

Western University of Health Sciences

Policies & Procedures

Policy: Worker's Compensation

Policy Information

Title: Worker's Compensation

Responsible Department: Office of Human Resources (HR)

Policy Contact

Fox, Thomas G

Senior Vice President

tfox@westernu.edu

Policy Dates

Effective Date: 1995-01-01

Next Review Date: 2017-06-30

Approval Date: 2017-01-19 15:15:48.0

Review History:

2/5/2015

Legislation :

California Code of Regulations (CCR), Title 8, Division 1, Chapter 4.5 Division of Workers' Compensation

Oregon Revised Statues (ORS) Chapter 656 Workers' Compensation

Policy Statement

It is the policy of Western University of Health Sciences (WesternU) to follow applicable state laws in prompt reporting of on-the-job injuries or illness so that employees may receive benefits in a timely manner.

Purpose of Policy

To ensure that employees receive benefits in a timely manner, and in accordance with all related laws and regulations.

Related Policy Information

The Workers' Compensation Administrator in WesternU's Human Resources Department manages the Worker's Compensation Program.

Under provisions of the Workers' Compensation Act of the State of California and the Oregon statutes, WesternU provides insurance, at no cost to the employee, in case of injury, illness, or death caused by or during the course of employment. This coverage provides partial payment of salary as well as medical treatment and certain other benefits.

Medical Treatment Facilities

Per state regulations, a workers' compensation poster can be found in the Business Center Office building in Pomona, CA and in the Faculty and Staff Lounge in the main COMP-NW building in Lebanon, OR. This poster includes detailed information on workers' compensation regulations and the name, address and telephone number of the clinic or hospital where an employee may be taken for treatment.

As allowed by regulations, the employee must go to the University's approved medical facility for employees in California. The Workers' Compensation Administrator in the Office of Human Resources makes arrangements for the employee to be treated by a designated medical facility. An employee may use their own doctor provided they have requested this in writing, at least thirty (30) calendar days prior to an injury, and that such request is in their personnel file.

For employees in Oregon, the employee may receive treatment in the facility WesternU has made previous arrangements with, or use a facility of their choice.

The Western University Medical Center cannot be used for work related injury or illness. The only exception to this provision is when the injury is solely for bloodborne pathogen exposure. If the injury or illness is a combination of blood-borne exposure and another injury or illness, the employee must be seen at the University's approved medical facility, for California employees.

Required Forms

After the initial treatment, the employee must, if medically able, return to the Office of Human Resources so the appropriate paperwork can be completed. Workers' Compensation regulations require that illnesses and injuries be reported and a claim form completed within 24 hours of an incident. The injured employee must complete an Incident Report, unless the employee is physically/medically unable to do so. If the employee is unable to complete the incident report form, the Supervisor of the employee is required to complete the form to the best of their knowledge. The form is available on the University's intranet site at https://webapp.westernu.edu/incident_report/. (See Related Policies and Procedures described below.)

Use of Sick Time and Compensation

Compensation payments from the insurance carrier begin from the first day of an employee's hospitalization or after the third day following the injury if an employee is not hospitalized, but is taken off-work. For the first three (3) days of this waiting period, an employee must use any available sick time, subject to the Provisions of the Sick Time Policy. If the employee does not have available sick time, the employee may choose to use vacation time or be unpaid. Except for exempt employees, the non-exempt employee must authorize the use of vacation time when sick time has been exhausted; otherwise, the default is unpaid time.

In the event that an employee is off work for more than fourteen (14) calendar days, workers' compensation benefits are paid for the original three-day waiting period. In this case, it is the employee's responsibility to submit to the payroll department, a copy of their workers' compensation benefits payment, and the detailed explanation of benefits accompanying the payment. Upon receipt, the amount will be deducted from their next payroll check, and corresponding sick time and/or vacation time will be reinstated to their accrued hours. When the employee chooses to supplement workers' compensation benefits with sick and/or vacation time, available sick/vacation time will be coordinated with workers' compensation benefits in order to approximate regular wages.

