



Work-Related Injury/Illness

Is your Injury...

**Life
Threatening?**

Call:
Campus Police
(760) 891-7273
(760) 744-1150 ext. 2289
OR
9-1-1

**NOT Life
Threatening?**

Call:
Company Nurse Injury
Hotline
(877) 518-6702

**Be prepared to
provide:**

- A.** Employee name and injury details
- B.** Search code: #QS394
- C.** Address:
(ex: 1140 W Mission Rd,
San Marcos CA, 92069)

*First aid instructions, medical referral
& confirmation # will be provided.

Contact Your Supervisor

To report incident promptly and to avoid delay in benefits or treatment.

Questions? Call (760) 744-1150 ext. 3053

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. Attached is the form for filing 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 required you will be notified by the claims administrator, who is responsible for handling your claim, about your eligibility for benefits.

To file a claim, complete the "Employee" section of the form, keep one copy and give the rest to your employer. Your employer will then complete the "Employer" section, give you a dated copy, keep one copy and send one to the claims administrator. Benefits can't start until the claims administrator knows of the injury, so complete the form as soon as possible.

Medical Care: Your claims administrator will pay all reasonable and necessary medical care for your work injury or illness. Medical benefits may include treatment by a doctor, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, and medicines. Your claims administrator will pay the costs directly so you should never see a bill. There is a limit on some medical services.

The Primary Treating Physician (PTP) is the doctor with the overall responsibility for treatment of your injury or illness. Generally your employer selects the PTP you will see for the first 30 days, however, in specified conditions, you may be treated by your predesignated doctor or medical group. If a doctor says you still need treatment after 30 days, you may be able to switch to the doctor of your choice. Different rules apply if your employer is using a Health Care Organization (HCO) or a Medical Provider Network (MPN). A MPN is a selected network of health care providers to 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 has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may choose your own doctor immediately.

Within one working day after you file a claim form, your employer shall authorize the provision of all treatment, consistent with the applicable treating guidelines, for the alleged injury and shall continue to be liable for up to \$10,000 in treatment until the claim is accepted or rejected.

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.

Payment for Temporary Disability (Lost Wages): If you can't work while you are recovering from a job injury or illness, for most injuries you will receive temporary disability payments for a limited period of time. 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.

Return to Work: To help you to return to work as soon as possible, you should actively communicate with your treating doctor, claims administrator, and employer about the kinds of work you can do while recovering. They may coordinate efforts to return you to modified duty or other work that is medically appropriate. This modified or other duty may

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. Se adjunta el formulario 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 se requiere, el administrador de reclamos, quien es responsable por el manejo de su reclamo, le notificará sobre su elegibilidad para beneficios.

Para presentar un reclamo, llene la sección del formulario designada para el "Empleado," guarde una copia, y déle el resto a su empleador. Entonces, su empleador completará la sección designada para el "Empleador," le dará a Ud. una copia fechada, guardará una copia, y enviará una al administrador de reclamos. Los beneficios no pueden comenzar hasta, que el administrador de reclamos se entere de la lesión, así que complete el formulario lo antes posible.

Atención Médica: Su administrador de reclamos pagará toda la atención médica razonable y necesaria, para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Es posible que los beneficios médicos incluyan el tratamiento por parte de un médico, los servicios de hospital, la terapia física, los análisis de laboratorio y las medicinas. Su administrador de reclamos pagará directamente los costos, de manera que usted nunca verá un cobro. Hay un límite para ciertos servicios médicos.

El Médico Primario que le Atiende-Primary Treating Physician PTP es el médico con la responsabilidad total para tratar su lesión o enfermedad. Generalmente, su empleador selecciona al PTP que Ud. verá durante los primeros 30 días. Sin embargo, en condiciones específicas, es posible que usted pueda ser tratado por su médico o grupo médico previamente designado. Si el doctor dice que usted aún necesita tratamiento después de 30 días, es posible que Ud. pueda cambiar al médico de su preferencia. Hay reglas diferentes que se aplican cuando su empleador usa una Organización de Cuidado Médico (HCO) o una Red de Proveedores Médicos (MPN). Una MPN es una red de proveedores de asistencia médica seleccionados para dar 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 ha colocado un cartel describiendo sus derechos para la compensación de trabajadores, Ud. puede seleccionar a su propio médico inmediatamente.

