PRINT CLEAR

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS
Division of Workers' Compensation

Notice to Employees--Injuries Caused By Work

You may be entitled to workers' compensation benefits if you are injured or become ill because of your job. Workers' compensation covers most work-related physical or mental injuries and illnesses. An injury or illness can be caused by one event (such as hurting your back in a fall) or by repeated exposures (such as hurting your wrist from doing the same motion over and over).

Benefits. Workers' compensation benefits include:

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, medical equipment and travel costs that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if you do not recover completely and your injury causes a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure.
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher, if you are injured on or after 1/1/2004, your injury causes permanent disability, and your employer does not offer you regular, modified, or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to your dependents if you die from a work-related injury or illness.

Naming Your Own Physician Before Injury or Illness (Predesignation). You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness. If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician or medical group *before* you are injured. You must obtain their agreement to treat you for your work injury. For instructions, see the written information about workers' compensation that your employer is required to give to new employees.

If You Get Hurt:

1. **Get Medical Care.** If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. If you need first aid, contact your employer.
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative. Don't delay. There are time limits. If you wait too long, you may lose your right to benefits. Your employer is required to provide you with a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after you file a claim form, your employer or claims administrator must authorize the provision of all treatment, up to ten thousand dollars, consistent with the applicable treatment guidelines, for your alleged injury until the claim is accepted or rejected.
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness.
   - If you predesignated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
   - If your employer is using a medical provider network (MPN) or a health care organization (HCO), in most cases you will be treated within the MPN or HCO unless you predesignated a personal physician or medical group. An MPN is a group of physicians and health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
   - If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases the claims administrator can choose the doctor who first treats you when you are injured, unless you predesignated a personal physician or medical group.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using an MPN, which is a group of health care providers designated to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician or medical group prior to your work injury, then you may go there to receive treatment from your predesignated doctor. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

MPN website: https://www.talispoint.com/bhhc/campn/

MPN Effective Date: _____ MPN Identification number: 0145

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: 888-495-8949

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: 855-924-4272

Discrimination. It is illegal for your employer to punish or fire you for having a work injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case. If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Questions? Learn more about workers' compensation by reading the information that your employer is required to give you at time of hire. If you have questions, see your employer or the claims administrator (who handles workers' compensation claims for your employer):

Claims Administrator Berkshire Hathaway Homestate Companies Phone 800-661-6029

Workers' compensation insurer _____ (Enter "self-insured" if appropriate)

You can also get free information from a State Division of Workers' Compensation Information (DWC) & Assistance Officer. The nearest Information & Assistance Officer can be found at location: (refer to website: www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html) or by calling toll-free **(800) 736-7401**. Learn more information about workers' compensation online: www.dwc.ca.gov and access a useful booklet "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers."

False claims and false denials. Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

Your employer may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for any injury that arises from your voluntary participation in any **off-duty, recreational, social, or athletic activity** that is not part of your work-related duties.

ESTADO DE CALIFORNIA - DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES
División de Compensación de Trabajadores

Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

Es posible que usted tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores si usted se lesiona o se enferma a causa de su trabajo. La compensación de trabajadores cubre la mayoría de las lesiones y enfermedades físicas o mentales relacionadas con el trabajo. Una lesión o enfermedad puede ser causada por un evento (como por ejemplo lastimarse la espalda en una caída) o por acciones repetidas (como por ejemplo lastimarse la muñeca por hacer el mismo movimiento una y otra vez).

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa). Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

Si Usted se Lastima:

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
   - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
   - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
   - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. Red de Proveedores Médicos (MPN): Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN :

Página web de la MPN: https://www.talispoint.com/bhhc/campn/

Fecha de vigencia de la MPN: _____ Número de identificación de la MPN: 0145

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: 888-495-8949

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: 855-924-4272

Discriminación. Es ilegal que su empleador le castigue o despida por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

¿Preguntas? Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos Berkshire Hathaway Homestate Companies Teléfono 800-661-6029

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador _____ (Anote "autoasegurado" si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: (refer to website: www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html o llamando al número gratuito **(800) 736-7401**. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: **www.dwc.ca.gov** y acceder a una guía útil "Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados."

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.

COMPLETE MPN EMPLOYEE NOTIFICATION
REGARDING BERKSHIRE HATHAWAY HOMESTATE COMPANIES MEDICAL PROVIDER NETWORK ("MPN")

This notice contains important information about your medical care in case of a work-related injury.

