

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

**Aviso a los Empleados - Lesiones Causadas por el Trabajo**

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

**Beneficios.** Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- o **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.
- o **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.
- o **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.
- o **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.
- o **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 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 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.
  - o Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
  - o 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.
  - o 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 despidan 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 Sentinel Insurance Company Ltd. Teléfono (800) 327-3636

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador Sentinel Insurance Company Ltd. (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.

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

**Notice to Employees - Injuries Caused By Work**

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

**Benefits.** Workers' compensation benefits include:

- o **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.
- o **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.
- o **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.
- o **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.
- o **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.
  - o If you predesignated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
  - o 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.
  - o 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 Sentinel Insurance Company Ltd. Phone (800) 327-3636

Workers' compensation insurer Sentinel Insurance Company Ltd. (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](http://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.

## WORKERS' COMPENSATION - WRITTEN NOTICE TO NEW EMPLOYEES

This notice includes some of your rights, benefits and obligations under the workers' compensation law.

### EVENTS, INJURIES AND ILLNESSES COVERED BY WORKERS' COMPENSATION

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). You may not be entitled to 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.

### RIGHTS AND BENEFITS

You may have the right to the following:

- o Medical Care Benefits which include: Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, and medicines as reasonably necessary to treat your injury.
- o Temporary Disability (TD) Benefits: Payments if you lose wages while recovering. For most injuries that occur on or after Jan 1, 2008, temporary disability (TD) benefits may not extend for more than 104 compensable weeks within five years from the date of injury. For a few long term injuries, such as severe burns or chronic lung disease, benefits may not extend for more than 240 weeks within five years from the date of injury. Filing a timely Employment Development Department claim may result in additional state disability benefits when TD benefits terminate.
- o Permanent Disability (PD) Benefits: Payments if your injury causes a permanent disability.
- o Supplemental Job Displacement Benefits: A nontransferable voucher payable to a state approved school if you are injured on or after 1/1/04, the injury results in a permanent disability, you don't return to work within 60 days after TD ends, and your employer does not offer modified or alternative work.
- o Death Benefits: Paid to dependents of a worker who dies from a work-related injury or illness.

Temporary disability, permanent disability, vocational rehabilitation maintenance allowance and death benefits are all payable based on 2/3 of your average weekly wage subject to state minimum and maximum rates in effect on your date of injury. Your benefits are paid every two weeks while you are eligible.

### CHOOSING YOUR OWN DOCTOR

You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness during the first 30 days after the injury. If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician **before** you are injured. 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:

- o your employer offers group health coverage;
- o 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;
- o 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;
- o **prior** to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- o **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.

**Pages 3 and 4 of this notice are forms which can be used for this purpose.**

If you do not choose a doctor, your employer has the right to select the physician who will treat you for the first 30 days. You may be able to switch to a doctor of your choice after 30 days, which may include your personal chiropractor or personal acupuncturist. Special rules apply if your employer offers a Health Care Organization (HCO) or after 1/1/05, has a medical provider network (MPN).

Contact your employer for more information.

### ROLE OF THE PRIMARY TREATING PHYSICIAN

Your Primary Treating Physician will decide what type of medical care you will receive for your injury or illness, determine when you can return to work, help identify the kinds of work you can do safely while recovering, refer you to specialists, if necessary, and write medical reports that will affect the benefits you receive. It is important to get good medical care to help you recover. You should be treated

by a doctor who understands your particular type of injury or illness. Tell the doctor about your symptoms and the events at work that you believe caused them. Also, describe your job and your work environment.

**IF YOU GET HURT – GET MEDICAL CARE.** If you need first aid, contact your employer. If you need emergency medical treatment, call 911 or one of the numbers listed below. Tell the health care provide who treats you that your injury or illness is job related.

Ambulance \_\_\_\_\_  
Fire Dept. \_\_\_\_\_  
Police \_\_\_\_\_  
Doctor \_\_\_\_\_  
Hospital \_\_\_\_\_

**REPORT YOUR INJURY OR ILLNESS**

Report the injury immediately to your supervisor or to:

Employer Representative \_\_\_\_\_  
Phone Number \_\_\_\_\_

Tell your supervisor right away. If your injury or illness developed gradually, report it as soon as you learn it was caused by your job. Reporting promptly helps prevent problems and delays in receiving benefits, including medical care you may need to avoid further injury. If your employer does not learn of your injury within 30 days, you could lose your right to receive workers’ compensation benefits.

Your employer is required to provide you a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after an employee files a claim form, the employer shall authorize the provision of all treatment, consistent with the applicable treating guidelines, for the alleged injury and shall continue to provide treatment until the date that liability for the claim is accepted or rejected. Until the date the claim is accepted or rejected, liability for medical treatment shall be limited to ten thousand dollars (\$10,000).

**False Claims and False Denials.** Any person who makes or causes to be made any knowingly false of fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers’ compensation benefits or payment is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

**ADDITIONAL INFORMATION**

You can get free information from a State of Workers’ Compensation Information & Assistance Officer. To hear recorded information including a list of local offices, call toll-free (800) 736-7401. Learn more online: <http://www.dir.ca.gov>

The nearest Information & Assistance Officer is at:

Address \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_  
Phone \_\_\_\_\_

Your employer’s compensation carrier at the time of your hire is:

Sentinel Insurance Company Ltd. \_\_\_\_\_

**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 the limits set by the state.

**MEDICAL PROVIDER NETWORKS**

Your employer may be using an MPN, which is a selected network of health care providers to provide treatment to workers injured on the job. If you have pre-designated a personal physician prior to your work injury, then you may receive treatment from your pre-designated doctor. If you have not pre-designated and your employer is using a MPN, you are free to choose an appropriate provider from the MPN list after the first medical visit directed by your employer. 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. Contact your employer for more information.

