



ATHENS ADMINISTRATORS

CLAIMS KIT

Athens Administrators has been retained as your workers' compensation claims administrator.

We would like to welcome you as a customer of Athens Administrators, a third party handling workers' compensation claims on behalf of your employer.

In addition to following these simple instructions our claim professionals will work closely with you to expedite an early return to work while at the same time ensuring your injured employee receives quality appropriate care.

Below are some additional steps you need to follow in order to make your program as effective as possible.

ATHENS CLAIM KIT

TABLE OF CONTENTS & INSTRUCTIONS

- **MPN Covered Employee Notification of Rights Materials** – An MPN is a network of providers, established by employers to use for work-related injuries. The MPN is an important component of your workers' compensation program. To be provided at time of hire and if an injury occurs.
 - *English and Spanish included*
- **Workers' Compensation Claim Form (DWC-1) and Notice of Potential Eligibility** – To be completed by the Employee & the Employer if an injury occurs.
- **Employer's First Report of Injury (Form 5020)** – To be completed by the Employer if an injury occurs.
- **Notice to Employees (DWC-7)** – Complete attached posters and post in break room. **This notice MUST be posted in each separate location.**
- **Time of Hire/Facts About Workers' Compensation** – To be provided at time of hire and if an injury occurs.
 - *English and Spanish included*

Covered Employee Notification of Rights Materials

Regarding

Athens Insurance Service, Inc.

Athens Administrators

MPN ID #2377

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

You Are Important To Us

Keeping you well and fully employed is important to us. It is your employer's goal to provide you employment in a safe working environment. However, should you become injured or ill, as a result of your job, we want to ensure you receive prompt quality medical treatment. Our goal is to assist you in making a full recovery and returning to your job as soon as possible. In compliance with California law, we provide workers' compensation benefits, which include the payment of all appropriate medical treatment for work-related injuries or illnesses. If you have any questions regarding the MPN, please contact Leann Farlander by phone at (866) 482-3535, or email LFarlander@athensmci.com. If you need an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness you can contact your claims examiner if one has been assigned to your case.

Access to Care

If you should experience a work-related injury or illness, you should:

Notify your employer:

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

Initial or Urgent Care:

- If medical treatment is needed, your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. An appointment for initial medical care should be immediate but in no event longer than 3 business days of a covered employee's notice to your employer or MPN Medical Access Assistant that treatment is needed.

For Emergency Care:

- In the case of emergency* go to the nearest healthcare provider. Once your condition is stable, contact your employer, or its claims administrator Athens Insurance Service, Inc. (866) 482-3535, or Medical Access Assistant for assistance in locating an 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 medical non-emergencies, which require ongoing treatment, in-depth medical testing or a rehabilitation program, must be authorized by your claims examiner and based upon medically evidenced 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, shall be available within no more than twenty (20) business days of a covered employee's reasonable requests for an appointment through an MPN Medical Access Assistant. If an MPN Medical Access Assistant is unable within ten business days to schedule an initial medical appointment that will occur within twenty (20) business days of an employee's request, then the employer shall permit the employee to obtain necessary treatment with an appropriate specialist outside of the MPN. The MPN physician, who is the primary treating physician, will continue to direct all of the covered injured employee's medical treatment needs.
- If a covered employee is not able to obtain from an MPN physician reasonable and necessary medical treatment within the required timeframes noted above, the covered employee will be permitted to obtain necessary treatment for that injury from an appropriate specialist outside the MPN within a reasonable geographic area. When the MPN is able to provide the necessary treatment through an MPN physician, a covered employee treating outside the MPN may be required to treat with an MPN physician when a transfer is appropriate.
- If ancillary services are not available within a reasonable time or a reasonable geographic area to a covered employee, then the employee may obtain necessary ancillary services outside of the MPN within a reasonable geographic area.

If you are temporarily working, relocate, or move outside of the MPNs geographic service area and are injured:

The following is Athens Insurance Service, Inc.'s written policy for arranging or approving non-emergency medical care for: (1) a covered employee authorized by the employer to temporarily work or travel for work outside of the MPN geographic service area when the need for medical care arises; (2) a former employee whose employer has ongoing workers' compensation obligations and who permanently resides outside the MPN geographic service area; and (3) an injured employee who decides to temporarily reside outside the MPN geographic service area during recovery.

- When an employee has a work-related non-emergent injury or illness outside of the service area, the employee should notify the employer and seek treatment at the closest occupational health or primary care clinic to the patient.
- In the event of an emergency or if urgent care is needed, the employee should seek medical attention from the nearest hospital or urgent care center. If feasible, the employee or a personal representative should report his/her injury/illness within 24 hours of receiving treatment.
- Once the injured/ill employee returns to the service area, medical care will be transferred to a provider within the MPN.
- Employees that are temporarily working, relocate or move outside of the MPN's geographic service area will have a choice of at least three physicians outside the MPN geographic service area who either have been referred by the employee's primary treating physician within the MPN

or have been selected by the MPN Applicant. In addition to the physicians within the MPN, the employee may change physicians among the referred physicians and may obtain a second and third opinion from the referred physicians. Referred physicians will be located within the access standards described in this notice e.g. 15 miles or 30 minutes for primary treating physicians and 30 miles or 60 minutes for specialty care.

- The MPN does not prevent a covered employee outside the MPN geographic service area from choosing a provider for non-emergency medical care.

Upon your return to California, should you require ongoing medical care, immediately contact your claims examiner or your employer for referral to a MPN provider for continued care.

How to Choose a Physician within the MPN

The MPN has providers for the entire state of 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 and a hospital or emergency healthcare facility within 15 miles or 30 minutes, and specialists within 30 miles or 60 minutes.

To locate a participating provider or obtain a regional listing:

Provider Directories:

- On-line Directories – if you have internet access, you can access the roster of all treating physicians and roster of all participating providers in the MPN by going to the website <https://www.viiad.com/anthemcompass/KBATHENSI000/app/home.asp>. A copy of the complete provider listing is also available in writing or electronic copy upon request. For more information about the MPN go to <https://athensmci.com/services/athens-administrators-mpn/>. Secondary treating physicians and specialists that can only be seen with an approved referral are clearly designated “by referral only” in the online provider finder and roster of all treating physicians.
- If you do not have internet access, you may request assistance locating an MPN provider or obtaining an appointment by contacting the Medical Access Assistant at (844) 752-1142, email at AthensMAA@cvtv.us.com, and fax (855) 279-2515.
- Promptly contact your claims examiner to notify us of any appointment you schedule with an MPN provider.

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

- Your employer will direct you to an 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.***
- The providers you choose should be appropriate to treat your injury
- If you wish to change your MPN physician after your initial visit, you may do so by:
 - Accessing the on-line provider directories (see above)
 - Call the Medical Access Assistant or Claims Examiner
- If you have trouble getting an appointment with a provider within the MPN, contact the Medical Access Assistant as soon as you are able and they can assist you.

- If you select a new physician, immediately contact your claims examiner and provide him or her with the name, address and phone number of the physician you have selected. You should also provide the date and time of your initial evaluation.
- If it is medically necessary for your treatment to be referred to a specialist, your primary treating physician can make the appropriate referral within the network, or you may select a specialist of your choice within the MPN.
- If a chiropractor is selected as a treating physician, the chiropractor may act as a treating physician only until the 24-visit cap is met unless otherwise authorized by the employer or insurer, after which the covered employee must select another treating physician in the MPN who is not a chiropractor, and if the employee fails to do so, then the insurer or employer may assign another treating physician who is not a chiropractor.
- If a type of specialist is needed, or recommended by your primary treating physician, but is not available to you within the network, you will be allowed to treat with a specialist outside of the network. Your claims examiner can assist you in identifying appropriate specialists if requested. Once you have identified the appropriate specialist outside of the network, schedule an appointment and notify your primary treating physician and claims examiner of the appointment date and time. Your MPN physician, who is your primary treating physician, will continue to direct all of your medical treatment needs.
- If the MPN cannot provide access to three primary treating physicians within 15 miles or 30 minutes of your workplace or residence, the MPN may allow you to seek treatment outside the MPN. Please contact your claims examiner for assistance.

Medical Access Assistant(s)

MPN Medical Access Assistants are available, at a minimum, from Monday through Saturday (excluding Sundays and holidays) from 7 am to 8 pm, Pacific Time, to provide covered employee assistance with access to medical care under the MPN. The assistance includes but is not limited to contacting provider offices during regular business hours to find available MPN physicians of your choice, and scheduling and confirming physician medical appointments. Assistance is available in English and Spanish.

At least one MPN medical access assistant is available to respond at all required times, with the ability for callers to leave a voice message. Medical access assistants will respond to calls, faxes or messages by the next day, excluding Sundays and holidays. MAAs work in coordination with the MPN Contact and the claims examiner(s) to ensure timely and appropriate medical treatment is available to you. You may contact the Medical Access Assistant at (844) 752-1142, email at AthensMAA@cvtv.us.com, and fax (855) 279- 2515.

Second and Third Opinions

Second Opinion:

- If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by your MPN physician, you may obtain a second opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with an MPN physician of your choice. In order to obtain a second opinion, you

and the MPN share responsibilities:

- Inform your claims examiner of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
- You are to select a physician or specialist from a regional list of available MPN providers, which will be provided to you by your claims examiner upon notification of your request for a second opinion.
- You are to make an appointment within 60 days.
- You are to inform your claims examiner of the appointment date and time.
- You shall be deemed to have waived 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 physicians.
- If the second opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify you and your claims examiner. You will get another list of MPN doctors or specialists 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 responsibilities:
 - Inform your claims examiner of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
 - You are to select a physician or specialist from the list of available MPN providers previously provided or you may request a new regional area list.
 - You are to make an appointment within 60 days.
 - You are to inform your claims examiner of the appointment date and time.
 - You shall be deemed to have waived your right to a third opinion if you do not make an appointment within 60 days after you select another physician from the list previously provided or from receipt of the new list.
 - You have the right to request a copy of the medical records sent to the third opinion physician.
 - If the third opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify you and your claims examiner. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.
- If the MPN does not contain a physician who can provide the treatment recommended by the Second or Third Opinion physician, the employee may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area. The covered employee may obtain the recommended treatment by changing physicians to the second opinion physician, third opinion physician, or other MPN physician.
- At the time of selection of the physician for a third opinion, the MPN Contact will notify you about the MPN Independent Medical Review (MPN IMR) process and provide you with an application for the MPN Independent Medical Review process (see below).
- If you disagree with the third-opinion doctor, you may ask for an MPN Independent Medical Review (MPN IMR). The MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review and complete the "Medical Provider Network Contact Section" of an MPN IMR application form for you at the time you select a third-opinion physician.