YOU ARE IMPORTANT TO US

Keeping you healthy and fully employed is important to us. It is your employer's goal to provide you with a safe working environment. However, if you become injured or ill as a result of your job, we want to make sure you get prompt, high-quality medical treatment. Our goal is to help you make a full recovery and return to your job quickly and safely. If you have any questions regarding the MPN, please contact your Claims Professional directly. You may also contact the Medical Access Assistance line by calling (855) 924-4272.

BERKSHIRE HATHAWAY HOMESTATE COMPANIES "MPN"

Cypress Insurance Company Identification Number: 0145

Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company, Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company) provides workers' compensation coverage for your employer. We provide workers' compensation benefits, which include paying for appropriate medical treatment for work-related injuries or illnesses. Berkshire Hathaway Homestate Companies MPN provides you with access to medical treatment through selected Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO medical providers and the Kaiser-On-the-Job Provider Network. These providers can respond to the special requirements of on-the-job injuries or illnesses.

ACCESS TO CARE

If you get injured or ill because of work, you should:

Notify your employer: Immediately tell your supervisor or employer representative so you can get medical care. Employers are required to authorize medical treatment within one working day of your filing a completed claim form (DWC-1). To ensure your rights to benefits, report every injury and request a claim form as soon as possible.

Initial or Urgent Care: If medical treatment is needed, your employer will direct you to a MPN provider upon initial report of injury. Access to medical care will be within three (3) business days.

For Emergency Care: In case of an emergency go to the nearest healthcare provider. Once your condition is stable, contact your employer or Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company, Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company) by calling (855) 924-4272for help locating a MPN provider for continued care. *Emergency care is defined as a need for those health care services provided to evaluate and treat medical conditions of a recent onset and severity that would lead a lay person, possessing an average knowledge of medicine, to believe that urgent care is required.*

Subsequent Care: All non-emergency ongoing treatment, medical testing, or rehabilitation programs must be authorized and be supported by evidence-based treatment guidelines (California Labor Code §5307.27, and as set forth in Title 8, California Code of Regulations, section 9792.20 et seq.). Access to subsequent care, including specialist services, will be available within no more than twenty (20) business days.

If you relocate or move outside of California: If you relocate outside of California or the MPN geographic service area and require continued care for your work-related injury or illness, you may select a new physician to provide ongoing care. You may contact your Claims Professional for assistance with locating a new primary care physician. If your relocation is temporary and you will require ongoing medical care afterwards, immediately contact your Claims Professional or your

employer upon your return to California to make arrangements to return to your prior MPN provider or for assistance with locating a new MPN provider for continued care.

If you are temporarily working outside of California and are injured: If you are working outside of California and experience a work-related injury or illness, notify your employer. For initial, urgent or emergency care, or follow-up care, go to the nearest healthcare provider for medical treatment. If you need assistance locating a physician or should the physician you select need authorization to provide care to you, call Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company, Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company) at (855) 924-4272 and we will assist you. Upon your return to California, should you require ongoing medical care, immediately contact your Claims Professional or employer for referral to a MPN provider for continued care.

HOW TO CHOOSE A PHYSICIAN WITHIN THE MPN

The MPN has medical providers throughout California. The MPN must give you a regional list of providers that includes at least 3 physicians in each specialty commonly used to treat work related injuries or illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary treating physicians within 15 miles of your workplace or residence and specialists within 30 miles of your workplace or residence.

To locate a participating provider or obtain a regional listing:

Provider Directories:

- On-line Directory – if you have internet access, you can get a regional directory or locate a MPN provider near you by visiting www.bhhc.com. A copy of the complete provider listing is also available in writing upon request.
- If you do not have internet access, you may ask for help locating a MPN provider by calling the Medical Access Assistant line at (855) 924-4272.
- Call your Claims Professional to tell us when you make an appointment with a MPN provider.