Dentro de un día después de que Ud. presente un formulario de reclamo, su empleador autorizará todo tratamiento médico de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a la presunta lesión y será responsable por \$10,000 en tratamiento hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.

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 se revelarán. Si Ud. solicita privacidad, es posible que el juez "selle" (mantenga privados) ciertos expedientes médicos.

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. recibirá pagos por incapacidad temporal para la mayoría de las lesiones por un periodo limitado. Es posible que estos pagos cambien o paren, cuando su médico diga que Ud. está en condiciones de regresar a trabajar. Estos beneficios son libres de impuestos. Los pagos

Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility

Formulario de Reclamo de Compensación de Trabajadores (DWC 1) y Notificación de Posible Elegibilidad



be temporary or may be extended depending on the nature of your injury or illness.

Payment for Permanent Disability: If a doctor says your injury or illness results in a permanent disability, you may receive additional payments. The amount will depend on the type of injury, your age, occupation, and date of injury.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you were injured after 1/1/04 and you have a permanent disability that prevents you from returning to work within 60 days after your temporary disability ends, and your employer does not offer modified or alternative work, you may qualify for a nontransferable voucher payable to a school for retraining and/or skill enhancement. If you qualify, the claims administrator will pay the costs up to the maximum set by state law based on your percentage of permanent disability.

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

You have the right to disagree with decisions affecting your claim. If you have a disagreement, contact your 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) benefits. Call State Employment Development Department at (800) 480-3287.

You can obtain free information from an information and assistance officer of the State Division of Workers' Compensation (DWC), or you can hear recorded information and a list of local offices by calling (800) 736-7401. You may also go to the DWC website at www.dwc.ca.gov.

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 web site at www.californiaspecialist.org.

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 pueda trabajar durante más de 14 días.

Regreso al Trabajo: Para ayudarle a regresar a trabajar lo antes posible, Ud. debe comunicarse de manera activa con el médico que le atiende, el administrador de reclamos y el empleador, con respecto a las clases de trabajo que Ud. puede hacer mientras se recupera. Es posible que ellos coordinen esfuerzos para regresarle a un trabajo modificado, o a otro trabajo, que sea apropiado desde el punto de vista médico. Este trabajo modificado u otro trabajo podría ser temporal o podría extenderse dependiendo de la índole de su lesión o enfermedad.

Pago por Incapacidad Permanente: Si el doctor dice que su lesión o enfermedad resulta en una incapacidad permanente, es posible que Ud. reciba pagos adicionales. La cantidad dependerá de la clase de lesión, su edad, su ocupación y la fecha de la lesión.

Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo: Si Ud. Se lesionó después del 1/1/04 y tiene una incapacidad permanente que le impide regresar al trabajo dentro de 60 días después de que los pagos por incapacidad temporal terminen, y su empleador no ofrece un trabajo modificado o alternativo, es posible que usted reúna los requisitos para recibir un vale no-transferible pagadero a una escuela para recibir un nuevo entrenamiento y/o mejorar su habilidad. Si Ud. reúne los requisitos, el administrador de reclamos pagará los gastos hasta un máximo establecido por las leyes estatales basado en su porcentaje de incapacidad permanente.

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

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. (El 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.

Ud. tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afecten su reclamo. Si Ud. tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su 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 (SDI). Llame al Departamento Estatal del Desarrollo del Empleo (EDD) al (800) 480-3287.

Ud. puede obtener información gratis, de un oficial de información y asistencia, de la División Estatal de Compensación de Trabajadores (*Division of Workers' Compensation - DWC*) o puede escuchar información grabada, así como una lista de oficinas locales llamando al (800) 736-7401. Ud. también puede consultar con la página Web de la DWC en www.dwc.ca.gov.