The initial visit to the medical treatment facility, and any follow-up visits or treatments scheduled during the workday are considered paid absences and employees are not required to use their available sick time, unless the time-off meets the provisions of a leave of absence (see below). Employees must indicate the time they were off-work for these appointments on their timesheets.

FMLA and Workers' Compensation Disability

When the time-off from work due to the work injury or illness extends beyond five (5) working days, or if the employee is placed on a reduced work schedule equivalent to more than five (5) working days, FMLA and CFRA or OFLA leave are triggered retroactively from the first day the employee was off-work and are considered to run concurrently with Workers' Compensation disability periods, as applicable. When the workers' compensation leave runs concurrently with FMLA, CFRA and/or OFLA, and the employee chooses to supplement workers' compensation benefits with sick and vacation time, available sick/vacation time will be coordinated with workers' compensation benefits in order to approximate regular wages.

Related Policies and Procedures

Please refer to the Incident Reporting Procedures [A19.13.50.8(1)] found under the Office of University Risk Management for further information on the Notification Process and handling incidents after normal business hours.

Definitions

FMLA: Family Medical Leave Act

CFRA: California Family Rights Act

OFLA: Oregon Family Leave Act

Status

Minor Revision



Western University

OF HEALTH SCIENCES

To: All Employees
Re: Workers' Compensation Procedure

Please follow this procedure if you have a work related injury or illness:

1. Immediately report injury/illness to your supervisor and the Office of Human Resources.
2. To start that process, please complete an Incident Report form. The form is available on the OHR Forms website. Here is the link to the site: <http://www.westernu.edu/hr/hr-forms/>
Please click on the link for the Accident Investigation and Prevention Report form.

Forms



3. If you require medical attention, immediately report to the Office of Human Resources and obtain a treatment authorization form. This form gives you the authorization to receive medical treatment from our provider for a work related injury/illness. If you want to use your primary care physician for treatment an authorization memo must be on file in your personnel folder prior to the injury/illness. Do not use Western University Medical Center for treatment; they are not our contracted workers' compensation medical provider.
4. If injury requires immediate treatment, please go directly to one of our facilities shown in the Workers Compensation Facilities document attached (Life threatening – call 911) and contact the Office of Human Resources immediately after treatment.
5. After treatment return to the Office of Human Resources and complete a DWC-1 (Employee's Claim for Workers' Compensation Benefits) and an incident report, if not yet completed immediately after injury. These forms must be completed within 24-hours of injury/illness.
6. Workers' Compensation Carrier:

The Hartford
PO Box 13835
Sacramento, CA 95853

Phone: 866-401-9222
Policy: # 072WETY5695

If there are any questions, please call Human Resources at (909) 469-5587.



Office of Human Resources
(909) 469-5372 • FAX (909) 469-5489

These instructions are to provide you with information on entering any Workers Compensation time-off on your time sheet. Any full days you have been placed off work for this Workers Compensation claim should be marked as sick time.

- **Non-Exempt:**

If you have any workers compensation related matters during work hours, please go to the comments box of your timecard and reflect each date and the appropriate times of your appointments.

- **Exempt:**

Please see reversed side for example of Exempt time sheet.

Please note:

- If you are off work for more than three consecutive work days, you may be eligible to receive Workers Compensation Benefits starting on the fourth day you are off work. Eligibility for Workers Compensation Benefits is determined by The Hartford. If this occurs, you have the option to not use your accrued sick or vacation time as long as you are receiving monetary benefits from The Hartford for this claim.
- If you choose to schedule any follow-up or treatment appointments before or after your normal scheduled work hours, and you work that day, the time spent at the appointments will be unpaid by WesternU.

**EXAMPLE - WORKERS COMPENSATION
TIME SHEET ENTRIES - EXEMPT**



- (1) Date of Injury (DOI)**
(2) Full days off for Workers Comp.
(3) Workers Comp. Appointment
during normal scheduled work hours.