Choosing a Physician (for all initial and subsequent care):

- Your employer will direct you to a MPN provider upon initial report of injury. You have the right to be treated by a physician of your choice within the MPN after your initial visit.
- If you want to change your MPN physician after your initial visit, you may do so by:
    - Calling your Claims Professional for help choosing a new MPN provider and/or assistance with scheduling appointment
    - Accessing the on-line provider directory (see above)
    - Calling the Medical Access Assistance toll free number to locate a MPN provider and/or assistance with scheduling appointments: (855) 924-4272
- If you select a new provider, call your Claims Professional to let him or her know.
- If it is medically necessary for your treatment to be referred to a specialist, your MPN physician can refer you to the appropriate specialist within the MPN or you may select a specialist of your choice within the MPN.
- If a type of specialist is needed that is not available within the MPN, you can treat with a specialist outside of the MPN. Your primary treating physician will usually refer you to the appropriate specialist. If not, your Claims Professional can help you find the appropriate specialist. Once you have identified the appropriate specialist outside of the network, schedule an appointment. Make sure your primary treating physician and Claims Professional know about the appointment and the specialist's name, address, and phone number. Your MPN physician, who is your primary treating physician, will continue to direct your medical treatment.
- If the MPN cannot provide access to a primary treating physician within 15 miles of your workplace or residence, you may be allowed to seek treatment outside the MPN. However, the distance you travel to a non-MPN provider must be less than the distance you would travel to the nearest MPN provider. Please contact your Claims Professional for assistance.

Administrator - Post to Bullentin Board

- If the MPN cannot provide access to a specialist within 30 miles of your workplace or residence, you may be allowed to seek treatment outside the MPN. However, the distance you travel to a non-MPN provider must be less than the distance you would travel to the nearest MPN provider. Please contact your Claims Professional for assistance.
- If you are having difficulty scheduling appointments, please call the Medical Access Assistance line at (855) 924-4272.

SECOND AND THIRD OPINIONS

Second Opinion:

- If you disagree with the either the diagnosis or the treatment prescribed by your MPN physician, you may obtain a second opinion from another MPN provider. During this process you are required to continue your treatment with a MPN physician of your choice. In order to obtain a second opinion you and the MPN share the following responsibilities:
    - Inform your Claims Professional by phone or in writing of the dispute regarding the diagnosis or treatment.
    - Select a physician or specialist from a regional list of MPN providers which will be provided to you by your Claims Professional upon your request for a second opinion.
    - Make an appointment with the second opinion physician within 60 days.
    - Inform your Claims Professional of the appointment date and time.
    - You may waive your right to a second opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
    - You have the right to request a copy of the medical records sent to the second opinion physician.
    - If the second opinion physician decides that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the physician will notify you and your employer or insurer. You will get another list of MPN providers so you can make another selection.

Third Opinion:

- If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by the second opinion physician, you may obtain a third opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with a MPN physician of your choice. In order to obtain a third opinion you and the MPN share the following responsibilities:
    - Inform your Claims Professional by phone or in writing of your dispute regarding the diagnosis or treatment.
    - Select a physician or specialist from the list of available MPN providers previously provided or you may request a new regional area list.
    - Make an appointment with the third opinion physician within 60 days.
    - Inform your Claims Professional of the appointment date and time.
    - You may waive your right to a third opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
    - You have the right to request a copy of the medical records sent to the third opinion physician.
    - If the third opinion physician decides that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the physician will notify you and your employer or insurer. You will get another list of MPN providers so you can make another selection.
- At the time of selection of the physician for a third opinion, your Claims Professional will notify you about the Independent Medical Review process and provide you with an application for the Independent Medical Review process (see below).

INDEPENDENT MEDICAL REVIEW ("IMR")

If you disagree with the diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, you may request an Independent Medical Review (IMR). An IMR is performed by a physician selected for you by the Administrative Director of the Division of Workers' Compensation Medical Unit of the State of California. To request an IMR you must file an Independent Medical Review Application form with the Administrative Director. The Administrative Director will select an IMR physician who has the appropriate specialty necessary to evaluate your dispute. The Administrative Director will send you written notification of the name, address, and phone number of the IMR physician.

You may choose to be seen by the IMR physician in person or you may request that the IMR physician only review your medical records. Whichever you choose, you will be required to contact the IMR physician for an appointment or to arrange for a medical record review. Your IMR physician should see you within 30 days from your request for an appointment. The IMR physician will send his/her report to the Administrative Director for review and a determination will be made regarding the dispute.

You may waive your right to the IMR process if you do not schedule an appointment within 60 calendar days from receiving the name of the IMR physician from the Administrative Director.

CONTINUITY OF CARE POLICY

Your employer or insurer has a written "Continuity of Care" policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your physician if your physician is no longer participating in the MPN.

If your employer decides that you do not qualify for continuing your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter of notification.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this physician for up to a year before you must switch to a MPN physician. These conditions are:

- Acute: The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- Serious chronic: Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating physician for up to one year, or 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 or insurer that will occur within 180 days of the termination of contract date between the MPN and your physician.