**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.) or doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- o your employer offers group health coverage;
- o 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;
- o 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;
- o prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- o prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

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

**NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN**

**Employee: Complete this section.**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Employee Name (please print):

\_\_\_\_\_  
Employee's Address:

\_\_\_\_\_  
Employee's  
Signature

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

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

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

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

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

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

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.

**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 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.

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

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

---

**(name of chiropractor or acupuncturist)**

---

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

---

**(telephone number)**

Employee Name **(Please Print):**

---

Employee's address:

---

Employee's  
Signature \_\_\_\_\_

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

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES LABORALES - NOTIFICACIÓN ESCRITA PARA NUEVOS EMPLEADOS

Esta notificación incluye algunos de sus derechos, beneficios y obligaciones según la ley del seguro contra accidentes laborales.

### EVENTOS, LESIONES Y ENFERMEDADES CUBIERTOS POR EL SEGURO CONTRA ACCIDENTES LABORALES

Usted tendrá derecho a los beneficios del seguro contra accidentes laborales en caso de sufrir una lesión o contraer una enfermedad relacionada con su trabajo. El seguro contra accidentes laborales cubre gran parte de las enfermedades y lesiones físicas o mentales relacionadas con el trabajo. La lesión o enfermedad puede ser causada por un solo evento (como lesionarse la espalda en una caída) o por exposición reiterada (como lesionarse la muñeca por realizar un mismo movimiento repetidas veces). Usted no tendrá derecho a los beneficios del seguro contra accidentes laborales por una lesión que surja de la participación voluntaria en cualquier actividad fuera del trabajo, recreativa, social o deportiva, que no forme parte de sus obligaciones laborales.

### DERECHOS Y BENEFICIOS

Usted podrá tener derecho a lo siguiente:

- Beneficios de atención médica que incluyen: consultas a médicos, servicios hospitalarios, fisioterapia, pruebas de laboratorio, radiografías y medicamentos que sean razonablemente necesarios para tratar la lesión.
- Beneficios por incapacidad temporal (TD): pagos en caso de perder el salario durante la recuperación. En la mayoría de las lesiones producidas después del 1 de enero de 2008 inclusive, los beneficios por incapacidad temporal (temporary disability, TD) no podrán extenderse por más de 104 semanas compensables en un plazo de cinco años a partir de la fecha de la lesión. Para algunas lesiones de largo plazo, tales como quemaduras graves o enfermedad pulmonar crónica, los beneficios no podrán extenderse por más de 240 semanas en un plazo de cinco años a partir de la fecha de la lesión. Cuando los beneficios por TD terminan, puede obtener beneficios por incapacidad adicionales del estado si presenta en forma oportuna una reclamación ante el Departamento de Desarrollo del Empleo.
- Beneficios por incapacidad permanente (PD): pagos cuando la lesión causa una incapacidad permanente.
- Beneficios complementarios por desplazamiento del trabajo: vale no transferible pagadero a una escuela autorizada por el estado por una lesión ocurrida después del 1/1/04 inclusive, cuando

lesión causa una incapacidad permanente, usted no regresa al trabajo en el plazo de 60 días luego de finalizar la TD y su empleador no le ofrece un puesto de trabajo modificado o alternativo.

- Beneficios por fallecimiento: se pagan a los dependientes de un empleado que fallece a causa de una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo.

Los beneficios por incapacidad temporal, incapacidad permanente, rehabilitación profesional, pensión alimenticia y fallecimiento se pagan sobre la base de 2/3 de su salario promedio semanal, sujeto a tasas máximas y mínimas, vigentes a la fecha de la lesión. Los beneficios se pagan cada dos semanas mientras usted sea elegible.

### ELECCIÓN DEL MÉDICO PERSONAL

Usted podrá elegir el médico que tratará su enfermedad o lesión laboral durante los primeros 30 días posteriores a la lesión. Si es elegible, deberá informar por escrito el nombre y la dirección del médico personal a su empleador, **antes** de sufrir la lesión. Podrá ser tratado por dicha lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.), osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- su empleador ofrece cobertura médica colectiva;
- el médico es su médico habitual, quien deberá ser médico general o médico de familia, ginecólogo obstetra, pediatra o internista elegible por la junta médica o certificado por dicha junta, y que haya coordinado su tratamiento médico con anterioridad y conserve sus registros médicos;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si se trata de una única sociedad o asociación formada por médicos u osteópatas con licencia, que opera como un grupo médico integrado con múltiples especialidades, que brinda servicios médicos amplios, especialmente para lesiones y enfermedades no ocupacionales;
- **antes** de la lesión, el médico acepta tratarlo por enfermedades o lesiones laborales;
- **antes** de la lesión, usted suministra a su empleador lo siguiente por escrito: (1) notificación del deseo de que su médico personal lo trate por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, y (2) el nombre y la dirección comercial de su médico personal.

