MPN y agendar una cita dentro de los primeros 60 días. Usted deberá informarle al Contacto de la red MPN la fecha de su cita para que éste envíe al doctor una copia de su expediente médico. Usted también puede solicitar una copia para sí mismo del expediente médico que será enviado a su doctor.

Si usted no agenda una cita dentro de los primeros 60 días de haber recibido la lista regional de proveedores, **no** le será permitido obtener una segunda o tercera opinión con relación al diagnóstico o tratamiento disputado recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si el médico de la segunda opinión determina que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trat, la oficina del médico notificará a la compañía de seguros de su empleador. Usted recibirá otra lista de médicos o especialistas de la red Comp Partners MPN para que pueda hacer otra selección.

Si no está de acuerdo con la segunda opinión, puede solicitar una **tercera opinión**. Si solicita una tercera opinión, deberá seguir el mismo proceso que llevo para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de los primeros 60 días de haber recibido otra lista regional de proveedores médicos de la red MPN, entonces **no** le será permitido recibir una tercer opinión sobre el diagnóstico o tratamiento disputado recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercer opinión, usted puede solicitar **una Revisión Médica Independiente o IMR (Independent Medical Review)**. El Contacto de la red MPN le proporcionará información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente y un formulario al momento que solicite la tercer opinión.

Si el médico de la segunda o el médico de la tercer opinión está de acuerdo con usted de la necesidad de algún tratamiento o análisis, le será permitido recibir dicho servicio médico por parte de un proveedor dentro de la red Comp Partners MPN incluyendo los médicos de la segunda y tercer opinión.

Si el médico que realiza la Revisión Médica Independiente corrobora con la necesidad de algún tratamiento o análisis, usted podrá recibir ese cuidado de un médico que se encuentre dentro o fuera de la red Comp Partners MPN.

- **¿Qué sucede si ya estoy siendo atendido por una lesión de trabajo antes de que empiece la red Comp Partners MPN?**

La compañía de seguros tiene un plan de “**Transferencia de Cuidado**” el cual determinará si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesión de trabajo por un médico fuera de la red MPN antes de que su cuidado sea transferido a la red Comp Partners MPN.

Si usted apropiadamente pre-designó un médico primario para atenderlo, usted no puede ser transferido a la red MPN. (Si tiene preguntas sobre pre-designaciones, pregúntele a su supervisor). Si su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la red Comp Partners MPN, entonces puede que se le requiera ser atendido por un médico que pertenezca a la red Comp Partners MPN para una evaluación.

Si la compañía de seguros de su empleador decide transferirlo a la red Comp Partners MPN usted y su médico primario tratante deberán recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted cumple ciertas condiciones, puede que califique para continuar siendo atendido por un médico fuera de la red MPN hasta por un año antes de que sea necesario transferirlo a la red Comp Partners MPN. A continuación se listan las condiciones a cumplir para posponer la transferencia de su cuidado a la red MPN:

### ¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?

Usted puede calificar para tratamiento continuo con su proveedor que no está dentro de la red MPN (por transferencia de cuidado o continuidad de cuidado) hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento para su lesión o enfermedad sera completado en menos de 90 días
- **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es grave y continúa por lo menos por 90 días sun tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia de cuidado segura puede ser realizada.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente le cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Si tuvo una cirugía u otro procedimiento médico que ha sido autorizado por la compañía de seguros de su empleador que se realice dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de la red MPN o la fecha de la terminación del contrato entre la red MPN y su médico.

Usted puede estar en desacuerdo con la decision de la compañía de seguros de su empleador sobre transferir su cuidado a la red Comp Partners MPN. Si no quiere ser transferido a la red Comp Partners MPN, solicite al médico primario que lo está atendiendo un informe médico que indique si cumple con por lo menos uno de los cuatro requisitos indicados en el recuadro de arriba para poder posponer su transferencia a la red Comp Partners MPN.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da le informe dentro de los primeros 20 días a partir de la fecha de su petición, la compañía de seguros de so empleador podrá transferir su cuidado a la red MPN y estará obligado a ulitizar un médico de la red Comp Partners MPN.

Si desea posponer la transferencia de us cuidado tundra que darle una copia del informe médico a la compañía de seguros de su empleador. Si usted o la red Comp Partners MPN está en desacuerdo con el informe de su médico tratante, usted o la red Comp Partners MPN pueden disputarlo. Para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa vea el plan de “Transferencia de Cuidado”. Para recibir una copia del plan de “Transferencia de Cuidado”, favor de colicitarlo al Contaco de la red MPN.