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

Your primary treating physician 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 provide you with the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care to another physician within the MPN.

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

For a copy of the entire Continuity of Care policy, ask your Claims Professional or call the Medical Access Assistance line at (855) 924-4272. A copy of the policy in Spanish is available upon request.

TRANSFER OF CARE POLICY

Your employer or insurer 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 a MPN provider.

If you have properly pre-designated a primary treating physician, you can treat with the physician even if the physician is not in the MPN. If you have questions about pre-designation, ask your employer. If your current physician is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician. If your employer decides to transfer your care to a MPN provider, 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 a year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care to a MPN provider are:

- Acute: The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days.
- Serious chronic: Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating physician for up to one year, until a safe transfer of care can be made.
- Terminal: You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- Pending Surgery: You already have a surgery or other procedure that has been authorized by your employer or insurer that will occur within 180 days of the MPN effective date.

You can disagree with a decision to transfer your care to a MPN provider. If you do not want to be transferred to a MPN provider, ask your primary treating physician for a medical report on whether or not you have one of the four conditions stated above to qualify for a postponement of transfer of treatment to a MPN provider.

Your primary treating physician 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 provide you with the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care to a MPN provider.

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

For a copy of the entire Transfer of Care policy, ask your Claims Professional or call the Medical Access Assistance line at (855) 924-4272. A copy of the policy in Spanish is available upon request.

FOR QUESTIONS OR MPN INFORMATION

What if I have questions or need help?

MPN Contact and Medical Access Assistance: Please contact our Medical Access Assistance line at (855) 924-4272 if you have general questions or require assistance with locating a MPN physician and scheduling appointments. If your case has been assigned to a Claims Professional, the Medical Access Assistants can direct you to your Claims Professional if you have questions about your medical treatment for your work-related injury. MPN assistance is available Monday through Saturday from 7am to 8pm Pacific Standard Time. If you reach our voicemail, someone will return your call on the following business day. If you have complaints about the MPN, please send your written complaint to MPN@bhhc.com or fax to (415) 675-5499.
Division of Workers' Compensation (DWC): 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 Unit at (800) 736-7401. You can also go to DWC's website at www.dir.ca.gov/dwc and click on "Medical Provider Networks" for more information about MPNs.
Independent Medical Review: If you have questions about the 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

NOTIFICACIÓN AL EMPLEADO DEL MPN COMPLETO
RELACIONADA A LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS ("MPN") DE LA RED DE BERKSHIRE HATHAWAY HOMESTATE COMPANIES

Esta notificación contiene información importante sobre su cuidado médico en caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

USTED ES IMPORTANTE PARA NOSOTROS

Mantenerlo saludable y completamente empleado es importante para nosotros. La meta de su empleador es proveerle un ambiente de trabajo seguro. Sin embargo, si se lesiona o enferma como resultado de su trabajo, queremos asegurarnos de que usted reciba tratamiento médico oportunamente y de alta calidad. Nuestra meta es ayudarle a que se recupere totalmente y que regrese a trabajar rápidamente y de manera segura. Si tiene alguna pregunta relacionada a la Red de Proveedores Médicos ("MPN"), por favor comuníquese con el Profesional de sus Reclamos directamente. También, puede comunicarse con la línea de Asistencia de Acceso Médico llamando al (855) 924-4272.

BERKSHIRE HATHAWAY HOMESTATE COMPANIES "MPN"

Número de Identificación de Cypress Insurance Company: 0145

Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company, Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company) es quien provee la cubierta de compensación de trabajadores de su empleador. Proveemos beneficios por compensación de trabajadores, los cuales incluyen pagar por el tratamiento médico adecuado por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. La MPN de Berkshire Hathaway Homestate Companies le provee acceso al tratamiento médico a través de los proveedores médicos seleccionados de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO y de la Red de Proveedores de Kaiser-On-the-Job. Estos proveedores pueden responder a los requerimientos especiales por heridas o enfermedades sufridas en el trabajo.

ACCESSO AL CUIDADO MÉDICO

Si se lesionara o enfermara debido al trabajo, usted debe:

Notificarle al empleador: Inmediatamente notifique a su supervisor o representante del empleador, para que pueda recibir cuidado médico. A los empleadores se les requiere que autoricen el tratamiento médico dentro de un (1) día laboral, después de que usted haya completado el formulario del reclamo (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir los beneficios reporte cada lesión y solicite el formulario de reclamos tan pronto sea posible.