**Para tal fin, puede utilizar los formularios de las páginas 3 y 4 de esta notificación.**

Si no elige un médico, el empleador tendrá derecho a seleccionar el médico que lo tratará durante los primeros 30 días. Después de 30 días, usted podrá cambiar de médico según desee; este cambio podrá incluir a su

quiropático o acupunturista personal. Si su empleador ofrece una Organización de Atención Médica (Health Care Organization, HCO) o a partir del 1/1/05 tiene una red de proveedores de atención médica (medical provider network, MPN), se aplicarán normas especiales. Contacte a su empleador para obtener más información.

### **FUNCIÓN DEL MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA**

El médico de atención primaria decidirá qué tipo de atención médica recibirá usted para su lesión o enfermedad, determinará cuándo podrá regresar a trabajar, contribuirá a identificar el tipo de tareas que puede realizar en forma segura durante la recuperación, lo referirá a especialistas, si es necesario, y escribirá informes médicos que afectarán los beneficios que usted reciba. Es importante obtener una buena atención médica para poder recuperarse. El médico que lo trate deberá conocer el tipo de lesión o enfermedad específica. Informe al médico sobre los síntomas y los eventos laborales que usted cree que los ocasionaron. También describa su trabajo y entorno laboral.

**SI SE LESIONA, OBTENGA ATENCIÓN MÉDICA.** Si necesita primeros auxilios, contacte a su empleador. Si necesita tratamiento médico de emergencia, llame al 911 o a uno de los números indicados debajo. Informe al proveedor de atención médica que la lesión o enfermedad está relacionada con su trabajo.

Ambulancia \_\_\_\_\_  
Bomberos \_\_\_\_\_  
Policía \_\_\_\_\_  
Médico \_\_\_\_\_  
Hospital \_\_\_\_\_

### **INFORMAR SOBRE LA LESIÓN O ENFERMEDAD**

Informe de inmediato sobre la lesión a su supervisor o:

Representante del empleador \_\_\_\_\_  
Número de teléfono \_\_\_\_\_

Hable con su supervisor de inmediato. Si la lesión o enfermedad se desarrolló en forma gradual, informe sobre esta tan pronto advierta que fue causada por su trabajo. Si se comunica de inmediato, evitará problemas y retrasos en la recepción de beneficios, incluida la atención médica necesaria para evitar lesiones mayores. Si el empleador no toma conocimiento de su lesión en un plazo de 30 días, usted puede perder el derecho a recibir los beneficios del seguro contra accidentes laborales.

El empleador deberá proporcionarle un formulario de reclamación en el plazo de un día laboral después de enterarse de la lesión. En el plazo de un día laboral tras la presentación del formulario de reclamación por parte del empleado, el empleador deberá autorizar la prestación del tratamiento, conforme a las

**Reclamaciones y negaciones falsas.** Toda persona que realice o motive una declaración o manifestación sustancial falsa o fraudulenta en forma intencional, con el fin de obtener o negar el pago o los beneficios del seguro contra accidentes laborales, será culpable de delito grave y quedará sujeta a la pena de multa o prisión.

pautas de tratamiento aplicables, para la supuesta lesión, y deberá continuar suministrando tratamiento hasta la fecha en que se acepte o rechace la responsabilidad por la reclamación. Hasta la fecha de rechazo o aceptación de la reclamación, la responsabilidad por el tratamiento médico se limitará a diez mil dólares (\$10,000).

### **INFORMACIÓN ADICIONAL**

Podrá obtener información gratuita a través de un Funcionario Estatal de Asistencia e Información sobre el Seguro contra Accidentes Laborales. Para escuchar información grabada, incluida una lista de oficinas locales, llame sin cargo al 1 (800) 736-7401. Información en línea: <http://www.dir.ca.gov>

Funcionario de Asistencia e Información más cercano se encuentra en:

Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora contra accidentes laborales de su empleador al momento de su contratación:

Sentinel Insurance Company Ltd. \_\_\_\_\_

### **DISCRIMINACIÓN**

La sanción o despido por sufrir una enfermedad o lesión laboral, presentar una reclamación o testificar en un caso de seguro contra accidentes laborales de otra persona, constituye un acto ilegal por parte del empleador. Si esto se demuestra, usted podrá recibir salarios perdidos, reincorporación al trabajo, aumento en los beneficios, más costos y gastos hasta el límite establecido por el estado.

### **RED DE PROVEEDORES MÉDICOS (MPN)**

Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es una red de proveedores de asistencia médica seleccionados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. Si su empleador usa una MPN, una notificación hablando al número de la MPN debajo descrito. 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 no ha hecho una designación previa y su empleador está usando una MPN, usted puede escoger un proveedor apropiado de la lista de la MPN después de la primera visita médica dirigida por su empleador. 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. Contacte a su empleador para obtener más información.

## DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

En caso de sufrir una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, podrá ser tratado para dicha lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.), osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- o su empleador ofrece cobertura médica colectiva;
- o el médico es su médico habitual, quien deberá ser médico general o médico de familia, ginecólogo obstetra, pediatra o internista elegible por la junta médica o certificado por dicha junta, y que haya coordinado su tratamiento médico con anterioridad y conserve sus registros médicos;
- o su "médico personal" puede ser un grupo médico si se trata de una única sociedad o asociación formada por médicos u osteópatas con licencia, que opera como un grupo médico integrado con múltiples especialidades, que brinda servicios médicos amplios, especialmente para lesiones y enfermedades no ocupacionales;
- o antes de la lesión, el médico acepta tratarlo por enfermedades o lesiones laborales;
- o antes de la lesión, usted suministra al empleador lo siguiente por escrito: (1) notificación del deseo de que su médico personal lo trate por enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, y (2) el nombre y la dirección comercial de su médico personal.