WESTERN UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES

Exempt Employee's Bi-Weekly Time Record

Employee Name _____

Period Ending _____

Vacation

Date(s) of Vacation _____

Total Vacation Days Taken _____

(1) Date of Injury (DOI) For first day of Workers Comp. medical evaluation regular time is paid, for Exempt Time Sheet - no entry needed.

Sick

(2) Date(s) of Sick _____

Total Sick Days Taken _____

Other (Bereavement, Jury Duty, Holiday, Seminars, etc.)

(3) Date(s) of Absence _____ Reason _____

Date(s) of Absence _____ Reason _____

Date(s) of Absence _____ Reason _____

Employee Signature _____ Date _____

Department Head Signature _____ Date _____

Note:

- *For jury duty please attach substantiation*
- *Record holidays unless worked*
- *Partial days will not be used for payroll purposes*



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.

- **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 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).

- **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: <http://www.thehartford.com/ca-workers-compensation>.

- **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 <https://www.thehartfordselectnetworkMPN>

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 <https://www.thehartfordselectnetworkMPN>

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

- Your Claim Handler @ 866.401.9222, or
- 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 <https://www.thehartfordselectnetworkMPN>

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. 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.

• 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.



- **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.

- **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.

- **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, or
- 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.

- **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.

- **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.

- **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:

- **(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 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.

- **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.

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

- **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

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.

- **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. 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 able 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 and click on "medical provider networks" for more

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

- **¿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 lesionan 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.

- **¿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).

- **¿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: <http://www.thehartford.com/ca-workers-compensation>.

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

En primer lugar, puede acceder a los Directories 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 Directories de proveedores. Una lista de todos los médicos tratante de la MPN está disponible en www.thehartfordselectnetworkMPN 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:

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

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. 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(s) 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; o bien, llamando al número gratuito 866.401.9222

Pasos de la función Notification (Notificación):

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



- **¿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.

- **¿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.

- **¿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.

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

Si es un empleado actual:

- que vive en un área rural, o temporalmente está trabajando o viviendo fuera del área de servicio de la MPN, o
- es un ex empleado viviendo permanentemente fuera del área de servicio de la MPN, 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.

- **¿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.

- **¿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.

- **¿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:

- **(Agudo)** El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días:
- **(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.
- **(Terminal)** Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(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.

- **¿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 decisión.

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 esté atendiendo 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.

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

- **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 x2304195](tel:866.401.9222x2304195)

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

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 a 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. Pacifico (lunes a sábado) (excepto domingos y feriados); por fax al 916-293-5025 o por correo electrónico a 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(s) 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.

- **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 la página web de la DWC en el www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en “red de proveedores médicos” [medical provider networks] para más información sobre las MPN.
- **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

WORKERS' COMPENSATION CLAIM FORM (DWC 1)



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

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

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

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 grabada. Una explicación de los beneficios de compensación de trabajadores está incluido en la Notificación de Posible Elegibilidad, que es la hoja de portada de esta forma. Separe y guarde esta notificación como referencia para el futuro.

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

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 "felicidad".

Employee—complete this section and see note above

1. Name. Name. _____

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. Describa la lesión y parte del cuerpo afectada. _____

7. Social Security Number. Número de Seguro Social del Empleado. _____

8. Check if you agree to receive notices about your claim by email only. Marque si usted acepta recibir notificaciones sobre su reclamo solo por correo electrónico. Employee's e-mail. Correo electrónico del empleado. _____

You will receive benefit notices by regular mail if you do not choose, or your claims administrator does not offer, an electronic service option. Usted recibirá notificaciones de beneficios por correo ordinario si usted no escoge, o su administrador de reclamos no le ofrece, una opción de servicio electrónico.