Atención Inicial o de Urgencia: Si se necesita tratamiento médico, su empleador lo dirigirá al proveedor de la MPN, una vez se inicie el reporte de la lesión. El acceso a los cuidados médicos deberá ser dentro de los primeros tres (3) días laborables.

Para Cuidados de Emergencia: En caso de una emergencia diríjase al proveedor médico más cercano. Una vez su condición se encuentre estable, comuníquese con su empleador o con Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company), llamando al (855) 924-4272 para ayuda en localizar un proveedor de la MPN para continuar con el cuidado médico. *El cuidado de emergencia es definido como la necesidad de obtener estos servicios médicos proporcionados para evaluar y tratar condiciones médicas por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y de tal severidad, que llevaría a una persona común que posea conocimientos promedios en medicina, a creer que requiere cuidados de urgencia.*

Atención Subsecuente: Todo tratamiento en lo subsiguiente que no sea de emergencia, pruebas médicas, o programas de rehabilitación deberán ser autorizados y respaldados con evidencia-basadas en las guías de tratamiento (o Código Laboral de California §5307.27, y como se establece en el Título 8, Código de Regulaciones de California, Sección 9792.20 et seq.). El

acceso al cuidado médico subsiguiente, incluyendo los servicios de especialistas estará disponible dentro de no más de veinte (20) días laborables.

Si es relocalizado o se muda fuera de California: Si usted es relocalizado fuera de California o el área geográfica de servicio de la MPN y requiere continuar con los cuidados médicos para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, usted puede elegir un nuevo médico que le proporcione el cuidado en lo subsiguiente. Usted puede comunicarse con el Profesional de los Reclamos, para asistencia en localizar otro médico de cuidados primarios. Si su relocalización es temporal, y usted requerirá después cuidados médicos en lo subsiguiente, comuníquese inmediatamente con el Profesional de los Reclamos o con su empleador una vez regrese a California para que hagan arreglo para que regrese a su proveedor de la MPN anterior, o para ayuda en localizar un nuevo proveedor de la MPN para la continuidad de los cuidados.

Si se encuentra trabajando temporalmente fuera de California y se lesiona: Si se encuentra trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, notifíquelo a su empleador. Para cuidado médico inicial, de urgencia o emergencia, o para seguimiento del cuidado médico, vaya al proveedor de cuidados médicos más cercano para que reciba tratamiento médico. Si necesita ayuda para localizar a un médico o si el médico que seleccionó necesita autorización para prestarle los cuidados médicos, llame a Berkshire Hathaway Homestate Companies (Oak River Insurance Company, Redwood Fire and Casualty Insurance Company, Cypress Insurance Company Berkshire Hathaway Homestate Insurance Company) al (855) 924-4272, y le ayudaremos. Una vez regrese a California, si aún necesita cuidados médicos en lo subsiguiente, comuníquese inmediatamente con el Profesional de los Reclamos o con su empleador, para que lo refieran a un proveedor de la MPN para la continuidad de los cuidados.

CÓMO SELECCIONAR UN MÉDICO DENTRO DE LA MPN

La MPN tiene proveedores médicos a lo largo de todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista regional de los proveedores que incluya por lo menos tres (3) médicos de cada especialidad comúnmente utilizados para tratar lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, en su industria. La MPN debe proveer acceso a los médicos tratantes primarios dentro de quince (15) millas de su lugar de trabajo o residencia, y de especialistas dentro de treinta (30) millas de su lugar de trabajo o residencia.

Para localizar a un proveedor participante u obtener un directorio regional:

Directorios de los Proveedores:

- Directorios en línea - si tiene acceso al Internet, usted puede obtener un directorio regional o localizar a un proveedor de la MPN cerca de usted, visitando www.bhhc.com Una copia de la lista completa de proveedores se encuentra también disponible una vez se solicite por escrito.
- Si no tiene acceso al Internet, usted puede solicitar ayuda en localizar un proveedor de la MPN llamando a la línea del Asistente de Acceso Médico al (855) 924-4272.
- Llame al Profesional de sus Reclamos para que nos deje saber cuándo ha hecho una cita con el proveedor de la MPN.