Si cumple con los requisitos anteriores y desea que su médico u osteópata personal lo trate por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, podrá usar el siguiente formulario para notificar a su empleador.

### NOTIFICACIÓN DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PERSONAL

**Empleado: complete esta sección.**

Para: \_\_\_\_\_ (**nombre del empleador**). Si sufro una lesión o enfermedad relacionada con mi trabajo, elijo ser tratado por:

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

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

\_\_\_\_\_  
(**número de teléfono**)

\_\_\_\_\_  
Nombre del empleado (**en letra de imprenta**):

\_\_\_\_\_  
Dirección del empleado:

\_\_\_\_\_  
Firma del empleado

\_\_\_\_\_  
Fecha:

**Médico: acepto esta designación previa:**

\_\_\_\_\_  
Firma:

\_\_\_\_\_  
Fecha:

(**Médico o empleado designado del médico o grupo médico**)

No es obligatorio que el médico firme este formulario; no obstante, si el médico o empleado designado del médico o el grupo médico no lo firma, se exigirá otra documentación en la que conste la aceptación del médico a ser designado previamente conforme al Título 8 del Código de Reglamentaciones de California, sección 9780.1(a)(3).

Título 8 del Código de Reglamentaciones de California, sección 9783.

## NOTIFICACIÓN DE QUIROPRÁCTICO O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Si su empleador o la compañía aseguradora de su empleador no tienen una Red de Proveedores de Atención Médica, usted podrá cambiar el médico que lo trata por su quiropráctico o acupunturista personal tras una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. A fin de ser elegible para realizar este cambio, deberá informar por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial del quiropráctico o acupunturista personal, antes de la lesión o enfermedad. Por lo general, el administrador de reclamaciones tiene derecho a seleccionar el médico que lo trata durante los primeros 30 días después de que el empleador se entere de la lesión o enfermedad. Después de que el administrador de reclamaciones inicie el tratamiento con otro médico durante dicho período, usted podrá solicitar que el tratamiento se transfiera a su quiropráctico o acupunturista personal.

Para notificar al empleador sobre su quiropráctico o acupunturista personal, puede usar el siguiente formulario.

### Información del 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:

**Important Information about  
Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness  
Complete Written MPN Employee Notification**  
(Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12)

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physician network called a Medical Provider Network ("MPN"). The claims for this MPN are administered by Hartford Fire Insurance Company. This notification tells you what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

**o What happens if I get injured at work?**

**In case of an emergency, you should call 911 or go to the closest emergency room.**

If you are injured at work, notify your employer as soon as possible. Your employer will provide you with a claim form. When you notify your employer that you have had a work-related injury, your employer or insurer will make an initial appointment with a doctor in the MPN.

**o What is a MPN?**

A Medical Provider Network (MPN) is a group of health care providers (physicians and other medical providers) used by your employer to treat workers injured on the job. Each MPN must include a mix of doctors specializing in work-related injuries and doctors with expertise in general areas of medicine.

MPNs must allow employees to have a choice of provider(s).

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

You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN. Your employer is using The Hartford Select Network MPN with the MPN identification number 3044.

General information regarding the MPN can also be found at the following website: The MPN informational website address is: <https://www.thehartford.com/ca-workers-compensation>.

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

First, you could access the Provider Directory as set out below. Alternative resources are available as follows: by calling your Claim Handler, the Network Referral Unit, or the Medical Access Assistant also set out below under Provider Directories. A roster of all treating physicians in the MPN is available at <http://www.thehartfordselectnetworkmpn.com/>.

The MPN contact listed in this notification will be able to answer your questions about the MPN and will help you obtain a regional list of all MPN doctors in your area. At minimum, the regional listing must include a list of all MPN providers within fifteen (15) miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you live and/or work. You may choose which list you wish to receive.

You can get the list of MPN providers by calling the MPN Contact. Or, you may contact The Hartford to locate a participating provider or obtain a regional listing as follows:

**Provider Directories:**

On-line Directories – if you have internet access, you may obtain a regional directory or locate a participating provider near you by visiting <http://www.thehartfordselectnetworkmpn.com/>.

If you do not have internet access, you may request assistance in locating an MPN provider or obtaining a regional listing by calling:

- o Your Claim Handler @ 866.401.9222, or
- o The Network Referral Unit at 1.800.327.3636, prompt 4, or  
The Medical Access Assistant @ 866-758-7256.

### **Statewide Treating Provider List:**

You also have the right to a complete listing of all of the MPN providers upon request. You may generate the list yourself via the internet, go to <http://www.thehartfordselectnetworkmpn.com/>.

If you need assistance with finding an available MPN provider, or would like help in scheduling and confirming provider appointments, our MPN Medical Access Assistant can be reached, toll free, at 866-758-7256, 7 am – 8 pm Pacific Time (Monday – Saturday) (excluding Sundays and holidays); by fax at 916-293-5025; or by email at [thehartfordmaa@primehealthservices.com](mailto:thehartfordmaa@primehealthservices.com). 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. Medical Access Assistants work in coordination with the MPN Contact and the Claim Handler(s) to ensure timely and appropriate medical treatment is available to you, the injured worker. Assistance provided by the Medical Access Assistants is available in English and Spanish.