9. Signature of employee. Firma del empleado. _____

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

10. Name of employer. Nombre del empleador. **Western University of Health Sciences**

11. Address. Dirección. **309 E. Second Street, Pomona, CA 91766**

12. Date employer first knew of injury. Fecha en que el empleador supo por primera vez de la lesión o accidente. _____

13. Date claim form was provided to employee. Fecha en que se le entregó al empleado la petición. _____

14. Date employer received claim form. Fecha en que el empleador devolvió la petición al empleador. _____

15. Name and address of insurance carrier or adjusting agency. Nombre y dirección de la compañía de seguros o agencia administradora de seguros. _____

The Hartford, PO Box 13835 Sacramento, CA 95853

16. Insurance Policy Number. El número de la póliza de Seguro. **072WETY5695**

17. Signature of employer representative. Firma del representante del empleador. _____

18. Title. Título. _____ 19. Telephone. Teléfono. **(909) 469-5587**

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

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 empleador.

EL FIRMAR ESTA FORMA NO SIGNIFICA ADMISION DE RESPONSABILIDAD

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

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

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



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

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

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

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

- If you previously designated your personal physician or a medical group, you may see your personal physician or the medical group after you are injured.
- If your employer is using a medical provider network (MPN) or Health Care Organization (HCO), in most cases, you will be treated in the MPN or HCO unless you predesignated your personal physician or a medical group. An MPN is a group of health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
- If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases, the claims administrator can choose the doctor who first treats you unless you predesignated your personal physician or a medical group.
- If your employer has not put up a poster describing your rights to workers' compensation, you may be able to be treated by your personal physician right after you are injured.

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

Switching to a Different Doctor as Your PTP:

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

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

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

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

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

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

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

Cambiando a otro Médico Primario o PTP:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

You can consult with an attorney. Most attorneys offer one free consultation. If you decide to hire an attorney, his or her fee will be taken out of some of your benefits. For names of workers' compensation attorneys, call the State Bar of California at (415) 538-2120 or go to their website at www.californiaspecialist.org.

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

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

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

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

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

Es ilegal que su empleador le castigue o despida por sufrir una lesión o enfermedad laboral, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. (Código Laboral, sección 132a.) De ser probado, usted puede recibir pagos por pérdida de sueldos, reposición del trabajo, aumento de beneficios y gastos hasta los límites establecidos por el estado.

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

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

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

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

**Western University of Health Sciences
Workers Compensation Facilities**

Pomona / Rancho Cucamonga

DEDICATED OCCUPATIONAL HEALTH CENTER

▲ Ontario Medical Center

Medical Office Building A
4th Floor, Suite 404
2295 S. Vineyard Ave.
Ontario, CA 91761
909-427-3917
Hours: Mon-Fri, 8:30 a.m.-5 p.m.

Holidays closed: Memorial Day; Independence Day; Labor Day; Thanksgiving Day; Christmas Day; New Year's Day

AFTER-HOURS/URGENT CARE

■ Ontario Medical Center

Medical Office Building A, 2nd Floor
2295 S. Vineyard Ave.
Ontario, CA 91761
909-427-3917
Hours: 9 a.m.-9 p.m., 7 days a week

HOSPITAL SERVICES/AFTER-HOURS CARE

■ Ontario Medical Center

Medical Office Building D, 1st Floor
2295 S. Vineyard Ave.
Ontario, CA 91761
909-724-5800
Hours: 24 hours a day, 7 days a week



Van Nuys

DEDICATED OCCUPATIONAL HEALTH CENTER

▲ Panorama City Medical Center

Building 2, 1st Floor
13652 Cantara St.
Panorama City, CA 91402
818-375-2233

Hours: Mon-Fri, 9 a.m.-5 p.m.

Holidays closed: Memorial Day; Independence Day; Labor Day; Thanksgiving Day; Christmas Day; New Year's Day

AFTER-HOURS/URGENT CARE

■ Panorama City Medical Center

Building 1
13630 Willard St.
Panorama City, CA 91402
818-375-2233
Hours: Mon-Fri, 5-9:30 p.m.;
Sat-Sun, 8 a.m.-9:30 p.m.