Seleccionando un Médico (para todo cuidado inicial y subsecuente)

- Su empleador lo dirigirá a un proveedor de la MPN una vez se reporte inicialmente la lesión. Usted tiene derecho a ser tratado por el médico de su elección dentro de la MPN después de su visita inicial.
- Si desea cambiar su médico de la MPN después de su visita inicial, usted puede hacerlo de las siguientes maneras:
    - Llamando al Profesional de sus Reclamos para que lo ayude a escoger un nuevo proveedor de la MPN y/o lo ayude en la programación de una cita.
    - Teniendo acceso el directorio de proveedores en línea (vea arriba)
    - Llamando al número gratuito de Asistencia de Acceso Médico para localizar un proveedor de la MPN y/o ayuda con la programación de citas: (855) 924-4272
- Si selecciona un nuevo proveedor, llame al Profesional de los Reclamos y déjele saber.

- Si es médicamente necesario que su tratamiento sea referido a un especialista, su médico de la MPN puede referirlo a un especialista apropiado dentro de la MPN o puede seleccionar al especialista de su elección dentro de la MPN.
- Si el tipo de especialista que se necesita no se encuentra disponible dentro de la MPN, usted puede ser tratado con un especialista fuera de la MPN. Su médico tratante primario por lo general lo referirá al especialista adecuado. Si no, el Profesional de sus Reclamos puede ayudarle a encontrar el especialista adecuado. Una vez haya identificado al especialista apropiado fuera de la red, programe una cita. Asegúrese que su médico tratante primario y el Profesional de los Reclamos conozca sobre la cita y el nombre, dirección, y número de teléfono del especialista. Su médico de la MPN, quien es su médico tratante primario, continuará dirigiendo su tratamiento médico.
- Si la MPN no puede proporcionarle acceso a un médico tratante primario dentro de quince (15) millas de su lugar de trabajo o su residencia, a usted se le puede permitir buscar tratamiento fuera de la MPN. Sin embargo, la distancia a viajar a un proveedor que no pertenece a la MPN debe ser menor que la distancia que usted viajaría al proveedor de la MPN más cercano. Por favor comuníquese con el Profesional de sus Reclamos si necesita asistencia.
- Si la MPN no puede proporcionarle acceso a un especialista dentro de treinta (30) millas de su lugar de trabajo o su residencia, a usted se le puede permitir buscar tratamiento fuera de la MPN. Sin embargo, la distancia a viajar a un proveedor que no pertenece a la MPN debe ser menor que la distancia que usted viajaría al proveedor de la MPN más cercano. Por favor comuníquese con el Profesional de sus Reclamos si necesita ayuda.
- Si está teniendo dificultad programando las citas, por favor llame a la línea de Asistencia de Acceso Médico al (855) 924-4272.

SEGUNDAS Y TERCERAS OPINIONES

Segunda Opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico de la MPN, puede obtener una segunda opinión de otro proveedor de la MPN. Durante este proceso, a usted se le requiere continuar su tratamiento con el médico de la MPN de su elección. Con el fin de obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten las siguientes responsabilidades:
    - Informar al Profesional de sus Reclamos por teléfono o por escrito sobre la disputa relacionada al diagnóstico o tratamiento.
    - Seleccionar un médico o especialista de la lista regional de proveedores de la MPN la cual le será proporcionada por el Profesional de los Reclamos, una vez usted solicite una segunda opinión.
    - Haga una cita con el médico de la segunda opinión dentro de sesenta (60) días.
    - Informe al Profesional de sus Reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
    - Usted puede perder su derecho a una segunda opinión, si no hace la cita dentro de sesenta (60) días a partir del recibo de la lista.
    - Usted tiene derecho a solicitar una copia de los expedientes médicos enviados a al médico de la segunda opinión.
    - Si el médico de la segunda opinión decide que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, el médico le notificará a usted y a su empleador, o asegurador. A usted se le enviará otra lista de proveedores de la MPN para que pueda hacer otra elección.

Tercera Opinión:

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de la segunda opinión, usted puede obtener una tercera opinión dentro de la MPN. Durante este proceso a usted se le requiere continuar con su tratamiento con el médico de la MPN de su elección. Con el fin de obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten las siguientes responsabilidades:
    - Informar al Profesional de sus Reclamos por teléfono o por escrito sobre la disputa relacionada al diagnóstico o tratamiento.
    - Seleccionar un médico o especialista de la lista de proveedores de la MPN previamente proporcionada o puede solicitar una nueva lista regional del área,

la cual le será proporcionada por el Profesional de los Reclamos, una vez usted solicite una segunda opinión.
  - Haga una cita con el médico de la tercera opinión dentro de sesenta (60) días.
  - Informe al Profesional de sus Reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
  - Usted puede perder su derecho a una tercera opinión, si no hace la cita dentro de sesenta (60) días a partir del recibo de la lista.
  - Usted tiene derecho a solicitar una copia de los expedientes médicos enviados a al médico de la tercera opinión.
  - Si el médico de la tercera opinión decide que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, el médico le notificará a usted y a su empleador, o asegurador. A usted se le enviará otra lista de proveedores de la MPN para que pueda hacer otra elección.