- **¿Qué sucede si estoy bajo tratamiento de un médico de la red Comp Partners MPN que decide dejar la red MPN?**

La compañía de seguros tiene un **plan escrito de “Continuidad de Cudiado”** el cual determinará si puede no continuar temporalmente con su tratamiendo con su médico por so lesión actual de trabajo sis u médico ya no se encuentra participando en la red MPN.

Si la compañía de seguros de su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el médico que se encuentra fuera de la red MPN, usted y el médico que lo está atendiendo deberán recibir una carta de notificación, conforme a leyes 8CCR §9767.10(d)(1).

Si usted cumple con ciertos requisitos, podrá calificar para continuar con su tratamiento con este médico hasta por un año antes de que tener que cambiarse a un médico de la red Comp Partners MPN. Estos requisitos están expuestos en el recuadro anteriormente descrito llamado **“¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?”**

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de la compañía de seguros de su empleador de negarle la Continuidad del Cuidado por parte del médico que ya no pertenece la red MPN. Si quiere continuar su tratamiento con este médico, solicite a dicho médico un informe que indique si cumple con por lo menos uno de los cuatro requisitos indicados en el recuadro de arriba para así poder seguir siendo tratado temporalmente por él.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para proporcionarle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días de su solicitud, la compañía de seguros de su empleador podrá transferir su cuidado a la red MPN y estará obligado a utilizar un médico de la red Comp Partners MPN.

Si desea posponer la transferencia de su cuidado, tendrá que darle una copia del informe médico a la compañía de seguros de su empleador. Si usted o la Comp Partners MPN está en desacuerdo con el informe de su médico tratante, usted o la red Comp Partners MPN pueden disputarlo. Para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa vea el plan de “Continuidad de Cuidado”. Para recibir una copia del plan de “Continuidad de Cuidado” en inglés o español, favor de solicitarlo al Contacto de la red MPN.

- **¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito ayuda?**
  - El Contacto de la red MPN: Usted siempre tendrá la flexibilidad de comunicarse con el Contacto de la red MPN para resolver sus preguntas y atender sus quejas relacionadas con el uso de la red MPN.
  - Asistente de Acceso Médico: Puede contactar al Asistente de Acceso Médico si requiere de ayuda para localizar médicos dentro de la red MPN y para asistirle en agendar y confirmar citas con su médico.
  - Información de la División de Compensación de Trabajadores (DWC) y Oficial de Asistencia: Si tiene dudas, quejas o preguntas sobre la red MPN, sobre el proceso de notificación, o sobre su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad de trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1-800-736-7401. También puede consultar el sitio web de la DWC en [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc), haga clic en “medical provider networks” (la red de proveedores médicos) para más información sobre las redes MPN.



- Revisión Médica Independiente: Si usted tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente de la red MPN, favor de contactar la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores:

DWC Medical Unit

P.O. Box 71010

Oakland, CA 94612

(510) 286-3700 ó (800) 794-6900

**Guarde esta información en caso que tenga una lesión o enfermedad de trabajo.**

**NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST**

If your employer or your employer's insurer does not have a Medical Provider Network, you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor or acupuncturist following a work-related injury or illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the injury or illness. Your claims administrator generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury or illness. After your claims administrator has initiated your treatment with another doctor during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal chiropractor or acupuncturist.

**NOTE:** If your date of injury is January 1, 2004 or later, a chiropractor cannot be your treating physician after you have received 24 chiropractic visits unless your employer has authorized additional visits in writing. The term "chiropractic visit" means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

You may use this form to notify your employer of your personal chiropractor or acupuncturist.

**Your Chiropractor or Acupuncturist's Information:**

---

**(name of chiropractor or acupuncturist)**

---

**(street address, city, state, zip code)**

---

**(telephone number)**

---

Employee Name **(please print):**

---

Employee's Address:

---

Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.1.  
(Optional DWC Form 9783.1 Effective date July 1, 2014)

## PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

You may use this form to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor of osteopathic medicine treat you for a work-related injury or illness and the above requirements are met.

### NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

**Employee: Complete this section.**

To: \_\_\_\_\_ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

\_\_\_\_\_  
(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group)

\_\_\_\_\_  
(street address, city, state, ZIP)

\_\_\_\_\_  
(telephone number)

Employee Name (please print):

\_\_\_\_\_

Employee's Address:

\_\_\_\_\_

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

\_\_\_\_\_

Employee's Signature \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Physician: I agree to this Predesignation:**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.