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, ó consulte con la página Web en www.californiaspecialist.org.



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 as the cover sheet of this form.

You should also have received a pamphlet from your employer describing workers' compensation benefits and the procedures to obtain them.

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.

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. En la hoja cubierta de esta forma esta la explicación de los beneficios de compensación al trabajador.

Ud. también debería haber recibido de su empleador un folleto describiendo los beneficios de compensación al trabajador lesionado y los procedimientos para obtenerlos.

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. Signature of employee. *Firma del empleado.* _____

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

9. Name of employer. *Nombre del empleador.* _____
10. Address. *Dirección.* _____
11. Date employer first knew of injury. *Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente.* _____
12. Date claim form was provided to employee. *Fecha en que se le entregó al empleado la petición.* _____
13. Date employer received claim form. *Fecha en que el empleado devolvió la petición al empleador.* _____
14. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. *Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros.* _____

15. Insurance Policy Number. *El número de la póliza de Seguro.* _____
16. Signature of employer representative. *Firma del representante del empleador.* _____
17. Title. *Título.* _____ 18. 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.

SIGNING THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

Employer copy/Copia del Empleador Employee copy/ Copia del Empleado

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.

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

Claims Administrator/Administrador de Reclamos Temporary Receipt/Recibo del Empleado

Workers' Compensation Temporary Prescription ID Card

>> To the Injured Worker:

On your first visit, please give this notice to any pharmacy listed on the back side to speed processing your approved workers' compensation prescriptions (based on the guidelines established by your employer).

Questions or need assistance locating a participating retail network pharmacy? Call the Express Scripts Patient Care Contact Center at 800.945.5951.

Atencion Trabajador Lesionado:

Este formulario de identificación para servicios temporales de prescripción de recetas por compensación del trabajador DEBERÁ SER PRESENTADO a su farmacéutico al surtir su(s) receta(s) inicial(es).

Si tiene cualquier duda o necesita localizar una farmacia participante, por favor contacte al área de Atención a Clientes de Express Scripts, en el teléfono 800.945.5951.

>> To the Pharmacist:

Express Scripts administers this workers' compensation prescription program. Please follow the steps below to submit a claim. Standard claim limitations include quantity exceeding 150 pills or a day supply exceeding 14 days. This form is valid for up to 30 days from DOI. Limitations may vary. For assistance, call Express Scripts at 888.786.9640.

Pharmacy Processing Steps

- Step 1: Enter bin number 003858
- Step 2: Enter processor control A4
- Step 3: Enter the group number as it appears above
- Step 4: Enter the injured worker's nine-digit ID number
- Step 5: Enter the injured worker's first and last name
- Step 6: Enter the injured worker's date of injury
(enter in DOI field in the format YYYYMMDD)

Express Scripts

ID #: _____

Your SSN is your temporary ID number; present to the pharmacy at the time prescription is filled. You will receive a new ID number shortly.

Date of Injury: _____ / _____ / _____
MM/DD/YYYY

Group #: KEENAN1

Employee Date of Birth: _____ / _____ / _____

Thank you for using a participating retail network pharmacy. Even though there is no direct cost to you, it's important that we all do our part to help control the rising cost of healthcare.

Please see other side for a list of participating retail network pharmacies.

>> To the Supervisor:

 Please fill in the information requested for the injured worker.

Employee Information

First M Last

Street Address or PO Box

City State ZIP

Employer Name





Important Information about Medical Care if you have a Work-Related Injury or Illness

Complete Written Employee Notification regarding Medical Provider Network
(Title 8, California Code of Regulations, Section 9767.12)

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physician network called a Medical Provider Network (MPN). This MPN is administered by Harbor Health Systems.

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.

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

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

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

- **What is an MPN?**

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

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

Your employer is using the PRIME PLUS MPN Powered by Harbor Health Systems MPN with the identification number 2357. You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

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

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

The contact for your MPN is:

Name: Harbor Health Systems MPN Contact
Title: MPN Contact
Address: P.O. Box 11779, Newport Beach, CA 92658-5041
Telephone Number: (888) 626-1737
Email address: MPNcontact@harborsys.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website:

www.harborsys.com/KeenanPlus.