- If either the second or third-opinion doctor or MPN Independent Medical Reviewer agrees with your need for a treatment or test, you may be allowed to receive that medical service from a provider within the MPN or if the MPN does not contain a physician who can provide the recommended treatment, you may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area.

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 doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

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

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

- **(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 or insurer that will occur within 180 days of the termination of contract date between the MPN and your doctor.

You can disagree with your employer’s decision to deny your request for 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 above to see if you qualify to continue treating with your current doctor 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 give you 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 your employer if you wish to postpone the transfer of your care into the MPN. If you or your employer disagrees with your doctor’s report on your condition, you or your employer 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 in English or Spanish, ask your MPN Contact or your claims examiner.

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 into the MPN.

If you have properly predesignated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about predesignation, ask your supervisor.) If your current doctor 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 you into the MPN, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of the transfer.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with a non-MPN physician for up to a year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the MPN are:

- **(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 or insurer that will occur within 180 days of the MPN effective date.

You can disagree with your employer’s decision to transfer your care into the MPN. If you don’t want to be transferred into the 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 MPN.

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 give you the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care into the MPN and you will be required to use a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care. If you or your employer disagrees with your doctor’s report on your condition, you or your employer 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 in English or Spanish, ask your MPN Contact or your claims examiner.

For Questions or MPN Information

What if I have questions or need help:

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact to answer questions about the use of MPNs or to submit a formal MPN complaint by mail at PO Box 696 Concord, CA 94522-0696, phone at (866) 482-3535, by fax (949) 484-4690, or email lfarlander@athensmci.com. If you need an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness you can contact your claims examiner if one has been assigned to your case.
- **Medical Access Assistants** are available Monday through Saturday (**excluding Sundays and holidays**) from 7 am to 8 pm, Pacific Time, by phone at (844) 752-1142, email at AthensMAA@cvtv.us.com, fax (855) 279-2515.
- **Division of Workers' Compensation (DWC):** If you have any questions regarding your rights and responsibilities under the California workers' compensation law, you can call the DWC's Information and Assistance (I&A) Unit at 1-800-736-7401, or access its webpage <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> [dir.ca.gov] for the contact information of your nearest local I&A office for assistance. 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.
- **MPN 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



Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC 1) y Notificación de Posible Elegibilidad

If you are injured or become ill, either physically or mentally, because of your job, including injuries resulting from a workplace crime, you may be entitled to workers' compensation benefits. Use the attached form to file a workers' compensation claim with your employer. **You should read all of the information below.** Keep this sheet and all other papers for your records. You may be eligible for some or all of the benefits listed depending on the nature of your claim. If you file a claim, the claims administrator, who is responsible for handling your claim, must notify you within 14 days whether your claim is accepted or whether additional investigation is needed.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Do this right away to avoid problems with your claim. In some cases, benefits will not start until you inform your employer about your injury by filing a claim form. Describe your injury completely. Include every part of your body affected by the injury. If you mail the form to your employer, use first-class or certified mail. If you buy a return receipt, you will be able to prove that the claim form was mailed and when it was delivered. Within one working day after you file the claim form, your employer must complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy, and send one to the claims administrator.

Medical Care: Your claims administrator will pay for all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits are subject to approval and may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, equipment and travel costs. Your claims administrator will pay the costs of approved medical services directly so you should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy, and other occupational therapy visits.

The Primary Treating Physician (PTP) is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness.

- If you previously designated 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 Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you predesignated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of 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 unless you predesignated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

Within one working day after you file a claim form, your employer or the claims administrator must authorize up to \$10,000 in treatment for your injury, consistent with the applicable treating guidelines until the claim is accepted or rejected. If the employer or claims administrator does not authorize treatment right away, talk to your supervisor, someone else in management, or the claims administrator. Ask for treatment to be authorized right now, while waiting for a decision on your claim. If the employer or claims administrator will not authorize treatment, use your own health insurance to get medical care. Your health insurer will seek reimbursement from the claims administrator. If you do not have health insurance, there are doctors, clinics or hospitals that will treat you without immediate payment. They will seek reimbursement from the claims administrator.

Switching to a Different Doctor as Your PTP:

- If you are being treated in a Medical Provider Network (MPN), you may switch to other doctors within the MPN after the first visit.
- If you are being treated in a Health Care Organization (HCO), you may switch at least one time to another doctor within the HCO. You may switch to a doctor outside the HCO 90 or 180 days after your injury is reported to your employer (depending on whether you are covered by employer-provided health insurance).
- If you are not being treated in an MPN or HCO and did not predesignate, you may switch to a new doctor one time during the first 30 days after your injury is reported to your employer. Contact the claims administrator to switch doctors. After 30 days, you may switch to a doctor of your choice if

Si Ud. se lesiona o se enferma, ya sea físicamente o mentalmente, debido a su trabajo, incluyendo lesiones que resulten de un crimen en el lugar de trabajo, es posible que Ud. tenga derecho a beneficios de compensación de trabajadores. Utilice el formulario adjunto para presentar un reclamo de compensación de trabajadores con su empleador. **Ud. debe leer toda la información a continuación.** Guarde esta hoja y todos los demás documentos para sus archivos. Es posible que usted reúna los requisitos para todos los beneficios, o parte de éstos, que se enumeran dependiendo de la índole de su reclamo. Si usted presenta un reclamo, el administrador de reclamos, quien es responsable por el manejo de su reclamo, debe notificarle dentro de 14 días si se acepta su reclamo o si se necesita investigación adicional.

Para presentar un reclamo, llene la sección del formulario designada para el "Empleado," guarde una copia, y déle el resto a su empleador. Haga esto de inmediato para evitar problemas con su reclamo. En algunos casos, los beneficios no se iniciarán hasta que usted le informe a su empleador acerca de su lesión mediante la presentación de un formulario de reclamo. Describa su lesión por completo. Incluya cada parte de su cuerpo afectada por la lesión. Si usted le envía por correo el formulario a su empleador, utilice primera clase o correo certificado. Si usted compra un acuse de recibo, usted podrá demostrar que el formulario de reclamo fue enviado por correo y cuando fue entregado. Dentro de un día laboral después de presentar el formulario de reclamo, su empleador debe completar la sección designada para el "Empleador," le dará a Ud. una copia fechada, guardará una copia, y enviará una al administrador de reclamos.

Atención Médica: Su administrador de reclamos pagará por toda la atención médica razonable y necesaria para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Los beneficios médicos están sujetos a la aprobación y pueden incluir tratamiento por parte de un médico, los servicios de hospital, la terapia física, los análisis de laboratorio, las medicinas, equipos y gastos de viaje. Su administrador de reclamos pagará directamente los costos de los servicios médicos aprobados de manera que usted nunca verá una factura. Hay límites en terapia quiropráctica, física y otras visitas de terapia ocupacional.

El Médico Primario que le Atiende (Primary Treating Physician- PTP) es el médico con la responsabilidad total para tratar su lesión o enfermedad.

- Si usted designó previamente a su médico personal o a un grupo médico, usted podrá ver a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
- Si su empleador está utilizando una red de proveedores médicos (*Medical Provider Network- MPN*) o una Organización de Cuidado Médico (*Health Care Organization- HCO*), en la mayoría de los casos, usted será tratado en la *MPN* o *HCO* a menos que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico. Una *MPN* es un grupo de proveedores de asistencia médica quien da tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si su tratamiento es 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 elegir el médico que lo atiende primero a menos de que usted hizo una designación previa de su médico personal o grupo médico.
- Si su empleador no ha colocado un cartel describiendo sus derechos para la compensación de trabajadores, Ud. puede ser tratado por su médico personal inmediatamente después de lesionarse.

Dentro de un día laboral después de que Ud. Presente un formulario de reclamo, su empleador o el administrador de reclamos debe autorizar hasta \$10000 en tratamiento para su lesión, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento de inmediato, hable con su supervisor, alguien más en la gerencia, o con el administrador de reclamos. Pida que el tratamiento sea autorizado ya mismo, mientras espera una decisión sobre su reclamo. Si el empleador o administrador de reclamos no autoriza el tratamiento, utilice su propio seguro médico para recibir atención médica. Su compañía de seguro médico buscará reembolso del administrador de reclamos. Si usted no tiene seguro médico, hay médicos, clínicas u hospitales que lo tratarán sin pago inmediato. Ellos buscarán reembolso del administrador de reclamos.

Cambiando a otro Médico Primario o PTP:

- Si usted está recibiendo tratamiento en una Red de Proveedores Médicos

your employer or the claims administrator has not created or selected an MPN.

Disclosure of Medical Records: After you make a claim for workers' compensation benefits, your medical records will not have the same level of privacy that you usually expect. If you don't agree to voluntarily release medical records, a workers' compensation judge may decide what records will be released. If you request privacy, the judge may "seal" (keep private) certain medical records.

Problems with Medical Care and Medical Reports: At some point during your claim, you might disagree with your PTP about what treatment is necessary. If this happens, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, the steps to take depend on whether you are receiving care in an MPN, HCO, or neither. For more information, see "Learn More About Workers' Compensation," below.

If the claims administrator denies treatment recommended by your PTP, you may request independent medical review (IMR) using the request form included with the claims administrator's written decision to deny treatment. The IMR process is similar to the group health IMR process, and takes approximately 40 (or fewer) days to arrive at a determination so that appropriate treatment can be given. Your attorney or your physician may assist you in the IMR process. IMR is not available to resolve disputes over matters other than the medical necessity of a particular treatment requested by your physician.