#### **o How do I choose a provider?**

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

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

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

#### **o Can I change providers?**

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

#### **o What standards does the MPN have to meet?**

The MPN has providers for the entire state of California.

The MPN must give you a regional list of providers that includes at least three available physicians of each specialty to treat common injuries based on your occupation or industry. The MPN must have at least three available primary treating physicians and a hospital or emergency healthcare service provider within fifteen (15) miles or thirty (30) minutes of your residence or workplace. The MPN must have providers of occupational health services and specialists within thirty (30) miles or sixty (60) minutes of your residence or workplace.

The MPN must provide initial treatment within three (3) days. You must receive specialist treatment within twenty (20) business days of your request for an appointment through an MPN Medical Access Assistant. If an MPN Medical Access Assistant is unable to schedule a timely medical appointment (i.e. scheduled within twenty (20) business days) with an appropriate specialist within ten (10) business days of an employee’s request, the employer shall permit the employee to obtain necessary treatment with an appropriate specialist outside of the MPN. If you have trouble getting an appointment, contact the Medical Access Assistant.

If there are no MPN providers in the appropriate specialty available to treat your injury within the distance and timeframe requirements, then you will be allowed to seek the necessary treatment outside of the MPN.

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

If you are a current employee:

- o living in a rural area or temporarily working or living outside the MPN service area, or
- o you are a former employee permanently living outside the MPN service area, or
- o you are an injured worker who decides to temporarily reside outside the MPN service area during recovery,

Your Claim Handler, the MPN, or your treating doctor will give you a list of at least three physicians who can treat you. Your Claim Handler may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network.

**o What if I need a specialist not in the MPN?**

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

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

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

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

If you do not make an appointment within sixty (60) days of receiving the regional provider list, you will not be allowed to have a second or third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If the second opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify your employer or insurer and you. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

If you disagree with the second opinion, you may ask for a third opinion. If you request a third opinion, you will go through the same process you went through for the second opinion.

Remember that if you do not make an appointment within sixty (60) days of obtaining another MPN provider list, then you will not be allowed to have a third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If you disagree with the third opinion doctor, you may ask for an MPN Independent Medical Review (IMR). Your employer or MPN contact person will give you information on requesting an Independent Medical Review and a form at the time you request a third opinion.

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

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

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

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 pre-designated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about pre-designation, ask your supervisor.) If your current doctor is not or does not become a member of the 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 in the box below.

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

You may qualify for continuing treatment with your non-MPN provider (through transfer of care or continuity of care) for up to a year if your injury or illness meets any of the following conditions:

- o **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days;
- o **(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.
- o **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- o **(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, or the termination of contract date between the MPN and your doctor.

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 twenty (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 twenty (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 either English or Spanish, ask your MPN Contact.

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

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 continuing your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of this decision.

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 set forth in the box above, "***Can I Continue Being Treated By My Doctor?***"

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

Your primary treating physician has twenty (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 twenty (20) days of your request, your employer's decision to deny you Continuity of Care with your doctor who is no longer participating in the MPN will apply, and you will be required to choose a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer or Claim Handler if you wish to postpone the selection of another MPN doctor for your continued treatment. 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 either English or Spanish, ask your MPN Contact.

o **Who do I contact if I have questions about my MPN?**

- o **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact or Claim Handler assigned to your case, if you need help or an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness at:

P.O. Box 14475, Lexington, KY 40512  
Toll-free Telephone Number for Claim Handler: 866.401.9222  
Toll-free Telephone Number of MPN Contact: 866.401.9222, x2304195  
Toll-free Telephone Number of Network Referral Unit for a list of MPN providers and/or MPN Pharmacies: 1.800.327.3636, prompt 4  
E-Mailbox: [CAMPN.Claim@thehartford.com](mailto:CAMPN.Claim@thehartford.com)

If you have questions concerning your:

- 1) medical prescriptions, or
- 2) physical therapy, occupational therapy, work hardening or chiropractic services need for your work-related injury or illness, please contact your Claim Handler at 866.401.9222.

If you have a complaint about the MPN, please contact your MPN Contact.

o **MPN Medical Access Assistant (MAAs):**

If you need assistance with finding an available MPN provider, or would like help in scheduling and confirming provider appointments, our Medical Provider Network Medical Access Assistants can be reached, toll free, at 866-758-7256, 7 am – 8 pm Pacific Time (Monday – Saturday) (excluding Sundays and holidays); by fax at 916-293-5025; or by email at:

[TheHartfordMAA@Primehealthservices.com](mailto:TheHartfordMAA@Primehealthservices.com). 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. Medical Access Assistants work in coordination with the MPN Contact and the Claim Handler(s) to ensure timely and appropriate medical treatment is available to you, the injured worker. Assistance provided by the Medical Access Assistants is available in English and Spanish.