- **What if I need help finding and making an appointment with a doctor?**

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments. The Medical Access Assistant is available to assist you Monday through Saturday from 7am-8pm (Pacific) and schedule medical appointments during doctors' normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Toll Free Telephone Number: (855) 521-7080

Fax Number: (703) 673-0181

Email Address: MPNMAA@harborsys.com

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

You can get a regional list of all MPN providers in your area by calling the MPN Contact or by going to our website at: www.harborsys.com/KeenanPlus. At minimum, the regional list must include a list of all MPN providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you live and/or work. You may choose which list you wish to receive. You also have the right to obtain a list of all the MPN providers upon request.

You can access the roster of all treating physicians in the MPN by going to the website:

www.harborsys.com/KeenanPlus.

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

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

If appropriate, you may choose a specialist or ask your treating doctor for a referral 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.

- **Can I change providers?**

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

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

The MPN has providers for the entire State of California.

The MPN must give you access to a regional list of providers that includes at least three physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary treating physicians within 30 minutes or 15 miles and specialists within 60 minutes or 30 miles of where you work or live.

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

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

If you have trouble getting an appointment with a provider in the MPN, 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.

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

If you are a current employee living in a rural area or temporarily working or living outside the MPN service area, or you are a former employee permanently living outside the MPN service area, the MPN or your treating doctor will give you a list of at least three physicians who can treat you. The MPN may also allow you to choose your own doctor outside of the MPN network. Contact your MPN Contact for assistance in finding a physician or for additional information.

- **What if I need a specialist that is not available 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.

- **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 claims adjuster and tell them you want a second opinion. The MPN should give you at least a regional or full 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 60 days. You must tell the MPN Contact of your appointment date, and the MPN 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 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 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 will give you information on requesting an Independent Medical Review and a form at the time you select a third-opinion physician.

If either the second or third-opinion doctor or 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.

- **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 your current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician. However, 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 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 set forth 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:

- **(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, 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 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 an 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 Transfer of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

• **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 continue 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 choose a MPN physician. These conditions are set forth in the, "***Can I Continue Being Treated By My Doctor?***" box above.

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 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, 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 if you wish to postpone the selection of an MPN doctor 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 Continuity of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

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

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.
- **Medical Access Assistants:** You can contact the Medical Access Assistant if you need help finding MPN physicians and scheduling and confirming appointments.
- **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 the DWC's Information and Assistance office at 1-800-736-7401. You can also go to the DWC's website at www.dir.ca.gov/dwc and click on "medical provider networks" for more information about MPNs.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN Independent Medical Review process contact the Division of Workers' Compensation's Medical Unit at:

DWC Medical Unit
PO 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.

Información Importante sobre el Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad Relacionada con el Trabajo

Notificación por Escrito Completa para los Empleados: Red de Proveedores Médicos
(Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador proporcione y pague por el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador ha elegido proporcionar este cuidado médico utilizando la red de proveedores médicos de Compensación de Trabajadores (con sus siglas en inglés, MPN). Esta Red de Proveedores Médicos es administrada por Harbor Health Systems.

Esta notificación le indica lo que debe conocer sobre el programa de la MPN y describe sus derechos para elegir el cuidado médico para las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

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

En caso de una emergencia, usted debe llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencia más cercana.

Si se lesiona en el trabajo, notifíquelo a su empleador lo antes posible. Su empleador le proporcionará un formulario del reclamo. Cuando le notifique a su empleador que tuvo una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador hará la cita inicial con el médico de la MPN.

- **¿Qué es la MPN?**

La Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de cuidados de la salud (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por SU EMPLEADOR para tratar a los empleados lesionados en el trabajo. Las Redes de Proveedores Médicos deben permitirles a los empleados tener una opción de proveedor(es). Cada MPN debe incluir una combinación de médicos especializados en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con experiencia en áreas generales de la medicina.