- En el momento en que usted selecciona el médico de la tercera opinión, el Profesional de sus Reclamos le notificara sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente y le proporcionará una solicitud para el proceso de la Revisión Médica Independiente (vea a continuación).

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE ("IMR")

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por el médico que le ha dado la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente (con sus siglas en ingles, IMR). La IMR es realizada por un médico seleccionado para usted por el Director Administrativo de la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores del Estado de California. Para solicitar la IMR, usted debe completar el formulario de la Solicitud para la Revisión Médica Independiente con el Director Administrativo. El Director Administrativo seleccionara el médico para la IMR que tiene la especialidad necesaria apropiada para evaluar su disputa. El Director Administrativo le enviará a usted una notificación por escrito con el nombre, dirección y número de teléfono del médico de la IMR.

Usted puede escoger ser visto por el médico de la IMR en persona, o puede solicitar que el médico de la IMR solamente revise su expediente médico. Con cualquier opción que escoja, a usted se le requerirá que se comunique con el médico de la IMR para hacer la cita o para hacer arreglos para que revise su expediente médico. El médico de la IMR debe verlo dentro de treinta (30) días a partir de la fecha en su solicitud de la cita. El médico de la IMR le enviará su reporte al Director Administrativo para que lo revise y se tomará una determinación relacionada con la disputa.

Usted puede perder su derecho al proceso de la IMR si no programa la cita dentro de sesenta (60) días calendario a partir de la fecha en que recibió el nombre del médico de la IMR de parte del Director Administrativo.

POLÍTICAS SOBRE LA CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS MÉDICOS

Su empleador o asegurador ha preparado las políticas de la "Continuidad de los Cuidados Médicos" por escrito, las cuales determinarán si usted puede temporalmente continuar el tratamiento existente de la lesión relacionada con el trabajo con su médico, en caso que su médico ya no participe por más tiempo en la MPN.

Si su empleador decide que usted no cualifica para continuar sus cuidados médicos con el proveedor que no se encuentra en la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta de notificación.

Si usted cumple con ciertas condiciones, puede cualificar para continuar su tratamiento con este médico por hasta un (1) año antes de que tenga que cambiar a un médico de la MPN. Estas condiciones son las siguientes:

- Aguda: El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de noventa (90) días.
- Crónica, Seria: Su lesión o enfermedad es una que es grave y continúa por lo menos por noventa (90) días sin una curación completa o empeora, y requiere tratamiento en lo subsiguiente. A usted se le puede permitir que continúe siendo tratado por su médico

tratante actual por hasta un (1) año, o hasta que una transferencia segura de los cuidados pueda ser realizada.

- Terminal: Si tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que es probable que le cause la muerte dentro de un (1) año o menos.
- Cirugía Pendiente: Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido aprobado por su empleador o asegurador, la cual ocurrirá dentro de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de negarle la Continuidad de los Cuidados con el proveedor de la MPN terminado. Si usted desea continuar el tratamiento con el médico terminado, solicítele a su médico tratante primario que le prepare un reporte médico en el que indique que usted reúne una (1) de las cuatro (4) condiciones indicadas anteriormente para que se determine si cualifica para continuar siendo tratado temporalmente con el médico terminado.

Su médico tratante primario tiene de veinte (20) días, a partir de la fecha de su solicitud, para entregarle a usted una copia del reporte médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le proporciona el reporte dentro de veinte (20) días de haberlo solicitado, el empleador puede transferir su cuidado médico a otro médico dentro de la MPN.

Usted tendrá que entregarnos una copia del reporte a nosotros si desea posponer la transferencia de su cuidado médico a la MPN. Si usted no está de acuerdo con el reporte del médico sobre su condición, usted puede disputarlo. Vea la política completa de la Continuidad de los Cuidados para más detalles del proceso de resolución de disputas.

Para una copia de la política completa de la Continuidad de los Cuidados, pregunte al Profesional de sus Reclamos o llame a la línea de Asistencia de Acceso Médico al (855) 924-4272. Una copia de la política en español se encuentra disponible una vez se solicite.