**Division of Workers' Compensation (DWC):** If you have concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you can call DWC's Information and Assistance at 1.800.736.7401. You can also go to DWC's website at [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) and click on "medical provider networks" for more

- o information about MPNs.
- o **Independent Medical Review:** If you have questions about the Independent Medical Review process contact the Division of Workers' Compensation's Medical Unit at:

DWC Medical Unit  
P.O. Box 71010  
Oakland, CA 94612  
510.286.3700 or 800.794.6900

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

(Español)

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

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

La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido a proveer este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos o MPN (Medical Provider Network). Esta MPN está administrada por Hartford Fire Insurance Company. Esta notificación le informará lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y le describirá sus derechos en elegir cuidado médico para sus lesiones o enfermedades de trabajo.

**o ¿Qué pasa si me lastimo en el trabajo?**

**En caso de emergencia, debe llamar al 911 o ir a la sala de emergencias más cercana.**

Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo más pronto posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando le notifique a su empleador que ha sufrido una lesión de trabajo, su empleador hará la cita inicial con el médico de la MPN.

**o ¿Qué es una MPN?**

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por su empleador para atender a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Cada MPN debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones de trabajo y médicos expertos en áreas de medicina general.

Las MPN deben permitir que los empleados tengan una selección de proveedor(es).

**o ¿Qué MPN utiliza mi empleador?**

Debe consultar el nombre de la MPN y el número de identificación de la MPN siempre que desee realizar preguntas o solicitudes relacionadas con la MPN. Su empleador utiliza la MPN The Hartford Select Network y el número de identificación # 3044.

Para obtener información general relacionada con la MPN, también puede visitar la siguiente página web: La dirección de la página web informativa de la MPN es: <https://www.thehartford.com/ca-workers-compensation>.

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

En primer lugar, puede acceder a los Directorios de Proveedores tal como se explica debajo. Los siguientes son recursos alternativos: llamar a su gestor de reclamo, a la Unidad de Referencia de la R o al Asistente de Acceso Médico, también indicado debajo bajo los Directorios de proveedores. Una lista de todos los médicos tratante de la MPN está disponible en <http://www.thehartfordselectnetworkmpn.com/> y haga clic en la lista de la MPN de CA de la ficha de tratamiento los médicos.

El contacto de la MPN indicado en esta notificación podrá contestarle sus preguntas sobre la MPN y le ayudará a obtener una lista regional de los médicos de la MPN en su área. Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de quince (15) millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde usted vive y/o trabaja. Usted puede elegir cual lista quiere recibir.

Puede obtener la lista de los proveedores de la MPN llamando al contacto de la MPN. Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio regional.

#### **Directorios de proveedores médicos:**

- o Directorios en línea. Si tiene acceso a Internet puede obtener un directorio regional o localizar a un proveedor participante cerca de usted, visitando <http://www.thehartfordselectnetworkmpn.com/>.
- o Si no dispone de acceso a Internet, puede pedir asistencia para localizar un proveedor de MPN u obtener un listado regional llamando a:
  - o su Gestor de reclamos al 866.401.9222,
  - o la Unidad de la Red de Referencia al 1.800.327.3636, selección 4, o bien
  - o Su Asistente de Acceso Médico al 866-758-7256.

#### **Lista de proveedores de todo el estado:**

Usted también tiene derecho a recibir un listado completo de todos los proveedores de la red de proveedores de atención médica (Medical Provider List Network, MPN) a solicitud. Podrá generar la lista usted mismo a través de internet de la siguiente manera.

Vaya a <http://www.thehartfordselectnetwork.mpn.com/>.

También tiene derecho a una lista completa de todos los proveedores de la MPN, si la pide. Si necesita asistencia para encontrar a un proveedor MPN disponible, o desea obtener ayuda para obtener una cita, puede contactar a nuestro Asistente de Acceso Médico sin cargo al 866-758-7256 de 7 a.m. a 8 p.m. Pacífico (lunes a sábado) (excepto domingos y feriados); por fax al 916-293-5025; o por correo electrónico a [thehartfordmaa@primehealthservices.com](mailto:thehartfordmaa@primehealthservices.com). Al menos un Asistente de Acceso Médico está disponible para responder en todos los momentos solicitados, pudiendo las personas que llaman dejar un mensaje de voz. Los Asistentes de Acceso Médico responderán los llamados, faxes o mensajes antes del día siguiente, excepto domingos y feriados. Los Asistentes de Acceso Médico trabajan en conjunto con el Contacto MPN y el(los) Gestor(es) de reclamos para asegurarse de que usted, el trabajador lesionado, tenga tratamiento médico adecuado a tiempo. Asistencia prestada por los médicos asistentes de acceso está disponible en inglés y español.

#### **Errores en listados de proveedores**

Los errores en cualquier dato de proveedores pueden informarse a las redes médicas directamente utilizando la función Notification (Notificación) en la página de resultados o enviando un correo electrónico a la siguiente dirección de correo electrónico de The Hartford: [CAMPN.Claim@thehartford.com](mailto:CAMPN.Claim@thehartford.com); o bien, llamando al número gratuito 866.401.9222.