- **¿Que MPN es utilizada por mi empleador?**

Su empleador se encuentra utilizando la Red de Proveedores Médicos PRIME PLUS MPN Administrada por la Red de Proveedores Médicos de Harbor Health Systems con el número de identificación 2357. Cuando tenga preguntas o solicitudes sobre la MPN, debe referirse al nombre y número de identificación de la MPN.

- **¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas sobre mi MPN?**

El Contacto de la MPN mencionado en esta notificación será capaz de contestar sus preguntas sobre el uso de la MPN y se ocupará de cualquier queja relacionada con la MPN.

El contacto de su MPN es:

Nombre: Contacto de la MPN Harbor Health Systems
Título: Contacto de la MPN
Dirección: P.O. Box 11779, Newport Beach, CA 92658-5041
Número de Teléfono: (888) 626-1737
Dirección de Correo Electrónico: MPNMAA@harborsys.com

Información general relacionada con la MPN también puede ser encontrada en el siguiente sitio web:
www.harborsys.com/KeenanPlus.

- **¿Qué sucede si necesito ayuda para encontrar y hacer una cita con el médico?**

El Asistente de Acceso Médico de la MPN le ayudará a encontrar los médicos de su elección y podrán ayudarlo a programar y confirmar las citas con los médicos. El Asistente de Acceso Médico se encuentra disponible para asistirle de lunes a sábado de 7am-8pm (Pacífico) y programarle citas médicas durante horas normales de los negocios de los médicos. La asistencia se encuentra disponible en inglés y español.

La información de contacto del Asistente de Acceso Médico es:

Número de Teléfono de Línea Gratuita: (855) 521-7080
Número de Fax: (703) 673-0181
Dirección de Correo Electrónico: MPNMAA@harborsys.com

- **¿Cómo puedo saber que médicos se encuentran en mi MPN?**

Usted puede obtener una lista de todos los proveedores regional de la MPN en su área llamando al Contacto de la MPN o dirigiéndose a nuestro sitio web en: www.harborsys.com/KeenanPlus. 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 la lista que desea recibir. También, tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de la MPN, una vez lo solicite.

Usted puede tener acceso a la lista de todos los médicos tratantes en la MPN dirigiéndose al sitio web en www.harborsys.com/KeenanPlus.

- **¿Cómo selecciono un proveedor?**

Su empleador o el asegurador de su empleador harán los arreglos para la cita médica inicial con un médico de la MPN. Después de la primera visita médica, usted puede continuar siendo tratado por ese médico, o puede elegir otro médico de la MPN. Usted puede continuar eligiendo los médicos dentro de la MPN para todos sus cuidados médicos para esta lesión.

Si es apropiado, usted puede elegir un especialista o solicitarle a su médico tratante un referido a un especialista. Algunos de los especialistas solo aceptarán citas con un referido del médico tratante. Dicho especialista podría ser mencionado como "solo por referido" en el directorio de la MPN.

Si necesita ayuda en encontrar un médico o en programar una cita médica, puede llamar al Asistente de Acceso Médico.

- **¿Puedo cambiar de proveedores?**

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deberán ser apropiados para tratar su lesión. Comuníquese con el Contacto de la MPN o con su ajustador de reclamos si desea cambiar se médico tratante.

- **¿Qué estándares tiene que cumplir la MPN?**

La MPN tiene proveedores por todo el estado de California.

La MPN debe brindarle acceso a una lista de proveedores regionales que incluye al menos tres (3) médicos de cada especialidad, comúnmente utilizados en tratar lesiones/ enfermedades en el trabajo, en su industria. La MPN debe brindar acceso a los médicos tratantes primarios dentro de los primeros treinta (30) minutos o quince (15) millas, y especialistas dentro de los primeros sesenta (60) minutos o treinta (30) millas de donde trabaje o viva.

Si vive en un área rural o un área donde haya escasez de cuidados médicos, puede haber un estándar diferente.