POLÍTICAS SOBRE LA TRANSFERENCIA DE LOS CUIDADOS MÉDICOS

Su empleador o asegurador tienen las políticas de la "Transferencia de los Cuidados Médicos" las cuales determinarán si usted puede continuar siendo tratado temporalmente por una lesión relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que se transfieran sus cuidados médicos al proveedor de la MPN.

Si usted ha pre-designado apropiadamente un médico tratante primario, puede ser tratado con el médico incluso si el médico no pertenece a la MPN. Si tiene preguntas sobre la pre-designación pregunte a su empleador. Si su médico actual no pertenece o no se hace miembro de la MPN, es posible que usted tenga que ver a un médico de la MPN. Si su empleador decide transferir su cuidado médico a un proveedor de la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándole de su transferencia.

Si usted cumple con ciertas condiciones, puede cualificar para continuar tratándose con el médico que no pertenece a la MPN por hasta por un (1) año antes de que sea transferido a un médico de la MPN. Las condiciones para cualificar y posponer la transferencia de sus cuidados médicos a un proveedor de la MPN son:

- Aguda: El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de noventa (90) días.
- Crónica, Seria: Su lesión o enfermedad es una que es seria y continúa por lo menos por noventa (90) días sin una curación completa o empeora, y requiere tratamiento en lo subsiguiente. A usted se le puede permitir que continúe siendo tratado por su médico tratante actual por hasta un (1) año, o hasta que una transferencia segura de los cuidados pueda ser realizada.
- Terminal: Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que es probable que le cause la muerte dentro de un (1) año o menos.
- Cirugía Pendiente: Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido aprobado por su empleador o asegurador, la cual ocurrirá dentro de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha de efectividad de la MPN.

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de transferir su cuidado al proveedor de la MPN. Si usted no desea ser transferido a un proveedor de la MPN, solicítele a su médico tratante primario que le prepare un reporte médico en el que indique que usted reúne una (1) de las

Administrator - Post to Bullentin Board

cuatro (4) condiciones indicadas anteriormente para cualificar en posponer la transferencia del tratamiento a un proveedor de la MPN.

Su médico tratante primario tiene veinte (20) días a partir de la fecha de su solicitud, para entregarle una copia del reporte médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de veinte (20) días de haberlo solicitado, el empleador puede transferir su cuidado médico a un proveedor de la MPN.

Usted necesitará entregarnos una copia del reporte si desea posponer la transferencia de sus cuidados. Si usted no está de acuerdo con el reporte del médico en relación a su condición, puede disputarlo. Vea las políticas completas sobre la transferencia de los cuidados médicos, para más detalles del proceso de resolución de disputas.

Para una copia completa de la política de Transferencia de Cuidados Médicos, pregunte al Profesional de los Reclamos o llame a la línea de Asistencia de Acceso Médico al (855) 924-4272. Una copia de la política en español se encuentra disponible una vez se solicite.

PARA PREGUNTAS O INFORMACIÓN SOBRE LA MPN

¿Qué sucede si tengo preguntas o necesito ayuda?

Contacto de la MPN y Asistencia de Acceso Médico: Por favor comuníquese con nuestra línea de Asistencia de Acceso Médico al (855) 924-4272 si tiene preguntas generales o necesita ayuda en localizar un médico de la MPN y en la programación de citas. Si su caso ha sido asignado a un Profesional de los Reclamos, el Asistente de Acceso Médico puede dirigirlo a usted al Profesional de sus Reclamos, si tiene preguntas sobre su tratamiento médico para la lesión relacionada con el trabajo. La asistencia de la MPN se encuentra disponible de lunes a sábados de 7am a 8pm Hora Pacifico. Si se comunica con nuestro correo de voz, alguien le devolverá la llamada en el próximo día laborable. Si tiene quejas sobre la MPN, por favor envíe una queja por escrito a MPN@bhhc.com o por fax al (415) 675-5499.

División de Compensación de Trabajadores (DWC): Si tiene dudas, quejas, o preguntas relacionadas con la MPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, usted puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la DWC al (800) 736-7401. También, puede ir al sitio web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en "Redes de Proveedores Médicos" para más información sobre las Redes de Proveedores Médicos (MPN).

Revisión Médica Independiente: Si tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente, comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

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

MANTENGA ESTA INFORMACIÓN EN CASO DE QUE SUFRA UNA LESIÓN O ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.

Administrator - Post to Bullentin Board