Pasos de la función Notification (Notificación):

- o En el encabezado Notification (Notificación),
  - o Haga clic en Notify Provider Status Change (Notificar cambio de estado de proveedor),
  - o Aparece la pantalla Provider Letter (Carta de proveedor),
  - o Complete con la información correspondiente,
  - o Haga clic en el botón Create Request (Crear solicitud) en la parte inferior de la pantalla.
- o **¿Cómo escojo un proveedor?**

Después de la primera visita médica, puede continuar ser atendido por este médico o puede elegir otro médico dentro de la MPN. Puede continuar eligiendo médicos de la MPN para todo su cuidado médico para esta lesión. Si es apropiado, puede escoger un especialista o puede pedirle al médico que lo está atendiendo que lo refiera a un especialista. Si necesita ayuda para elegir un médico puede llamar al Asistente de Acceso Médico arriba descrito. Puede haber limitaciones con respecto a los quiroprácticos seleccionados como médicos tratantes, tales como límite de veinte y cuatro (24) visitas, a menos que el empleador o la aseguradora autoricen lo contrario.

#### o **¿Puedo cambiar de proveedor?**

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión.

**o ¿Qué requisitos debe tener la MPN?**

La MPN tiene proveedores para todo el estado de California.

La MPN tiene que proporcionarle una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos disponibles en cada especialidad usualmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades en su industria u ocupación. La MPN debe tener al menos tres médicos tratantes primarios y un hospital o proveedor de servicios de emergencia dentro de las quince (15) millas o treinta (30) minutos de su residencia o lugar de trabajo. La MPN debe tener proveedores de servicios de medicina laboral y especialistas dentro de las treinta (30) millas o sesenta (60) minutos de su residencia o lugar de trabajo.

La MPN debe proporcionarle tratamiento inicial dentro de tres (3) días. Debe recibir tratamiento del especialista dentro de veinte (20) días hábiles de su petición de una cita a través del Asistente de Acceso Médico de la MPN. Si un Asistente de Acceso Médico no puede programar una cita médica a tiempo (es decir, programada dentro de los veinte (20) días hábiles) con un especialista adecuado dentro de los diez (10) días hábiles desde la solicitud del empleador, el empleador permitirá al empleado obtener el tratamiento necesario con un especialista adecuado por fuera de la MPN. Si tiene algún problema en obtener una cita, póngase en contacto con el Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la MPN de la especialidad apropiada disponible para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y tiempo, entonces podrá buscar el necesario tratamiento fuera del MPN.

**o ¿Qué tal si no hay proveedores de la MPN donde estoy localizado?**

Si es un empleado actual:

- o que vive en un área rural, o temporalmente está trabajando o viviendo fuera del área de servicio de la MPN, o
- o es un ex empleado viviendo permanentemente fuera del área de servicio de la MPN, o
- o es un trabajador lesionado que decide residir temporalmente fuera del área de servicio de la MPN durante su recuperación, su gestor de reclamos, la MPN o el médico que lo está atendiendo le dará una lista de por lo menos tres médicos que lo puedan atender. Su Gestor de reclamos también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN.

**o ¿Qué tal si necesito un especialista que no está dentro de la MPN?**

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

**o ¿Qué tal si no estoy de acuerdo con mi médico sobre tratamiento médico?**

Si usted no está de acuerdo con su médico o desea cambiar de médico por cualquier razón, usted puede escoger otro médico dentro de la MPN.

Si usted no está de acuerdo con el *diagnóstico o tratamiento* recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de un médico dentro de la MPN. Si quiere una segunda opinión, debe ponerse en contacto con la MPN o el su Gestor de reclamos y decirles que quiere una segunda opinión. La MPN debe proporcionarle por lo menos una lista regional de proveedores de la MPN para elegirlo. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico dentro de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de sesenta (60) días. Usted debe decirle a su Gestor de reclamos la fecha de su cita y su Gestor de reclamos le mandará al médico una copia de su expediente médico. Usted puede pedir una copia de su expediente médico que se le enviará al médico.

Si no hace una cita dentro de sesenta (60) días a partir de que recibe la lista regional de proveedores, no le será permitido tener una segunda o tercera opinión sobre el diagnóstico o tratamiento disputado recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si el médico de la segunda opinión siente que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico le notificará a su empleador o compañía de seguros y a usted. Además obtendrá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra selección.

Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede pedir por una tercera opinión. Si usted pide una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de sesenta (60) días a partir de recibir la otra lista de proveedores de la MPN, entonces no le será permitido tener una tercera opinión sobre el diagnóstico o tratamiento disputado recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, usted puede pedir una Revisión Médica Independiente o IMR (Independent Medical Review). Su empleador o la persona de contacto de la MPN le darán información sobre cómo pedir la Revisión Médica Independiente y un formulario cuando usted pida la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted necesita algún tratamiento o análisis, le será permitido recibir el servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, o si la MPN no incluye un médico que pueda proporcionarle el tratamiento recomendado, usted puede elegir a un médico fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Si el médico que hace la Revisión Médica Independiente corrobora su necesidad para algún tratamiento o análisis, usted podrá recibir ese cuidado de un médico dentro o fuera de la MPN.

#### o **¿Qué tal si ya estoy siendo atendido por una lesión de trabajo antes de que empiece la MPN?**

Su empleador o la compañía de seguros tienen un plan de "Transferencia de Cuidado" que determinará si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesión de trabajo existente por un médico fuera de la MPN antes de que su cuidado sea transferido a la MPN.

Si usted ha designado previamente un médico para atenderlo de manera apropiada, usted no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas acerca de la designación previa, pregúntele a su supervisor.) Si su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces podrá ser obligado ver a un médico de la MPN.