If you disagree with your PTP on matters other than treatment, such as the cause of your injury or how severe the injury is, you can switch to other doctors as described above. If you cannot reach agreement with another doctor, notify the claims administrator in writing as soon as possible. In some cases, you risk losing the right to challenge your PTP's opinion unless you do this promptly. If you do not have an attorney, the claims administrator must send you instructions on how to be seen by a doctor called a qualified medical evaluator (QME) to help resolve the dispute. If you have an attorney, the claims administrator may try to reach agreement with your attorney on a doctor called an agreed medical evaluator (AME). If the claims administrator disagrees with your PTP on matters other than treatment, the claims administrator can require you to be seen by a QME or AME.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, you may receive temporary disability payments for a limited period. These payments may change or stop when your doctor says you are able to return to work. These benefits are tax-free. Temporary disability payments are two-thirds of your average weekly pay, within minimums and maximums set by state law. Payments are not made for the first three days you are off the job unless you are hospitalized overnight or cannot work for more than 14 days.

Stay at Work or Return to Work: Being injured does not mean you must stop working. If you can continue working, you should. If not, it is important to go back to work with your current employer as soon as you are medically able. Studies show that the longer you are off work, the harder it is to get back to your original job and wages. While you are recovering, your PTP, your employer (supervisors or others in management), the claims administrator, and your attorney (if you have one) will work with you to decide how you will stay at work or return to work and what work you will do. Actively communicate with your PTP, your employer, and the claims administrator about the work you did before you were injured, your medical condition and the kinds of work you can do now, and the kinds of work that your employer could make available to you.

Payment for Permanent Disability: If a doctor says you have not recovered completely from your injury and you will always be limited in the work you can do, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, extent of impairment, your age, occupation, date of injury, and your wages before you were injured.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you were injured on or after 1/1/04, and your injury results in a permanent disability and your employer does not offer regular, modified, or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law.

Death Benefits: If the injury or illness causes death, payments may be made to a

(Medical Provider Network- MPN), usted puede cambiar a otros médicos dentro de la MPN después de la primera visita.

- Si usted está recibiendo tratamiento en un Organización de Cuidado Médico (Healthcare Organization- HCO), es posible cambiar al menos una vez a otro médico dentro de la HCO. Usted puede cambiar a un médico fuera de la HCO 90 o 180 días después de que su lesión es reportada a su empleador (dependiendo de si usted está cubierto por un seguro médico proporcionado por su empleador).
- Si usted no está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO y no hizo una designación previa, usted puede cambiar a un nuevo médico una vez durante los primeros 30 días después de que su lesión es reportada a su empleador. Póngase en contacto con el administrador de reclamos para cambiar de médico. Después de 30 días, puede cambiar a un médico de su elección si su empleador o el administrador de reclamos no ha creado o seleccionado una MPN.

Divulgación de Expedientes Médicos: Después de que Ud. presente un reclamo para beneficios de compensación de trabajadores, sus expedientes médicos no tendrán el mismo nivel de privacidad que usted normalmente espera. Si Ud. no está de acuerdo en divulgar voluntariamente los expedientes médicos, un juez de compensación de trabajadores posiblemente decida qué expedientes serán revelados. Si usted solicita privacidad, es posible que el juez "selle" (mantenga privados) ciertos expedientes médicos.

Problemas con la Atención Médica y los Informes Médicos: En algún momento durante su reclamo, podría estar en desacuerdo con su PTP sobre qué tratamiento es necesario. Si esto sucede, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, los pasos a seguir dependen de si usted está recibiendo atención en una MPN, HCO o ninguna de las dos. Para más información, consulte la sección "Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores," a continuación.

Si el administrador de reclamos niega el tratamiento recomendado por su PTP, puede solicitar una revisión médica independiente (*Independent Medical Review-IMR*), utilizando el formulario de solicitud que se incluye con la decisión por escrito del administrador de reclamos negando el tratamiento. El proceso de la IMR es parecido al proceso de la IMR de un seguro médico colectivo, y tarda aproximadamente 40 (o menos) días para llegar a una determinación de manera que se pueda dar un tratamiento apropiado. Su abogado o su médico le pueden ayudar en el proceso de la IMR. La IMR no está disponible para resolver disputas sobre cuestiones aparte de la necesidad médica de un tratamiento particular solicitado por su médico.

Si no está de acuerdo con su PTP en cuestiones aparte del tratamiento, como la causa de su lesión o la gravedad de la lesión, usted puede cambiar a otros médicos como se describe anteriormente. Si no puede llegar a un acuerdo con otro médico, notifique al administrador de reclamos por escrito tan pronto como sea posible. En algunos casos, usted arriesga perder el derecho a objetar a la opinión de su PTP a menos que hace esto de inmediato. Si usted no tiene un abogado, el administrador de reclamos debe enviarle instrucciones para ser evaluado por un médico llamado un evaluador médico calificado (*Qualified Medical Evaluator-QME*) para ayudar a resolver la disputa. Si usted tiene un abogado, el administrador de reclamos puede tratar de llegar a un acuerdo con su abogado sobre un médico llamado un evaluador médico acordado (*Agreed Medical Evaluator- AME*). Si el administrador de reclamos no está de acuerdo con su PTP sobre asuntos aparte del tratamiento, el administrador de reclamos puede exigirle que sea atendido por un QME o AME.

Pago por Incapacidad Temporal (Sueldos Perdidos): Si Ud. no puede trabajar, mientras se está recuperando de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, Ud. puede recibir pagos por incapacidad temporal por un periodo limitado. Estos pagos pueden cambiar o parar cuando su médico diga que Ud. está en condiciones de regresar a trabajar. Estos beneficios son libres de impuestos. Los pagos por incapacidad temporal son dos tercios de su pago semanal promedio, con cantidades mínimas y máximas establecidas por las leyes estatales. Los pagos no se hacen durante los primeros tres días en que Ud. no trabaje, a menos que Ud. sea hospitalizado una noche o no puede trabajar durante más de 14 días.

Permanezca en el Trabajo o Regreso al Trabajo: Estar lesionado no significa que usted debe dejar de trabajar. Si usted puede seguir trabajando, usted debe hacerlo. Si no es así, es importante regresar a trabajar con su empleador actual tan

spouse and other relatives or household members who were financially dependent on the deceased worker.

It is illegal for your employer to punish or fire you for having a job injury or illness, for filing a claim, or testifying in another person's workers' compensation case (Labor Code 132a). If proven, you may receive lost wages, job reinstatement, increased benefits, and costs and expenses up to limits set by the state.

Resolving Problems or Disputes: You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your employer or claims administrator first to see if you can resolve it. If you are not receiving benefits, you may be able to get State Disability Insurance (SDI) or unemployment insurance (UI) benefits. Call the state Employment Development Department at (800) 480-3287 or (866) 333-4606, or go to their website at www.edd.ca.gov.

You Can Contact an Information & Assistance (I&A) Officer: State I&A officers answer questions, help injured workers, provide forms, and help resolve problems. Some I&A officers hold workshops for injured workers. To obtain important information about the workers' compensation claims process and your rights and obligations, go to www.dwc.ca.gov or contact an I&A officer of the state Division of Workers' Compensation. You can also hear recorded information and a list of local I&A offices by calling (800) 736-7401.

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will 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.

Learn More About Workers' Compensation: For more information about the workers' compensation claims process, go to www.dwc.ca.gov. At the website, you can access a useful booklet, "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers." You can also contact an Information & Assistance Officer (above), or hear recorded information by calling 1-800-736-7401.

pronto como usted pueda medicamente hacerlo. Los estudios demuestran que entre más tiempo esté fuera del trabajo, más difícil es regresar a su trabajo original y a sus salarios. Mientras se está recuperando, su *PTP*, su empleador (supervisores u otras personas en la gerencia), el administrador de reclamos, y su abogado (si tiene uno) trabajarán con usted para decidir cómo va a permanecer en el trabajo o regresar al trabajo y qué trabajo hará. Comuníquese de manera activa con su *PTP*, su empleador y el administrador de reclamos sobre el trabajo que hizo antes de lesionarse, su condición médica y los tipos de trabajo que usted puede hacer ahora y los tipos de trabajo que su empleador podría poner a su disposición.

Pago por Incapacidad Permanente: Si un médico dice que no se ha recuperado completamente de su lesión y siempre será limitado en el trabajo que puede hacer, es posible que Ud. reciba pagos adicionales. La cantidad dependerá de la clase de lesión, grado de deterioro, su edad, ocupación, fecha de la lesión y sus salarios antes de lesionarse.

Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo (Supplemental Job Displacement Benefit- SJDDB): Si Ud. se lesionó en o después del 1/1/04, y su lesión resulta en una incapacidad permanente y su empleador no ofrece un trabajo regular, modificado, o alternativo, usted podría cumplir los requisitos para recibir un vale no-transferible pagadero a una escuela para recibir un nuevo curso de reentrenamiento y/o mejorar su habilidad. Si Ud. cumple los requisitos, el administrador de reclamos pagará los gastos hasta un máximo establecido por las leyes estatales.

Beneficios por Muerte: Si la lesión o enfermedad causa la muerte, es posible que los pagos se hagan a un cónyuge y otros parientes o a las personas que viven en el hogar que dependían económicamente del trabajador difunto.

Es ilegal que su empleador le castigue o despida por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. (Código Laboral, sección 132a.) 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.

Resolviendo problemas o disputas: Ud. tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afecten su reclamo. Si Ud. tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su empleador o administrador de reclamos para ver si usted puede resolverlo. Si usted no está recibiendo beneficios, es posible que Ud. pueda obtener beneficios del Seguro Estatal de Incapacidad (*State Disability Insurance-SDI*) o beneficios del desempleo (*Unemployment Insurance- UI*). Llame al Departamento del Desarrollo del Empleo estatal al (800) 480-3287 o (866) 333-4606, o visite su página Web en www.edd.ca.gov.

Puede Contactar a un Oficial de Información y Asistencia (Information & Assistance- I&A): Los Oficiales de Información y Asistencia (*I&A*) estatal contestan preguntas, ayudan a los trabajadores lesionados, proporcionan formularios y ayudan a resolver problemas. Algunos oficiales de *I&A* tienen talleres para trabajadores lesionados. Para obtener información importante sobre el proceso de la compensación de trabajadores y sus derechos y obligaciones, vaya a www.dwc.ca.gov o comuníquese con un oficial de información y asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. También puede escuchar información grabada y una lista de las oficinas de *I&A* locales llamando al (800) 736-7401.

Ud. puede consultar con un abogado. La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratis. Si Ud. decide contratar a un abogado, los honorarios serán tomados de algunos de sus beneficios. Para obtener nombres de abogados de compensación de trabajadores, llame a la Asociación Estatal de Abogados de California (*State Bar*) al (415) 538-2120, o consulte su página Web en www.californiaspecialist.org.