Después de que ha notificado a su empleador de su lesión, la MPN debe proporcionar el tratamiento inicial dentro de tres (3) días laborables. Si el tratamiento con el especialista ha sido autorizado, la cita con el especialista deberá ser otorgada dentro de veinte (20) días laborables de su solicitud. Si tiene problemas para obtener una cita con el proveedor en la MPN, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico.

Si no existen proveedores de la MPN disponibles en la especialidad apropiada para tratar su lesión dentro de los requerimientos de distancia y tiempo, entonces se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN.

- **¿Qué sucede si no existen proveedores de la MPN donde me encuentro localizado?**

Si es un empleado actual viviendo o trabajando temporalmente en un área rural, o viviendo fuera del área de servicio de la MPN, o si es un ex empleado viviendo permanentemente fuera del área de servicio de la MPN, la MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN. Comuníquese con su Contacto de la MPN para obtener asistencia en encontrar un médico o para información adicional.

- **¿Qué sucede si necesito un especialista que no se encuentra disponible en la MPN?**

Si necesita ver un tipo de especialista que no se encuentra disponible en la MPN, usted tiene derecho a ver un especialista fuera de la MPN.

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

Si no está de acuerdo con su médico o si desea cambiar su médico por algún motivo, usted puede elegir otro médico de la MPN.

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico, puede solicitar una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN. Si desea una segunda opinión, debe comunicarse con el contacto de la MPN o con su ajustador de los reclamos y dígame que desea una segunda opinión. La MPN deberá ofrecerle por lo menos la lista de los proveedores regionales de la MPN de la cual puede elegir un médico para la segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, usted debe escoger un médico de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de sesenta (60) días. Deberá informarle al Contacto de la MPN de la fecha de su cita, y la MPN le enviará al médico una copia de sus expedientes médicos. Usted puede solicitar la copia de sus expedientes médicos que serán enviados al médico.

Si no hace una cita dentro de sesenta (60) días de haber recibido la lista de los proveedores regionales, a usted no se le permitirá tener una segunda o tercera opinión con relación a este diagnóstico o tratamiento de este médico tratante.

Si el médico de la segunda opinión siente que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico notificará a su empleador o asegurador, y a usted. A usted se le brindará otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra elección.

Si no se encuentra de acuerdo con la segunda opinión, usted puede solicitar una tercera opinión. Si solicita una tercera opinión, pasará por el mismo proceso que el pasó con la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de sesenta (60) días de haber obtenido otro proveedor de la lista de la MPN, entonces no se le permitirá tener una tercera opinión con relación a este diagnóstico o tratamiento disputado de este médico tratante.

Si no se encuentra de acuerdo con el doctor de la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente de la MPN (IMR). Su empleador o el Contacto de la MPN le brindarán información sobre como solicitar una Revisión Médica Independiente y un formulario, al momento de seleccionar el médico de la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o tercera opinión o Evaluador Médico Independiente se encuentra de acuerdo con su necesidad del tratamiento o prueba, a usted se le puede permitir recibir ese servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, si la MPN no contiene un médico que puede proporcionar el tratamiento recomendado, usted puede elegir un médico fuera de la MPN dentro de un área geográfica razonable.

Si el Revisor Médico Independiente respalda su necesidad de tratamiento o prueba, usted puede recibir ese cuidado de un médico que se encuentre dentro o fuera de la MPN.

- **¿Qué sucede si ya estoy siendo tratado por la lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la MPN?**

Su empleador o asegurador tiene una póliza de “Transferencia de Cuidados Médicos” la cual determinará si puede continuar siendo tratado temporalmente por una lesión existente relacionada al trabajo por un médico que se encuentre fuera de la MPN, antes de que su cuidado médico sea transferido a la MPN.

Si su médico actual no se encuentra o no va a ser miembro de la MPN, entonces a se le puede requerir que vea a un médico de la MPN. Sin embargo, si ha pre-designado apropiadamente un médico tratante primario, usted no puede ser transferido a la MPN. (Si tiene preguntas sobre la pre-designación, pregúntele a su supervisor).

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándoles la transferencia.