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico que lo está atendiendo deben recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted cumple con ciertos requisitos, pueda que califique a continuar ser atendido por un médico fuera de la MPN hasta por un año antes de que sea transferido a la MPN. Los requisitos para posponer la transferencia de su cuidado a la MPN están en el recuadro debajo.

#### **¿Puedo continuar siendo tratado por mi médico?**

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

- o **(Agudo)** El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días;
- o **(Grave o crónico)** Su lesión o enfermedad es una que es grave y continúa por lo menos 90 días sin una cura total o empeora y requiere de tratamiento continuo. Se le podrá permitir ser tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia de cuidado segura pueda ser hecha.
- o **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- o **(Cirugía pendiente)** Ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o compañía de seguros y que se realizará dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre transferir su cuidado a la MPN. Si no quiere ser transferido a la MPN, pídale a su médico de atención primaria un informe médico que indique si tiene una de las cuatro condiciones indicadas arriba para poder posponer su transferencia a la MPN.

El médico que lo está atendiendo tiene veinte (20) días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los veinte (20) días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan entero sobre la transferencia de cuidado en Inglés o Español, pregúntele a su contacto de la MPN.

**o ¿Qué tal si estoy bajo tratamiento con un médico de la MPN que decide dejar la MPN?**

Su empleador o compañía de seguros tiene un plan de "*Continuidad de Cuidado*" por escrito que determinará si es que podrá continuar temporalmente su tratamiento por su lesión de trabajo actual con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el médico que no es un proveedor dentro de la MPN, usted y el médico que lo está atendiendo deberán recibir una carta para notificarle sobre esta desición.

Si usted cumple con ciertos requisitos, tal vez podrá calificar para continuar su tratamiento con este médico hasta por un año antes de que tenga que cambiar a un médico de la MPN. Estos requisitos están expuestos en el recuadro descrito arriba, "***¿Puedo continuar siendo tratado por mi médico?***"

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de negarle la Continuidad de Cuidado con el proveedor que ya no es parte de la MPN. Si quiere continuar su tratamiento con este médico, pídale al médico que lo está atendiendo por un informe que indique si tiene una de las cuatro condiciones descritas en la caja de arriba para ver si califica para seguir recibiendo tratamiento de su médico actual.

El médico que lo está atendiendo tiene veinte (20) días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los veinte (20) días a partir de la fecha de su petición, se aplicará la decisión de su empleador de negarle la Continuidad de Cuidado con su médico que ya no participa en la MPN, y se le pedirá que elija a un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador o a su Gestor de reclamos si desea posponer la selección de otro médico de la MPN para su tratamiento continuo. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de Continuidad de Cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan de la Continuidad de Cuidado entero en Inglés o Español, pregúntele a su Contacto de la MPN.

**o ¿Qué tal si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- o El Contacto de la MPN:** Usted siempre puede ponerse en contacto con el Contacto de la MPN o el Gestor de reclamos si necesita ayuda o una explicación sobre su tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo a:

P.O. Box 14475, Lexington, KY 40512

Número de teléfono gratuito para el Gestor de reclamos: [866.401.9222](tel:866.401.9222)

Número de teléfono gratuito para el contacto de la MPN: [866.401.9222](tel:866.401.9222), x2304195

Número de teléfono gratuito para la Unidad de la Red de Referencias para recibir una lista de los proveedores de la MPN y/o Farmacias de la MPN: 1.800.327.3636, selección 4

E-Mail de la MPN: [CAMPN.Claim@thehartford.com](mailto:CAMPN.Claim@thehartford.com)

Si usted tiene preguntas referentes a sus necesidades de:

- 1) prescripciones médicas,
- 2) de proveedores de servicio de fisioterapia, terapia ocupacional, endurecimiento por trabajo o servicios de quiropráctico

en relación su lesión o enfermedad debido al trabajo, por favor contacte a su Gestor de reclamos al 866.401.9222.

Si tiene alguna queja de la MPN, póngase en contacto con su Contacto de la MPN.

Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor de la MPN disponible, o quiere asistencia para programar y confirmar citas con los proveedores, puede contactar a nuestros Asistentes de Acceso Médico sin cargo al 866-758-7256, de 7 a.m. a 8 p.m. Pacífico (lunes a sábado) (excepto domingos y feriados); por fax al 916-293-5025 o por correo electrónico a [thehartfordmaa@primehealthservices.com](mailto:thehartfordmaa@primehealthservices.com). Al menos un Asistente de Acceso Médico está disponible para responder en todos los momentos solicitados, pudiendo las personas que llaman dejar un mensaje de voz. Los Asistentes de Acceso Médico responderán los llamados, faxes o mensajes antes del día siguiente, excepto domingos y feriados. Los Asistentes de Acceso Médico trabajan en conjunto con el Contacto MPN y el (los) Gestor(es) de reclamos para asegurarse de que usted, el trabajador lesionado, tenga tratamiento médico adecuado a tiempo. Asistencia prestada por los médicos asistentes de acceso está disponible en inglés y español.

- o **La División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna preocupación, queja o pregunta sobre la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad de trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1.800.736.7401. También puede consultar con la página web de la DWC en el [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) y hacer clic en "red de proveedores médicos" [medical provider networks] para más información sobre las MPN.
- o **Revisión Médica Independiente:** Si usted tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente póngase en contacto con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

DWC Medical Unit  
P.O. Box 71010  
Oakland, CA 94612  
510.286.3700 o 800.794.6900

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