Aprenda Más Sobre la Compensación de Trabajadores: Para obtener más información sobre el proceso de reclamos del programa de compensación de trabajadores, vaya a www.dwc.ca.gov. En la página Web, podrá acceder a un folleto útil, "Compensación del Trabajador de California: Una Guía para Trabajadores Lesionados." También puede contactar a un oficial de Información y Asistencia (arriba), o escuchar información grabada llamando al 1-800-736-7401.



WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)

PETITION DEL EMPLEADO PARA DE COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR (DWC 1)

Employee: Complete the "Employee" section and give the form to your employer. Keep a copy and mark it "Employee's Temporary Receipt" until you receive the signed and dated copy from your employer. You may call the Division of Workers' Compensation and hear recorded information at (800) 736-7401. An explanation of workers' compensation benefits is included in the Notice of Potential Eligibility, which is the cover sheet of this form. Detach and save this notice for future reference.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them. You may receive written notices from your employer or its claims administrator about your claim. If your claims administrator offers to send you notices electronically, and you agree to receive these notices only by email, please provide your email address below and check the appropriate box. If you later decide you want to receive the notices by mail, you must inform your employer in writing.

Empleado: Complete la sección "Empleado" y entregue la forma a su empleador. Quédese con la copia designada "Recibo Temporal del Empleado" hasta que Ud. reciba la copia firmada y fechada de su empleador. Ud. puede llamar a la División de Compensación al Trabajador al (800) 736-7401 para oír información gravada. Una explicación de los beneficios de compensación de trabajadores está incluido en la Notificación de Posible Elegibilidad, que es la hoja de portada de esta forma. Separe y guarde esta notificación como referencia para el futuro.

Ud. también debería haber recibido de su empleador un folleto describiendo los beneficios de compensación al trabajador lesionado y los procedimientos para obtenerlos. Es posible que reciba notificaciones escritas de su empleador o de su administrador de reclamos sobre su reclamo. Si su administrador de reclamos ofrece enviarle notificaciones electrónicamente, y usted acepta recibir estas notificaciones solo por correo electrónico, por favor proporcione su dirección de correo electrónico abajo y marque la caja apropiada. Si usted decide después que quiere recibir las notificaciones por correo, usted debe de informar a su empleador por escrito.

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.

Toda aquella persona que a propósito haga o cause que se produzca cualquier declaración o representación material falsa o fraudulenta con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación a trabajadores lesionados es culpable de un crimen mayor "felonia".

Employee—complete this section and see note above

Empleado—complete esta sección y note la notación arriba.

1. Name. *Nombre.* _____ Today's Date. *Fecha de Hoy.* _____
 2. Home Address. *Dirección Residencial.* _____
 3. City. *Ciudad.* _____ State. *Estado.* _____ Zip. *Código Postal.* _____
 4. Date of Injury. *Fecha de la lesión (accidente).* _____ Time of Injury. *Hora en que ocurrió.* _____ a.m. _____ p.m.
 5. Address and description of where injury happened. *Dirección/lugar dónde ocurrió el accidente.* _____
 6. Describe injury and part of body affected. *Describe la lesión y parte del cuerpo afectada.* _____
 7. Social Security Number. *Número de Seguro Social del Empleado.* _____
 8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only. *Marque si usted acepta recibir notificaciones sobre su reclamo solo por correo electrónico.* Employee's e-mail. _____ *Correo electrónico del empleado.* _____
- You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. *Usted recibirá notificaciones de beneficios por correo ordinario si usted no escoge, o su administrador de reclamos no le ofrece, una opción de servicio electrónico.*
9. Signature of employee. *Firma del empleado.* _____

Employer—complete this section and see note below. Empleador—complete esta sección y note la notación abajo.

10. Name of employer. *Nombre del empleador.* _____
11. Address. *Dirección.* _____
12. Date employer first knew of injury. *Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente.* _____
13. Date claim form was provided to employee. *Fecha en que se le entregó al empleado la petición.* _____
14. Date employer received claim form. *Fecha en que el empleado devolvió la petición al empleador.* _____
15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. *Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros.* _____
16. Insurance Policy Number. *El número de la póliza de Seguro.* _____
17. Signature of employer representative. *Firma del representante del empleador.* _____
18. Title. *Título.* _____ 19. Telephone. *Teléfono.* _____

Employer: You are required to date this form and provide copies to your insurer or claims administrator and to the employee, dependent or representative who filed the claim within one working day of receipt of the form from the employee.

Empleador: Se requiere que Ud. feche esta forma y que provéa copias a su compañía de seguros, administrador de reclamos, o dependiente/representante de reclamos y al empleado que hayan presentado esta petición dentro del plazo de un día hábil desde el momento de haber sido recibida la forma del empleado.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

Employer copy/Copia del Empleador Employee copy/Copia del Empleado Claims Administrator/Administrador de Reclamos Temporary Receipt/Recibo del Empleado

State of California EMPLOYER'S REPORT OF OCCUPATIONAL INJURY OR ILLNESS		Please complete in triplicate (type if possible) Mail two copies to:		OSHA CASE NO.		
				FATALITY <input type="checkbox"/>		
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.		California law requires employers to report within five days of knowledge every occupational injury or illness which results in lost time beyond the date of the incident OR requires medical treatment beyond first aid. If an employee subsequently dies as a result of a previously reported injury or illness, the employer must file within five days of knowledge an amended report indicating death. In addition, every serious injury, illness, or death must be reported immediately by telephone or telegraph to the nearest office of the California Division of Occupational Safety and Health.				
EMPLOYER	1. FIRM NAME			1a. Policy Number		Please do not use this column CASE NUMBER OWNERSHIP
	2. MAILING ADDRESS: (Number, Street, City, Zip)			2a. Phone Number		
	3. LOCATION if different from Mailing Address (Number, Street, City and Zip)			3a. Location Code		
	4. NATURE OF BUSINESS; e.g.. Painting contractor, wholesale grocer, sawmill, hotel, etc.			5. State unemployment insurance acct.no		
INJURY OR ILLNESS	6. TYPE OF EMPLOYER: Private State County City School District <input type="checkbox"/> Other Gov't, Specify: _____			INDUSTRY		
	7. DATE OF INJURY / ONSET OF ILLNESS (mm/dd/yy)		8. TIME INJURY/ILLNESS OCCURRED _____ AM _____ PM		9. TIME EMPLOYEE BEGAN WORK _____ AM _____ PM	
	10. IF EMPLOYEE DIED, DATE OF DEATH (mm/dd/yy)		11. UNABLE TO WORK FOR AT LEAST ONE FULL DAY AFTER DATE OF INJURY? Yes No		12. DATE LAST WORKED (mm/dd/yy)	
	13. DATE RETURNED TO WORK (mm/dd/yy)		14. IF STILL OFF WORK, CHECK THIS BOX:		15. PAID FULL DAYS WAGES FOR DATE OF INJURY OR LAST DAY WORKED? Yes No	
	16. SALARY BEING CONTINUED? Yes No		17. DATE OF EMPLOYER'S KNOWLEDGE /NOTICE OF INJURY/ILLNESS (mm/dd/yy)		18. DATE EMPLOYEE WAS PROVIDED CLAIM FORM FORM (mm/dd/yy)	
	19. SPECIFIC INJURY/ILLNESS AND PART OF BODY AFFECTED, MEDICAL DIAGNOSIS if available, e.g.. Second degree burns on right arm, tendonitis on left elbow, lead poisoning					AGE
	20. LOCATION WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED (Number, Street, City, Zip)			20a. COUNTY		21. ON EMPLOYER'S PREMISES? Yes No
	22. DEPARTMENT WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g.. Shipping department, machine shop.			23. Other Workers injured or ill in this event? Yes No		
	24. EQUIPMENT, MATERIALS AND CHEMICALS THE EMPLOYEE WAS USING WHEN EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g.. Acetylene, welding torch, farm tractor, scaffold					DAILY HOURS
	25. SPECIFIC ACTIVITY THE EMPLOYEE WAS PERFORMING WHEN EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g.. Welding seams of metal forms, loading boxes onto truck.					DAYS PER WEEK
26. HOW INJURY/ILLNESS OCCURRED. DESCRIBE SEQUENCE OF EVENTS. SPECIFY OBJECT OR EXPOSURE WHICH DIRECTLY PRODUCED THE INJURY/ILLNESS, e.g.. Worker stepped back to inspect work and slipped on scrap material. As he fell, he brushed against fresh weld, and burned right hand. USE SEPARATE SHEET IF NECESSARY					WEEKLY HOURS	
					WEEKLY WAGE	
					COUNTY	
					NATURE OF INJURY	
					PART OF BODY	
ATTENTION This form contains information relating to employee health and must be used in a manner that protects the confidentiality of employees to the extent possible while the information is being used for occupational safety and health purposes. See CCR Title 8 14300.29 (b)(6)-(10) & 14300.35(b)(2)(E)2. Note: Shaded boxes indicate confidential employee information as listed in CCR Title 8 14300.35(b)(2)(E)2*.						
					SOURCE	
					EVENT	
					SECONDARY SOURCE	
35. OCCUPATION (Regular job title, NO initials, abbreviations or numbers)					EXTENT OF INJURY	
37. EMPLOYEE USUALLY WORKS _____ hours per day, _____ days per week, _____ total weekly hours			37a. EMPLOYMENT STATUS regular, full-time part-time temporary seasonal		37b. UNDER WHAT CLASS CODE OF YOUR POLICY WHERE WAGES ASSIGNED	
38. GROSS WAGES/SALARY \$ _____ per _____			39. OTHER PAYMENTS NOT REPORTED AS WAGES/SALARY (e.g. tips, meals, overtime, bonuses, etc.)? Yes No			
Completed By (type or print)		Signature & Title			Date (mm/dd/yy)	
* Confidential information may be disclosed only to the employee, former employee, or their personal representative (CCR Title 8 14300.35), to others for the purpose of processing a workers' compensation or other insurance claim; and under certain circumstances to a public health or law enforcement agency or to a consultant hired by the employer (CCR Title 8 14300.30). CCR Title 8 14300.40 requires provision upon request to certain state and federal workplace safety agencies.						