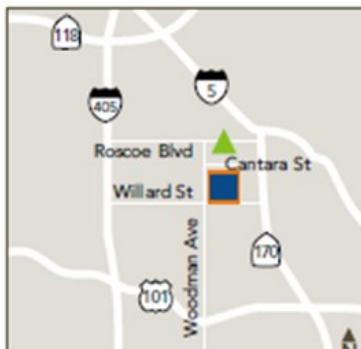
■ Santa Clarita Medical Offices

27107 Tourney Road
Santa Clarita, CA 91355
661-222-2108
Hours: Mon-Fri, 5-8:30 p.m.;
Sat-Sun, 9 a.m.-4:30 p.m.

HOSPITAL SERVICES/AFTER-HOURS CARE

■ Panorama City Medical Center

13651 Willard St.
Panorama City, CA 91402
818-375-4225
Hours: 24 hours a day, 7 days a week



Panorama City



Santa Clarita

Western University of Health Sciences Workers Compensation Facilities

Los Angeles

DEDICATED OCCUPATIONAL HEALTH CENTER

▲ West Los Angeles Medical Center

5971 Venice Blvd., 4th Floor, Room 462

Los Angeles, CA 90034

310-202-3030

Hours: Mon-Fri, 8:30 a.m.-5 p.m.

Holidays closed: Memorial Day; Independence Day; Labor Day; Thanksgiving Day; Christmas Day; New Year's Day

AFTER-HOURS/URGENT CARE

■ West Los Angeles Medical Center

6041 Cadillac Ave., Suite 132

Los Angeles, CA 90034

310-202-3030

Hours: Mon-Fri, 4:30-9 p.m.;

Sat-Sun, 8:30 a.m.-9 p.m.

HOSPITAL SERVICES/AFTER-HOURS CARE

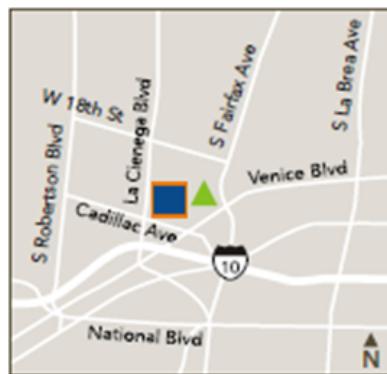
■ West Los Angeles Medical Center

6041 Cadillac Ave.

Los Angeles, CA 90034

310-202-3030

Hours: 24 hours a day, 7 days a week



West Los Angeles

Rancho Mirage

Provider Catlett, Steven, MD
Santa Rosa del Valle Medical Group

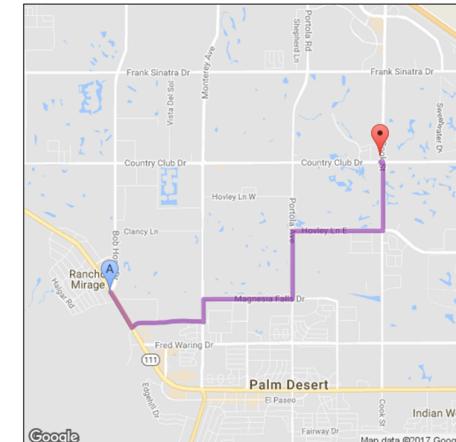
Address 74990 Country Club Dr Ste 310
Palm Desert, CA 92260

Specialty Occupational Medicine

Network(s) Anthem Blue Cross MPN

Language Spanish

Phone 760-341-8800



From: 71949 Highway 111
Rancho Mirage, CA 92270
New Start Address

To: 74990 Country Club Dr Ste 310
Palm Desert, CA 92260

1. Head **southeast** on **CA-111 S** toward **Magnesia Falls Dr** 0.5 mi
 2. Turn **left** onto **Parkview Dr** 0.8 mi
 3. Turn **left** onto **Monterey Ave** 0.3 mi
 4. Turn **right** onto **Magnesia Falls Dr** 1.0 mi
 5. Turn **left** onto **Portola Ave** 0.8 mi
 6. Turn **right** onto **Hovley Ln E** 1.0 mi
 7. Turn **left** onto **Cook St** 0.8 mi
 8. Turn **left** onto **Country Club Dr** 200 ft
- Destination will be on the right
Estimated driving time: 12 minutes
5.1 mi