Si cumple con ciertas condiciones, usted puede cualificar para continuar tratándose con un médico que no pertenezca a la MPN por hasta un (1) año antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones que cualifican para posponer la transferencia de su cuidado a la MPN se encuentran en el encasillado a continuación.

¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?

Usted puede cualificar para continuar el tratamiento con su proveedor que no pertenece a la MPN (a través de la transferencia de los cuidados o continuidad de los cuidados) por hasta un (1) año, si su lesión o enfermedad cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Aguda)** El tratamiento de su lesión o enfermedad será completado en menos de noventa (90) días;
- **(Seria o Crónica)** Su lesión o enfermedad es seria y continua por al menos noventa (90) días sin una cura completa o empeora, y requiere tratamiento en lo subsiguiente. Se le puede permitir ser tratado por su médico tratante actual por hasta un (1) año, hasta que pueda realizarse una transferencia segura de los cuidados médicos.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que es probable que cause la muerte dentro de un (1) año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de ciento ochenta (180) días de la fecha de efectividad de la MPN, o la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la MPN. Si no desea ser transferido a la MPN, solicítele a su médico tratante primario un reporte médico donde se indique si tiene una de las cuatro condiciones señaladas anteriormente para cualificar para que se posponga su transferencia a la MPN.

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

Necesitará entregarle una copia del reporte a su empleador si desea posponer la transferencia de sus cuidados médicos. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el reporte del médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Vea la póliza completa de transferencia de los cuidados médicos para más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para una copia de la póliza de Transferencia de los Cuidados, en inglés o español, solicítela a su Contacto de la MPN.

- **¿Qué sucede si estoy siendo tratado por un médico de la MPN que decide dejar la MPN?**

Su empleador o asegurador tiene una póliza de “Continuidad de los Cuidados Médicos” que determinará si puede temporalmente continuar con el tratamiento para la lesión existente relacionada con el trabajo, con su médico, si su médico no se encuentra por más tiempo participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no cualifica para continuar su cuidado médico con el proveedor que no pertenece a la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándoles de esta decisión.

Si cumple con ciertas condiciones, usted puede cualificar para continuar siendo tratado con este médico por hasta un (1) año antes de tener que elegir un médico de la MPN. Estas condiciones se exponen en el, “**¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?**” encasillado anterior.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de denegar su Continuidad de los Cuidados Médicos con el proveedor terminado de la MPN. Si desea continuar tratándose con el médico terminado, solicite a su médico tratante primario un reporte médico donde indique que usted tiene una de las cuatro condiciones señaladas en el encasillado anterior, para ver si cualifica para continuar tratándose con su médico actual temporalmente.

Su médico tratante primario tiene veinte (20) días a partir de la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su reporte médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le entrega el reporte dentro de veinte (20) días de su solicitud, la decisión de su empleador de denegar su Continuidad a los Cuidados Médicos con su médico que no pertenece por más tiempo a la MPN será aplicada, y a usted se le requerirá elegir un médico de la MPN.

Necesitará entregarle una copia del reporte a su empleador si desea posponer la elección de un médico de la MPN para el tratamiento. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Vea la póliza completa de Continuidad de los Cuidados Médicos para más detalles del proceso de resolución de disputas.

Para una copia de la póliza de Continuidad de los Cuidados Médicos, en inglés o español, solicítela a su Contacto de la MPN.

- **¿Qué hago si tengo preguntas o necesito ayuda?**

- **Contacto de la MPN:** Siempre comuníquese con el Contacto de la MPN si tiene preguntas sobre la utilización de la MPN y para tratar cualquier queja relacionada con la MPN.
- **Asistentes de Acceso Médico:** Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la MPN, y programar y confirmar citas.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna duda, queja, o pregunta relacionada con la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar a la oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1-800-736-7401. También, puede ir al sitio web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “red de proveedores médicos” para más información sobre las Redes de Proveedores Médicos.
- **Revisión Médica Independiente:** Si tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión Médica Independiente de la MPN, comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

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

Mantenga esta información en caso de que tenga una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.