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. You may consult a licensed attorney to advise you of your rights under workers' compensation laws. In most instances, attorney's fees will be paid from your recovery.
5. **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:

MPN Effective Date:

MPN Identification number:

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at:

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

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

Phone

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: _____ 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.



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. Puede consultar a un abogado con licencia para que le asesore sobre sus derechos bajo las leyes de compensación para trabajadores. En la mayoría de los casos, los honorarios del abogado se pagarán a partir de su recuperación.
5. **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:

Fecha de vigencia de la MPN:

Número de identificación de la MPN:

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

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:

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

Teléfono

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:

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.

Materiales para la Notificación de los Derechos del Empleado Cubierto

En relación
Athens Insurance Services, Inc.
Athens Administrators
MPN ID#2377

Este panfleto contiene información importante sobre su atención médica, en caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Su bienestar es importante para nosotros

Para nosotros es importante que usted goce de buena salud y que mantenga óptima capacidad laboral. La meta de su empleador es proveerle un entorno de trabajo seguro. Sin embargo, si sufriera una lesión o enfermedad a causa de su trabajo, queremos asegurarnos de que reciba oportunamente tratamiento médico de calidad. Nuestra meta es ayudarlo a que se recupere totalmente y regrese a trabajar tan pronto como le sea posible. En cumplimiento con las leyes de California, les ofrecemos a nuestros empleados beneficios de compensación de trabajadores, los cuales incluyen el pago por todo el tratamiento médico apropiado por aquellas lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta con relación a la MPN, sírvase comunicarse con Leann Farlander por teléfono al (844) 752-1142 o por correo electrónico lfarlander@athensmci.com.

Acceso a la Atención Médica

Si usted llegara a sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe:

Notificarle a su empleador:

- Debe inmediatamente notificarle a su supervisor o al representante del empleador, para que se le pueda prestar atención médica. A los empleadores se les exige que autoricen el tratamiento médico en el transcurso de un día laboral, después de que usted haya llenado el formulario para reclamo (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir beneficios debe reportar cada lesión y solicitar un formulario de reclamo.

Atención inicial o de urgencia:

- Si necesita tratamiento médico, su empleador le indicará que debe visitar a un proveedor de atención médica MPN, tan pronto reporte la lesión. La obtención de atención médica debe ser inmediata, pero en ningún caso deberá exceder de 3 días hábiles después de que el empleado cubierto haya dado aviso a su empleador o a la Asistencia para Acceso Médico de la MPN de que necesita tratamiento .

Atención de emergencia:

- En caso de que necesite atención de emergencia*, debe dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador, o su Administrador

de reclamaciones Athens Insurance Service, Inc. (866) 482-3535, o llame a la Asistencia para Acceso Médico y solicite que le ayuden a encontrar a un proveedor de la MPN, para que le presten atención continua.

**La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

Atención subsecuente:

- Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera atención médica continua y que requiera pruebas médicas más detalladas o un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el su examinador de reclamos, y estar basada en las pautas de tratamiento basadas en pruebas médicas (Código Laboral de California §5307.27, y lo determinado en el título 8 del Código de California de Regulaciones, sección 9792.20 et seq.). El acceso a atención médica posterior, incluyendo los servicios de especialistas deberá ponerse a su disposición en un plazo que no exceda de veinte (20) días útiles desde que el empleado cubierto hiciera solicitudes razonables para obtener una cita a la Asistencia para Acceso Médico de la MPN. Si la Asistencia para Acceso Médico de la MPN no pudiera hacer una cita médica inicial que tenga lugar en un plazo de veinte (20) días útiles de la solicitud del empleado, entonces el empleador permitirá al empleado obtener el tratamiento necesario con un especialista apropiado fuera de la MPN. El médico de la MPN, que sea el médico de atención primaria continuará dirigiendo todas las necesidades de tratamiento médico del empleado lesionado cubierto.
- Si un empleado cubierto no pudiera obtener tratamiento médico razonable y necesario de un médico de la MPN de conformidad con los plazos anteriores, se permitirá al empleado cubierto obtener el tratamiento necesario para esa lesión de un especialista apropiado fuera de la MPN, localizado en un área geográfica razonable. Cuando la MPN pueda proporcionar el tratamiento necesario por medio de un médico de la MPN, se le podría requerir al empleado cubierto que esté recibiendo tratamiento fuera de la MPN que se trate con médico de la MPN cuando la transferencia sea apropiada.
- Si no hay servicios auxiliares disponibles en un tiempo razonable o en un área geográfica razonable para el empleado cubierto, entonces el empleado puede obtener servicios auxiliares necesarios fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Si se encuentra trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN, o si cambia su lugar de residencia o se muda fuera de dicha área de servicio y se lesiona:

Las siguientes son las normas por escrito de Athens Insurance Service, Inc. para hacer arreglos o aprobar la atención médica que no sea de emergencia para: (1) un empleado cubierto autorizado por el empleador para trabajar temporalmente o para viajar por razones de trabajo fuera del área geográfica de servicio de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica; (2) un ex empleado cuyo empleador continúe teniendo obligaciones bajo la compensación de trabajadores y que resida permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la MPN; y (3) un empleado lesionado que decida residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante su recuperación.

- Cuando un empleado sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo que no sea de emergencia y se encuentra fuera del área de servicio, el empleado deberá notificar al empleador y buscar tratamiento en la clínica de salud ocupacional o en la clínica de atención primaria más cercana al paciente.

- En caso de una emergencia o si necesita atención de urgencia, el empleado deberá buscar atención médica en el hospital o centro de tratamiento de urgencias más cercano. De ser posible, el empleado o un representante personal deberá dar aviso sobre la lesión/enfermedad en un plazo de 24 horas de haber recibido tratamiento.
- Una vez que el empleado lesionado o enfermo regrese al área de servicio, su tratamiento médico será transferido a un proveedor afiliado a la MPN.
- Los empleados que estén trabajando temporalmente fuera del área geográfica de servicio de las MPN, o hayan cambiado su lugar de residencia o se hayan mudado fuera de dicha área de servicio podrán elegir entre, por lo menos, tres médicos localizados fuera del área geográfica de servicio de la MPN, a los que hubiera sido referidos por el médico de tratamiento primario de la MPN del empleado o que hubieran sido seleccionados por el solicitante de la MPN. Además de los médicos afiliados a la MPN, el empleado puede cambiar de médico entre los médicos a los que se le refirió, y puede obtener una segunda y una tercera opinión de los médicos referidos. Los médicos referidos estarán localizados dentro de los estándares de acceso descritos en este aviso, esto es, en un radio de 15 millas o 30 minutos para los médicos de tratamiento primario y de 30 millas o 60 minutos para la atención especializada.
- La MPN no impide que un empleado cubierto que se encuentra fuera del área geográfica de servicio de la MPN pueda elegir a un proveedor para tratamiento médico que no sea de emergencia.

Cuando regrese a California, y si aún necesita atención médica continua, inmediatamente comuníquese con el examinador de reclamos o su empleador, para que lo refieran a un proveedor de la MPN y le presten atención médica continua.

Cómo seleccionar un médico dentro del sistema MPN

La MPN dispone de proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista de proveedores regionales que incluya por lo menos a 3 médicos de cada especialidad, comúnmente aplicada en el tratamiento de lesiones o enfermedades laborales, en su industria. La MPN debe poner a su disposición los médicos de tratamiento primario y un hospital o centro de atención médica de emergencia, localizados en un área de 15 millas o 30 minutos de su lugar de residencia, y de especialistas en un área de 30 millas o 60 minutos.

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

Directorios de proveedores médicos:

Puede acceder a la lista de todos los médicos y a la lista de todos los proveedores participantes que tratan en la MPN visitando el sitio web:

<https://www.viiad.com/anthemcompass/KBATHENSI000/app/home.asp>. También puede solicitar una copia impresa o una copia electrónica de la lista completa de proveedores. Si desea información adicional sobre la MPN vaya a <https://athensmci.com/services/athens-administrators-mpn/>. Los médicos de tratamiento secundario y especialistas a los que puede consultar solo con una derivación aprobada están claramente identificados con la indicación "solo por derivación" ["by referral only", en inglés] en el buscador de proveedores en línea y la lista de todos los médicos de tratamiento.

- Si no dispone de acceso a internet, puede solicitar que se le asista para localizar a algún proveedor de la MPN o para concertar una cita llamando a la Asistencia para Acceso Médico al (844) 752- 1142, por correo electrónico al AthensMAA@cvtv.us.com, y por fax al (855) 279-2515.
- Comuníquese a la brevedad con el examinador de reclamos y notifíquelo de cualquier cita que haya concretado con algún proveedor de la MPN.

Para seleccionar un médico (para toda atención médica inicial y subsecuente):

- Cuando inicialmente reporte una lesión, su empleador lo enviará a alguno de los proveedores de la MPN. Usted tiene derecho a que el médico que usted elija, dentro de la MPN, le someta a tratamiento *después de su visita inicial*.
- Los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.
- Si desea cambiar su médico de la MPN después de su visita inicial, puede hacerlo utilizando:
 - Nuestros directorios de proveedores en línea (ver la explicación anterior)
 - Llamando a la Asistencia para Acceso Médico o al examinador de reclamos
- Si tiene problemas para hacer una cita con un proveedor de la MPN, comuníquese con el Asistente para Acceso Médico tan pronto como pueda, y ellos le ayudarán.
- Si selecciona a un nuevo médico, inmediatamente debe ponerse en comunicación con el examinador de reclamos y darle el nombre, dirección y número de teléfono del médico que haya seleccionado. También debe dar la fecha y hora de la evaluación inicial.
- En caso que sea médicamente necesario que lo vea un especialista para el tratamiento, su médico de tratamiento primario le puede recomendar a un especialista que pertenezca a la red, o usted puede escoger al especialista que prefiera dentro de la MPN.
- Si selecciona a un quiropráctico como el médico de tratante primario, el quiropráctico puede actuar como médico tratante primario solo hasta un límite de 24 visitas, salvo que su empleador o la compañía de seguros autorizaran lo contrario, después de las cuales el empleado cubierto deberá elegir a otro médico tratante primario de la MPN que no sea un quiropráctico, y si el empleado no lo hiciera, entonces la compañía de seguros o el empleador podrán asignar a otro médico tratante primario que no sea un quiropráctico.
- Si fuera necesario que viera a algún especialista o si su médico tratante primario le ha recomendado que visite a alguno, pero usted no encuentra alguno disponible dentro de la red, se le permitirá que visite a un especialista que no pertenezca a la red. Si usted lo desea, el examinador de reclamos puede ayudarle a encontrar a los especialistas apropiados. Una vez que haya encontrado al especialista apropiado fuera de la red, debe hacer una cita y avisarle a su médico tratante primario y a su examinador de reclamos sobre la fecha y hora de su cita. Su médico de la MPN, quien es su médico de atención primaria, continuará dirigiendo todas sus necesidades de tratamiento médico.
- Si la MPN no puede proporcionarle acceso a tres médicos tratante primario dentro de un área de 15 millas o a una distancia de 30 minutos de su lugar de trabajo o de residencia, la MPN puede

permitirle que busque tratamiento fuera de la MPN. Sírvase comunicarse con su examinador de reclamos para que le proporcione asistencia.

Asistente(s) para Acceso Médico

Los Asistentes para el Acceso Médico de la MPN están disponibles, como mínimo, de lunes a sábado (excluyendo domingos y feriados) de 7 a. m. a 8 p. m., hora del Pacífico, para facilitar al empleado cubierto su acceso al cuidado médico disponible en la MPN. La asistencia incluye, aunque no está limitada a la comunicación con las oficinas de los proveedores, durante horas laborales regulares, a fin de que encuentre a los médicos de la MPN disponibles que elija, así como hacer y confirmar citas con médicos. La asistencia está disponible en inglés y español.

Como mínimo hay un asistente para el acceso médico en la MPN disponible para atenderle durante todas las horas requeridas, y todas las personas que llamen pueden dejar mensajes de voz. Los asistentes para el acceso médico darán respuesta a llamadas, faxes o mensajes el día siguiente, exceptuando los domingos y feriados. Dichos asistentes trabajan en coordinación con la persona encargada de la MPN y el su examinador de reclamos a fin de asegurarle un tratamiento médico oportuno y apropiado. Comuníquese con un Asistente para Acceso Médico en el (844) 752-1142, por correo electrónico en el AthensMAA@cvty.us.com, y por fax en el (855) 279-2515.

Segunda y Tercera Opinión

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 dentro de la MPN. Durante el periodo de este proceso a usted se le exige continuar con el tratamiento con el médico de la MPN que usted elija. Pero para poder obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten algunas responsabilidades:
 - Debe informar oralmente o por escrito al su examinador de reclamos, sobre su desacuerdo con la opinión del médico que lo trata.
 - Usted debe seleccionar un médico o especialista que aparezca en la lista regional de los proveedores médicos disponibles de la MPN, la que le será proporcionada por su examinador de reclamos, una vez que usted le notifique que desea obtener una segunda opinión.
 - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
 - Usted debe informarle a su examinador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.
 - Se dará por hecho que ha renunciado a su derecho a una segunda opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
 - Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la segunda opinión.
 - Si el médico de la segunda opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y su examinador de reclamos. Se le enviará otra lista de médicos o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar a otro médico.

Tercera Opinión:

- En caso de que no esté de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la misma MPN. Durante este proceso está obligado a continuar con el tratamiento provisto por el médico de la MPN que haya elegido. Para poder obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades, tales como:
 - Debe informarle oralmente o por escrito al su examinador de reclamos de su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
 - Usted debe seleccionar a algún médico o especialista de los proveedores médicos disponibles de la lista de la MPN que se le proporcionó previamente, o puede solicitar una nueva lista del área regional.
 - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
 - Usted debe informarle a su examinador de reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
 - Se considerará que ha renunciado a su derecho a una tercera opinión si no programa una cita dentro de los 60 días posteriores a la selección de otro médico de la lista proporcionada anteriormente o desde la recepción de la nueva lista.
 - Usted tiene derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la tercera opinión.
 - Si el médico de la tercera opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y su examinador de reclamos. Se le enviará otra lista de los médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar a otro médico.
- Si la MPN no tiene un médico que puede proporcionar el tratamiento recomendado por el médico de la segunda o tercera opinión, el empleado puede elegir un médico fuera de la MPN localizado en un área geográfica razonable. El empleado cubierto puede obtener el tratamiento recomendado mediante su cambio al médico de la segunda opinión, al médico de la tercera opinión o a otro médico de la MPN.
- En el momento que usted seleccione al médico para la tercera opinión, la persona encargada de la MPN le notificará sobre el proceso para la Revisión Médica Independiente de la MPN (MPN IMR por sus siglas en inglés), y le dará una solicitud para someterse a dicho proceso (ver lo indicado a continuación).
- Si no está de acuerdo con el doctor de la tercera opinión, usted puede pedir una revisión médica independiente de la MPN. El contacto de la MPN le brindará información sobre cómo solicitar una revisión médica independiente de la MPN y completará la "Medical Provider Network Contact Section" de un formulario de solicitud de IMR de la MPN en el momento en que seleccione un médico de tercera opinión.
- Si el doctor de la segunda o de la tercera opinión o el Médico Revisor Independiente de la MPN están de acuerdo con su necesidad de obtener tratamiento o pruebas, se le permitirá recibir dicho servicio médico de un proveedor de la MPN, o si la MPN no tiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico no afiliado a la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Normas sobre la Continuidad de la Atención

Su empleador o asegurador ha preparado por escrito normas tituladas “*Continuidad de la Atención*”, la cual determinará si usted puede temporalmente continuar el tratamiento por una lesión laboral existente con su doctor, en caso de que su doctor ya no participe en la MPN.

Si su empleador decide que usted no reúne los requisitos para continuar su atención médica con el proveedor que no es de la MPN, usted y su médico de tratamiento primario deben recibir una carta de notificación.

Si usted reúne ciertas condiciones, podría calificar para continuar su tratamiento con este doctor hasta por un año, antes de que tenga que cambiarse a los médicos de la MPN. Estas condiciones son las siguientes:

- **(Afección aguda):** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- **(Afecciones crónicas o graves):** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor que lo trata actualmente, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- **(Enfermedad terminal):** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente):** Su empleador o asegurador ya le aprobó la cirugía u otro procedimiento, el cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador, de denegar su solicitud Continuidad de Atención con el proveedor de la MPN cancelado. Si usted desea continuar el tratamiento con el doctor cancelado, puede pedirle a su médico de tratamiento primario que le prepare un informe médico en el que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones, indicadas arriba, para ver si usted cumple con los requisitos para continuar el tratamiento temporalmente con el doctor actual.

Su médico de tratamiento primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso de que su médico de tratamiento primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a otro médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le dé una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la transferencia de su atención a la MPN. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del médico sobre su estado de salud, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas de Continuidad de la Atención para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución para resolver disputas.

Si quiere que se le proporcione una copia de las normas completas de la Continuidad de la Atención en Inglés o Español, pídasela a la persona encargada en la MPN o a su examinador de reclamos.

Normas sobre la Transferencia de la Atención Médica

Su empleador o asegurador dispone de “*Normas sobre la Transferencia de Atención Médica*” que determinarán si usted puede continuar tratándose temporalmente, por una lesión relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que se transfiera su atención a la MPN.

Si usted ha predesignado apropiadamente un médico de tratamiento primario, no se le puede transferir dentro de la MPN. (Si desea hacer alguna pregunta relacionada con la predesignación, puede preguntarle a su supervisor). Si su doctor actual no es 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 transferirlo a la MPN, usted y su médico de tratamiento primario deben recibir una carta notificándole de su transferencia.

Si usted reúne ciertas condiciones, usted podría calificar para continuar el tratamiento con un médico que no pertenezca a la MPN, hasta por un año, antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones que le permiten posponer la transferencia de su atención a la MPN son:

- **(Afección aguda):** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
- **(Afecciones crónicas o graves):** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor que lo trata actualmente, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.
- **(Enfermedad terminal):** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente):** Su empleador o asegurador ya le aprobó la cirugía u otro procedimiento, el cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la MPN. Si usted no desea que lo pasen a la MPN, debe pedirle a su médico de tratamiento primario que le prepare un informe médico que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones indicadas arriba, para ver si cumple con los requisitos para la postergación de su transferencia a la MPN.

Su médico de tratamiento primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso de que su médico de tratamiento primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a la MPN y usted deberá acudir a un médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le provea una copia del informe a su empleador, si desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del doctor, con respecto a su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas sobre transferencia de atención médica, para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución de

disputas.

Si desea una copia completa de las normas sobre la transferencia de atención médica en Inglés o Español, pídale a su contacto en la MPN o a su examinador de reclamos que se la envíe.

Para obtener información o formular preguntas a la MPN

¿Qué debo hacer si deseo formular alguna pregunta o necesito ayuda?

- **Contacto del MPN:** Siempre puede comunicarse con el contacto del MPN para responder a cualquier pregunta sobre el uso del MPN o para presentar una queja formal del MPN por correo a PO Box 696 Concord, CA 94522-0696, por teléfono al (866) 482-3535, por fax al (949) 484-4690 o por correo electrónico lfarlander@athensmci.com. Si necesita alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral puede comunicarse con el examinador de reclamos, si le han asignado alguno a su caso.
- **Los Asistentes para Acceso Médico** están disponibles de lunes a sábado (excluyendo domingos y feriados) de 7 a. m. a 8 p. m., hora del Pacífico, en el teléfono (844) 752-1142, por correo electrónico en el AthensMAA@cvtv.us.com, y por fax en el (855) 279-2515.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de compensación de trabajadores de California, puede llamar al número de información de la unidad de asistencia del DWC al 800-736-7401, o acceder a su página web <https://www.dir.ca.gov/dwc/landA.html> [[dir.ca.gov](https://www.dir.ca.gov)] para obtener la información de contacto su oficina local de I&A mas cercana para obtener asistencia. También puede acceder a la página web de la DWC: www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en “Medical Provider Networks” para obtener más información sobre las MPN.
- **Revisión Médica Independiente de la MPN:** Si desea formular alguna pregunta acerca de este proceso, comuníquese con la Unidad Médica de la Division de Compensación de Trabajadores en:

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



THE FACTS ABOUT WORKERS' COMPENSATION



PO Box 696
Concord, CA 94522-0696
925-482-3535

Revised 2/01/2024 and effective for
dates of injuries on or after 1/1/13.

Approved by the Division of Workers' Compensation
©Athens Administrators. All rights reserved.

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 or getting hurt in a car accident while making deliveries.

OR

Repeated exposures at work. Examples: hurting your hand, back, or other part of your body from doing the same repeated motion or 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 (TD) 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 (PD) 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 (SJDB): 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.

Return-to-Work Supplemental Program (RTWSP): For dates of injury after 1/1/2013, you may qualify for additional money from the Division of Workers' compensation program known as the Return-to-Work Supplement Program (RTWSP) if you received the Supplemental Job Displacement Voucher (SJDB). If you have questions or think you qualify, contact the Information & Assistance Unit by calling 1-800-736-7401 or visit website: <https://www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html>

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.

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.

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

Get emergency treatment if needed: If it's a medical emergency requiring an ambulance, fire department, or police; call 911. If an ambulance is not required go to an emergency room right away. For non-emergency medical care, contact your employer. When you arrive at the facility tell the medical provider who

treats you that your injury is job-related. Your employer may tell you where to go for treatment.

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
- The doctor you chose after the first 30 days if your employer does not have a MPN

What is a Medical Provider Network (MPN)? A MPN is a select group of health care providers who treat injured workers. Check with your employer to see if they are using a MPN. If you have not named a doctor before you get hurt and your employer is using a MPN, you will see a 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 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 [https:// www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html](https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html) or call **1-800-736-7401**.

You have the right to 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 **1-415-538-2120** or go visit their website at www.californiaspecialist.org. You may also get a list of attorneys from your local I&A Unit by calling **1-800-736-7401**.

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.

You may also have other rights under the Americans with Disabilities Act (ADA) or the California Fair Employment and Housing Act (FEHA). For additional information, contact California Civil Rights Department (CRD) at 1-800-884-1684 or the Equal Employment Opportunity Commission (EEOC) at 1-800-669-4000.

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.

Please visit the Division of Workers' Compensation Web site at:
www.dwc.ca.gov or call 1-800-736-7401
Department of Industrial Relations
1515 Clay Street, 17th Floor Oakland, CA 94612

Revised 2/01/2024 and effective for dates of injuries on or after 1/1/13.

WHEN A WORK INJURY OCCURS:

- Quickly seek first aid
- Call 9-1-1 for help immediately in emergency medical care is needed
- Immediately report injuries to your supervisor

Athens MPN Information:

MPN Website:

MPN Effective Date:

MPN ID:

For help location an MPN physician, call or email your MPN access assistant at:

For MPN Questions, call:

Information & Assistance Office:

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)

Employee Name (please print): _____

Employee 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:

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

Signature: _____

Date: _____

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).

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 address: _____

Employee's Signature: _____

Date: _____



Información Acerca de Compensación del Trabajador



P.O. Box 696
Concord, CA 94522-0696
866.482.3535

En vigor para las fechas de lesiones a partir
del 1 de enero de 2013 –
Revisado el 10 de Septiembre de 2024

Aprobado por la División de Compensación del Trabajador ©
Athens Administrators. Todos los derechos reservados.

Este aviso, o uno similar que haya sido aprobado por el Director Administrativo, deben entregarse a todos los empleados recién contratados en el estado de California. Los empleadores y administradores de reclamos pueden utilizar el contenido de este documento y colocar en él sus logotipos e información adicional. El contenido de este folleto se aplica a todos los accidentes de trabajo ocurridos a partir del 1 de enero de 2013.

¿QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

Si se lesiona en el trabajo, su empleador está obligado por ley a pagarle beneficios de compensación de trabajadores. Podría resultar herido por:

Un suceso en el trabajo. Ejemplos: hacerse daño en la espalda en una caída, quemarse con un producto químico que le salpique la piel o lesionarse en un accidente de automóvil mientras hace repartos.

O

Exposiciones repetidas en el trabajo. Ejemplos: lastimarse la mano, la espalda u otra parte del cuerpo por hacer el mismo movimiento repetido o perder la audición por ruidos fuertes y constantes.

O

Delitos en el lugar de trabajo. Ejemplos: resulta herido en un atraco a una tienda, es agredido físicamente por un cliente descontento.

LA DISCRIMINACIÓN ES ILEGAL

Según la sección 132a del Código Laboral, es ilegal que su empleador lo castigue o despida porque usted:

- Presenta un reclamo de compensación de trabajadores
- Tiene intención de presentar un reclamo de compensación de trabajadores
- Concilia un reclamo de compensación de trabajadores
- Testifica o tiene intención de testificar por otro trabajador lesionado

Si se determina que su empleador lo ha discriminado, puede ordenársele que lo reincorpore a su puesto de trabajo; su empleador también puede verse obligado a pagar los salarios perdidos, el aumento de los beneficios de compensación por accidentes laborales y los costos y gastos establecidos por la legislación estatal.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

Atención médica: Pagada por su empleador para ayudarlo a recuperarse de una lesión o enfermedad causada por el trabajo. Las visitas al médico, los servicios hospitalarios, la fisioterapia, las pruebas de laboratorio y las radiografías son algunos de los servicios médicos que pueden prestarse; estos servicios deben ser necesarios para tratar su lesión. Existen límites para algunos servicios, como la fisioterapia, la terapia ocupacional y la quiropráctica.

Beneficios por discapacidad temporal (Temporary Disability, TD): pagos si pierde salario porque su lesión le impide realizar su trabajo habitual mientras se recupera. El monto que puede recibir es de hasta dos tercios de su salario. Existen límites mínimos y máximos de pago establecidos por la legislación estatal; se le pagará cada dos semanas si es elegible. Para la mayoría de las lesiones, los pagos no pueden superar las 104 semanas en un plazo de cinco años a partir de la fecha de la lesión. La discapacidad temporal (TD) finaliza cuando vuelve al trabajo, o cuando el médico le da el alta para trabajar o dice que su lesión ha mejorado todo lo que va a mejorar.

Beneficios por discapacidad permanente (Permanent Disability, PD): Pagos si no se recupera del todo. se le pagará cada dos semanas si es elegible. Existen tasas de pago semanales mínimos y máximos establecidos por la legislación estatal; el monto del pago se basa en:

- Los informes médicos de su doctor.
- Su edad.
- Su profesión.

Beneficio suplementario por el desplazamiento de trabajo (Supplemental Job Displacement Benefits, SJDB): Se trata de un vale de hasta \$6,000 que puede utilizar para volver a capacitarse o mejorar sus conocimientos en una escuela aprobada, para libros, herramientas, licencias o tarifas de certificación, u otros recursos que lo ayuden a encontrar un nuevo empleo; Es elegible a este vale si:

- Tiene una discapacidad permanente.
- Su empleador no le ofrece un trabajo regular, modificado o alternativo, **dentro de los 60 días** posteriores a que el administrador de reclamos reciba un informe médico que indique que usted ha logrado una recuperación médica máxima.

Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (Return-to-Work Supplemental Program, RTWSP):

Para las fechas de lesión después del 1 de enero de 2013, usted puede calificar para dinero adicional del programa de la División de Compensación de Trabajadores conocido como el Programa Suplementario de Regreso al Trabajo (RTWSP) si usted recibió el vale de los Beneficios Suplementarios por el Desplazamiento de Trabajo (SJDB). Si tiene alguna pregunta o cree que reúne los requisitos, póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia llamando al **1-800-736-7401** o visite el sitio web:

<https://www.dir.ca.gov/RTWSP/RTWSP.html>

Beneficios por muerte: Pagos a su cónyuge, hijos u otras personas a su cargo si fallece a causa de una lesión o enfermedad laboral. El monto del pago depende del número de personas a cargo. El beneficio se paga cada dos semanas a una tasa de, como mínimo, **\$224 semanales**; además, la compensación de trabajadores prevé un subsidio de sepelio.

OTROS BENEFICIOS

Puede presentar un reclamo ante el Departamento de Desarrollo del Empleo (Employment Development Department, EDD) para obtener beneficios estatales por discapacidad cuando los beneficios de compensación de trabajadores se retrasen, denieguen o hayan finalizado. Hay restricciones de tiempo, así que para más información póngase en contacto con la oficina local del EDD o visite su sitio web: www.edd.ca.gov.

EL FRAUDE EN LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES ES DELITO

Toda persona que realice o haga realizar cualquier declaración deliberadamente falsa con el fin de obtener o denegar beneficios o pagos de compensación de trabajadores es culpable de un delito grave; si es declarada culpable, la persona tendrá que pagar multas de hasta \$150,000 o cumplir hasta cinco años de cárcel.

¿QUÉ DEBO HACER SI TENGO UNA LESIÓN?

Informe la lesión a su empleador: Informe inmediatamente a su supervisor, por leve que sea la lesión; no se demore, hay plazos. Puede perder el derecho a los beneficios si su empleador no se entera de su lesión en un plazo de 30 días. Si su lesión o enfermedad se desarrolla con el tiempo, notifíquelo en cuanto sepa que ha sido causada por su trabajo. Si no puede informar al empleador o no tiene noticias del administrador de reclamos después de haber informado sobre su lesión, comuníquese usted mismo con el administrador de reclamos.

Puede encontrar el nombre de la compañía de seguros de compensación de trabajadores de su empleador en www.caworkcompcoverage.com. Si no existe cobertura o ésta ha expirado, póngase en contacto con la División de Cumplimiento de las Normas Laborales en www.dir.ca.gov/DLSE ya que todos los empleados deben tener cobertura por ley.

Reciba tratamiento de urgencia si es necesario: Si se trata de una urgencia médica, acuda de inmediato a urgencias. Informe al proveedor médico que lo atiende de que su lesión está relacionada con el trabajo. Su empleador puede indicarle dónde acudir para recibir tratamiento.

Rellene el formulario de reclamos DWC 1 y entrégueselo a su empleador: Su empleador debe entregarle un Formulario de reclamos DWC 1 en el plazo de un día hábil tras conocer su lesión o enfermedad. Rellene la parte correspondiente al empleado, fírmela y devuélvala a su empleador. A continuación, su empleador presentará el reclamo al administrador de reclamos. Su empleador debe autorizar el tratamiento en el plazo de un día hábil a partir de la recepción del **formulario de reclamos DWC 1**. Si la lesión se debe a exposiciones repetidas, dispone **de un año** desde el momento en que se dio cuenta de que su lesión estaba relacionada con el trabajo para presentar un reclamo.

En ambos casos, puede recibir hasta \$10,000 en concepto de atención médica pagada por el empleador hasta que se acepte o deniegue su reclamo. El administrador de reclamos tiene hasta 90 días para decidir si acepta o rechaza su reclamo; de lo contrario, su caso se presume pagadero. Su empleador o el administrador de reclamos le enviarán “avisos de beneficios” que le informarán de la situación de su reclamo.

MÁS SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA

¿Qué es un médico tratante principal (Primary Treating Physician, PTP)? Es el médico responsable del tratamiento de su lesión o enfermedad. Él o ella pueden ser:

- El médico que nombra por escrito antes de lesionarse en el trabajo.
- Un médico de la red de proveedores médicos (Medical Provider Network, MPN).
- El médico elegido por su empleador durante los 30 primeros días de la lesión si su empleador no dispone de una MPN.
- El médico que haya elegido después de los primeros 30 días si su empleador no dispone de una MPN.

¿Qué es una red de proveedores médicos (MPN)? Una MPN es un grupo selecto de proveedores de atención médica que tratan a trabajadores

lesionados. Consulte a su empresa si utiliza una MPN. Si no ha nombrado a un médico antes de lesionarse y su empleador utiliza una MPN, acudirá a un médico de la MPN; después de su primera visita, es libre de elegir otro médico de la lista de la MPN.

¿Qué es la designación previa? La designación previa es cuando nombra a su médico habitual para que lo trate si se lesiona en el trabajo. El médico debe ser doctor en medicina (Medical Doctor, MD), doctor en medicina osteopática (Doctor of Osteopathic Medicine, DO) o un grupo médico con un MD o DO. Debe nombrar a su médico por escrito antes de lesionarse o enfermarse; puede designar previamente a un médico si tiene cobertura de atención médica para lesiones y enfermedades no laborales. El médico debe:

- Haberlo tratado.
- Haber mantenido su historial y expedientes médicos antes de la lesión.
- Haber acordado tratarlo por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo antes de que se lesionara o enfermara.

Puede utilizar el formulario de “designación previa de médico personal” incluido en este folleto. Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador; si su empleador no tiene una MPN aprobada, puede nombrar a su quiropráctico o acupunturista para que le trate las lesiones relacionadas con el trabajo. El aviso del quiropráctico o acupunturista personal debe hacerse por escrito antes de que se lesione. Puede utilizar el formulario incluido en este folleto; Después de rellenar el formulario, no olvide entregárselo a su empleador;

Con algunas excepciones, la ley estatal no permite que un quiropráctico siga siendo su médico tratante después de 24 consultas. Una vez que haya recibido

24 consultas quiroprácticas, si sigue necesitando tratamiento médico, tendrá que elegir un nuevo médico que no sea quiropráctico. Por “consulta quiropráctica” se entiende cualquier visita a un consultorio quiropráctico, independientemente de que los servicios prestados impliquen manipulación quiropráctica o se limiten a evaluación y gestión.

Las excepciones a las 24 consultas incluyen las consultas de medicina física posquirúrgicas prescritas por el cirujano, o el médico designado por el cirujano, en virtud del componente posquirúrgico del Programa de Utilización de Tratamientos Médicos de la División de Compensación por Accidentes Laborales, o si su empleador ha autorizado consultas adicionales por escrito.

¿Y SI HAY ALGÚN PROBLEMA?

Si tiene alguna preocupación, dígalos. Hable con su empleador o con el administrador de reclamos que tramita su reclamo e intente resolver el problema; si esto no funciona, pida ayuda probando lo siguiente:

Póngase en contacto con la Unidad de Información y Asistencia (Information and Assistance, I&A) de la División de Compensación de Trabajadores: Division of Workers' Compensation, DWC). Las 24 oficinas de la DWC repartidas por todo el estado ofrecen información y asistencia sobre derechos, beneficios y obligaciones en virtud de las leyes de compensación por accidentes laborales de California. Los funcionarios de la I&A ayudan a resolver conflictos sin procedimientos formales. Su meta es conseguirle beneficios

completos y a tiempo; sus servicios son gratuitos. Para ponerse en contacto con la Unidad de I&A más cercana, visite www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html o llame al **1-800-736-7401**.

Consulte con un abogado: La mayoría de los abogados ofrecen una consulta gratuita. Si decide contratar a un abogado, sus honorarios pueden deducirse de algunos de sus beneficios. Para obtener los nombres de los abogados de compensación por accidentes laborales, llame al Colegio de Abogados del Estado de California al **1-415-538-2120** o visite su sitio web en www.californiaspecialist.org. También puede obtener una lista de abogados en la Unidad de I&A local llamando al **1-800-736-7401**.

ADVERTENCIA

Es posible que su empleador no le pague la compensación de trabajadores si se lesiona en una actividad recreativa, social o deportiva voluntaria fuera del trabajo que no forme parte de sus obligaciones laborales.

También puede tener otros derechos en virtud de la Ley federal de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) o la Ley de Justicia en el Empleo y la Vivienda (Fair Employment and Housing Act, FEHA) de California. Para obtener más información, póngase en contacto con el Departamento de Derechos Civiles (Civil Rights Department, CRD) de California, llamando al 1-800-884-1684, o con la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (Equal Employment Opportunity Commission, EEOC), llamando al 1-800-669-4000.

La información contenida en este folleto se ajusta a los requisitos informativos que figuran en las secciones 3551 y 3553 del Código Laboral y en las secciones 9880 y 9883 del título 8 del Código de Reglamentos de California. Este documento ha sido aprobado por el director administrativo de la División de Compensación de Trabajadores.

Visite el sitio web de la División de Compensación de Trabajadores:

www.dwc.ca.gov o llame al 1-800-736-7401
Departamento de Relaciones Industriales
1515 Clay Street, 17th Floor
Oakland, CA 94612

En vigor para las fechas de lesiones a partir del 1 de enero de 2013 – Revisado el 10 de Septiembre de 2024.

CUANDO OCURRE UNA LESIÓN EN EL TRABAJO:

- Busque rápidamente primeros auxilios.
- Llame al 9-1-1 para solicitar ayuda inmediata, si es una emergencia, se requiere atención médica.
- Reporte inmediatamente cualquier incidente, lesión ocurrido a su supervisor

Athens MPN Información:

MPN Website:

MPN será efectiva a partir del:

El Numero de identificación de la MPN:

Para cualquier pregunta acerca de la MPN:

Si necesitas ayuda en localizar un médico dentro de la MPN, llame al asistente de acceso de tu MPN:

Oficina de Información y Asistencia:

Número de teléfono de urgencias: Llame a 911 para pedir una ambulancia, a los bomberos o la policía. Para recibir atención médica no urgente, póngase en contacto con su empleador, con el administrador de reclamos de compensación por accidentes laborales o acuda al siguiente centro:

DESIGNACIÓN PREVIA DEL MÉDICO PERSONAL

En caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, podrá ser tratado de dicha lesión o enfermedad por su doctor en medicina (MD) personal, médico osteópata (DO) o grupo médico si:

- en la fecha de su accidente laboral tiene cobertura de atención médica por lesiones o enfermedades no relacionadas con el trabajo;
- el médico es su médico habitual, que será un médico que haya limitado su ejercicio de la medicina a la práctica general o que sea internista, pediatra, ginecólogo-obstetra o médico de familia colegiado o habilitado, y que haya dirigido previamente su tratamiento médico y conserve su historial médico;
- su “médico personal” puede ser un grupo médico si se trata de una sola corporación o sociedad compuesta por médicos licenciados en

medicina u osteopatía, que gestiona un grupo médico multiespecialidad integrado que presta servicios médicos integrales predominantemente para enfermedades y lesiones no profesionales;

- antes de la lesión, su médico acepta tratarlo por lesiones o enfermedades laborales;
- antes de producirse la lesión, facilitó por escrito a su empleador la siguiente información: (1) aviso de que desea que su médico personal lo atienda por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y (2) el nombre y la dirección profesional de su médico personal.

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.

AVISO DE DESIGNACIÓN PREVIA DEL MÉDICO PERSONAL: (Empleado: Complete esta sección)

Para (nombre del empleador): _____

Si tengo una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, elijo ser tratado por:

(nombre del médico
MD, DO o grupo médico
(dirección, ciudad, estado, código postal, número de teléfono) _____

Nombre del empleado
(en letra de imprenta): _____

Dirección del empleado: _____

Nombre de la compañía de seguros, plan o fondo que brinda cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no profesionales: _____

Firma del empleado: _____

Fecha: _____

MÉDICO: ESTOY DE ACUERDO CON ESTA DESIGNACIÓN PREVIA: (Médico o empleado designado del médico o grupo médico)

Firma: _____

Fecha: _____

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado del médico o grupo médico no firma, se requerirá otra documentación del acuerdo del médico para ser predesignado de conformidad con el título 8 del Código de Reglamentos de California, sección 9780.1(a) (3).

AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la aseguradora de su empleador no disponen de una red de proveedores médicos, es posible que pueda cambiar su médico tratante por su quiropráctico o acupunturista personal tras una lesión o enfermedad laboral. Para ser elegible para este cambio, debe comunicar por escrito a su empleador el nombre y la dirección profesional de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Por lo general, su administrador de reclamos tiene derecho a seleccionar a su médico tratante dentro de los primeros 30 días después de que su empleador tenga conocimiento de su lesión o enfermedad; después de que el administrador de reclamos haya iniciado su tratamiento con otro médico durante este periodo, podrá, previa solicitud, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

NOTA: si su fecha de lesión es el 1.º de enero de 2004 o posterior, un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, a menos que su empleador haya autorizado por escrito consultas adicionales. Por “consulta quiropráctica” se entiende cualquier visita a un consultorio quiropráctico, independientemente de que los servicios prestados impliquen manipulación quiropráctica o se limiten a evaluación y gestión. Una vez que haya recibido 24 consultas quiroprácticas, si sigue necesitando tratamiento médico, tendrá que elegir un nuevo médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las consultas de medicina física posquirúrgica prescritas por el cirujano, o el médico designado por el cirujano, en virtud del componente posquirúrgico del Programa de Utilización de Tratamientos Médicos de la División de Compensación de trabajadores.

Puede utilizar este formulario para notificar a su empleador 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 letra de imprenta):

Dirección del empleado:

Firma del empleado:

Fecha: