



PERALTA COMMUNITY COLLEGE DISTRICT
Office of Risk Management

WORKERS' COMPENSATION
(English and Spanish only)

-  **The Facts About Workers' Compensation**
-  **Medical Provider Network (MPN) information**
-  **Predesignating of Personal Physician**

Pre-designation Of Personal Physician

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury/illness by your personal medical doctor (M.D.) or doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if: You have health care insurance for injuries/illness that are not work related, the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records; your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for non-occupational illnesses and injuries; prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses; prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury/illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

You may use this form, a form provided by your employer or provide all the information in writing to notify your employer if you wish to have your personal medical doctor or a doctor osteopathic medicine treat you for a work-related injury/illness and the above requirements are met.

Notice Of Pre-designation Of Personal Physician Employee: Complete this section

Employee _____

If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

(Name of doctor) (M.D., D.O., or medical group) _____

(street address, city, state, zip) _____

(telephone number) _____

Employee Name (please print): _____

Employee's Address: _____

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses: _____

Employee Signature: _____ Date _____

Note to Employee: Unless you agree in writing, neither your employer or York may contact your personal physician to confirm a pre-designation. If your physician does not sign this form, other documentation that they agreed to be pre-designated prior to the injury will be required. If you agree, your employer or York may contact your personal physician to confirm this pre-designation, sign and date below:

Employee Signature _____

Employee # _____ Date _____

Physician: I agree to this Pre-designation:

Signature: _____ Date _____

(Physician or Designated Employee of the Physician)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be pre-designated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3). (Optional DWC Form 9783 July 1, 2014)

Notice Of Personal Chiropractic Or Personal Acupuncturist

If your employer or your employer's insurer does not have a Medical Provider Network (MPN), you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor (D.C.) or acupuncturist (L.A.C.) following a work-related injury/illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal D.C. or L.A.C. in writing prior to the injury/illness. York generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury/illness. After your employer or York has initiated your treatment with another physician during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal D.C. or L.A.C. You may use this form to notify your employer of your personal D.C. or L.A.C., or your employer may have their own form. The D.C. or L.A.C. must be your regular D.C. or L.A.C. who has directed your treatment and retains your chiropractic records and history. If your employer has an MPN, you may only switch to a D.C. or L.A.C. within the MPN. A chiropractor cannot be your treating physician after 24 visits. If you still require medical treatment thereafter, you will have to select a physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

Name of chiropractor or acupuncturist (D.C., L.A.C.) _____

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

(telephone number) _____

Employee Name (Please Print): _____

Employee's Address: _____

Employee's Signature: _____

Date: _____

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.1
(Optional DWC Form 9783.1 Effective date July 1, 2014)

WHEN A WORK INJURY OCCURS...

- **Quickly seek first aid.**
- **Call 9-1-1 for help immediately if emergency medical care is needed.**
- **Immediately report injuries to your supervisor or employer representative at**

Peralta's Risk Management Office: 510-466-7240

Information & Assistance Office: _____

Calif. Division of Workers' Comp: 510-622-2866

1515 Clay St., 6th Floor, Oakland CA 94612

Employer MUST complete this information

© 7/11/14 YORK. All rights reserved



The Facts About Workers' Compensation

York Risk Services Group, Inc.
P.O. Box 619079
Roseville, CA 95661
Phone (866) 221-2402
Fax (866) 548-2637

Approved by Division of Workers' Compensation

What is workers' compensation? Its purpose is to insure that an employee who is found to sustain an industrial injury or illness will be provided with benefits to medically cure or relieve them from the effects of the injury/illness, provide temporary compensation when they are medically unable to perform any occupational function, compensation for any residual handicap and/or impairment of bodily function, benefits for dependents if an employee dies as a result of an injury/illness, protection from discrimination by his/her employer because of the injury/illness.

Am I Covered? Nearly every person employed in California is protected by workers' compensation, however there are a few exceptions. People that are self-employed or volunteer workers may not be covered. Similar laws cover federal and maritime workers. York Risk Services Group (York) is your employer's claims administrator. Your employer or York can answer any questions you might have about coverage.

What Does Workers' Compensation Cover? If you have an injury/illness due to your job, it is covered. The cause can be a single event, like a fall or it can be due to repeated exposures, such as hearing loss due to constant loud noise. Injuries ranging from first-aid to serious accidents are covered. Even injuries related to a workplace crime, such as psychological or physical injuries, are covered under workers' compensation. Some injuries that result from voluntary activity, such as off duty social or athletic activities may not be covered. Check with your employer or York if you have questions. Coverage begins the moment you start your job. There is no probationary period or wage rate.

Duty Of The Employee. Immediately notify your employer or York so you can get the medical help that you need without delay. If your injury is greater than a first-aid injury, your supervisor will give you a Claim Form (Form DWC-1) for you to describe where, when and how it happened. To submit a claim, fill out the "Employee" section of the DWC-1. Keep one copy of this form and give the remaining pages to your supervisor. Your employer will fill out the "Employer" section and return a signed and dated copy of the form to you. Your employer will keep a copy of this form and forward another to York. York is in charge of handling your claim and informing you about your eligibility for benefits.

Your claim benefits do not start until your employer knows about your injury, so report and file the DWC-1 as quickly as possible. California law requires your employer to authorize medical treatment within one working day of receipt of your Claim Form. Employers are liable for up to \$10,000 in treatment pending a decision by York for a claim to be accepted or rejected. Waiting to report may delay workers' compensation benefits. You may not receive benefits if you fail to file a claim within one year of the date of injury, the date you know the injury was work related, or the date benefits were last provided.

Duty of the Employer: Provide this form to every employee at the time of hire or by the end of their first pay period.

Within one working day, upon knowledge or notice from any source of a work injury/illness greater than first-aid, provide the employee with a Claim Form (DWC-1) and authorize medical treatment and report the claim to York Risk Services Group.

What are the benefits? You may be entitled to various kinds of benefits under California workers' compensation law including:

Medical Care: Medical treatment that is reasonably required to cure or relieve the injured worker from the effects of the injury/illness. There is no deductible or co-payment. These medical benefits may include lab tests, physical therapy, hospital services, medication and treatment by a doctor.

State law limits certain medical services as of January 1, 2004. You should never receive a medical bill. If additional treatment is necessary, York will coordinate medical care that meets applicable treatment guidelines for the injury. The doctor may be a specialist for your specific type of injury, and he or she will be familiar with workers' compensation requirements and will report promptly to York so your benefits can be paid.

The physician with overall responsibility for treating your injury/illness is your primary treating physician (PTP). The PTP decides what kind of medical care you need and if you have work restrictions. If necessary, the PTP will review your job description with you and your employer to define any limitation or restrictions that you may have. This doctor also is responsible for coordinating care between other medical providers and will write reports about any permanent impairment of bodily function(s) or the need for future medical care. Generally, your employer selects the PTP you will see for the first 30 days, but if you want to change doctors for any reason, ask your employer or York. They're as interested as you are in your prompt recovery and return to work and will select a different doctor for you. If your employer has a Medical Provider Network (MPN) you will be directed to treat with a physician within the MPN and different rules apply regarding changing your physician.

You can be treated by your personal physician or medical group immediately if you have health care insurance for injuries or illness that are not work related, and your physician agrees in advance to treat you for any work injuries/illnesses and has previously directed your treatment and retains your medical records and agrees, prior to your injury/illness, to treat you for workplace injuries/illnesses and you gave your employer your physician's name and address in writing before the injury. You may use the form inside of this pamphlet or your employer may have a form for you to use.

If you give the name of your personal chiropractor or acupuncturist, different rules apply, and you may need to see an employer-selected physician first.

Temporary Disability Benefits: If you are not medically able to work for more than three days due to your work-related injury, counting weekends, you have a right to temporary disability (TD) payments to assist substituting your lost wages. After two weeks from reporting the injury, you will receive a check. If your employer has a salary continuation plan, your benefit may be included in your regular paycheck. TD is payable every 14 days until the doctor states you can return to work (Payments won't be made for the first three days, though, unless you're hospitalized as an inpatient or unable to work more than 14 days). The amount of the payments will be two-thirds of your average wage, subject to minimums and maximums set by the state legislature. Although the TD payment will not be the full amount of your regular paycheck, there are no deductions and the payments are tax-free. For injuries occurring on or after January 1, 2008, TD payments are limited to 104 compensable weeks within five years of date of injury. For a few long-term injuries such as chronic lung disease or severe burns, TD payments can last up to 240 weeks within five years from the date of injury. If you reach the maximum TD payment period before you can return to work or before your condition becomes permanent and stationary. See the "Other Benefits" section of this pamphlet for additional information. A timely filing with Employment Development Department may result in additional State Disability benefits when TD benefits are delayed, denied, or terminated.

Permanent Disability: If your doctor says your injury will always leave you with some permanent impairment of bodily function(s), you may receive permanent disability (PD) payments. The amount depends on the doctor's report, how much of the PD was directly caused by your work, and factors such as your age, occupation, type of injury, and date of injury. State law determines minimum and maximum amounts, and they vary by injury date. If you are entitled to PD, York will send you a letter explaining how the benefit was calculated. If the injury

causes PD, the first payment of PD benefits is made within 14 days after the last payment of TD, unless your employer has offered you a position that pays at least 85% of your date of injury wages or if you are returned to a position that pays you 100% of the wages and, compensation paid to you on the date of injury, the PD would be paid after an Award issues.

Supplemental Job Displacement Benefit (SJDB): If you have a permanent whole person impairment, the eligibility for SJDB begins when your employer does not offer regular work, permanent, modified, or alternative work within 60 days of the receipt of a doctor's Medical Maximum Improvement (MMI) report. This is a nontransferable voucher for education-related retraining and/or skill development at state-approved schools, tools, licensing, certification fees and other resources as possible benefits. If you qualify for the supplemental job displacement benefit, York will provide a voucher up to a maximum of \$6,000.

Death Benefits: If the injury/illness causes death, payments may be made to your dependents. State law sets these benefits and the total benefit depends on the number of dependents. The payments are made at the same rate as TD payments. In addition, workers' compensation provides a burial allowance.

Discrimination: It is a violation of Labor Code Section 132(a) and illegal for your employer to punish or fire you for having a workplace injury/illness, for filing a claim or for testifying in another person's workers' compensation case. If your employer is found guilty of discrimination, you would be entitled to increased benefits, reinstatement and reimbursement for lost wages and benefits.

Other Benefits: Sometimes people confuse workers' compensation with State Disability Insurance (SDI). Workers' compensation covers on-the-job injuries/illnesses and is paid for by your employer or their insurance. On the other hand, SDI covers off-the-job injuries or sicknesses, and is paid for by deductions from your paycheck. If you are not getting workers' compensation benefits, you may be able to get State Disability benefits. Contact the local office of the State Employment Development Department listed in the government pages of your phone book for more information.

You may be eligible to access the return-to-work fund, for the purposes of making supplemental payments to injured worker's whose PD benefits are disproportionately low in comparison to their earnings loss. If you have questions or think you qualify, contact the Information & Assistance office listed in this pamphlet or visit the DIR website at: www.dir.ca.gov.

If You Still Have Questions...ask your supervisor or employer representative. Or contact York at the number indicated on workers' compensation posters at work and on this brochure. You can also contact the State Division of Workers' Compensation (DWC) and speak with an Information and Assistance Officer. These officers are available to review problems, answer questions and provide additional written information about workers' compensation at no charge. The local office is listed below and posted at your workplace. You can also call 800-736-7401 or visit the DWC website at: <http://www.dir.ca.gov/dwc>.

WORKERS' COMPENSATION FRAUD IS A FELONY

Anyone who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony. Fines can be up to \$150,000 and imprisonment up to five years.

Designación previa del médico personal

En el caso que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede ser tratado por su lesión/enfermedad por su médico personal con grado de Doctor en Medicina (M.D.), Doctor en Osteopatía (D.O.) o grupo médico si: tiene seguro médico para lesiones/enfermedades que no están relacionadas al trabajo, el médico es su médico de cabecera, quien deberá ser un médico que ha limitado su práctica de medicina a la medicina general o que es un internista certificado por el consejo o internista, pediatra, gineco-obstetra, o médico de familia elegible por el consejo, y ha dirigido previamente su tratamiento médico, y conserva sus registros médicos; su "médico personal" puede ser un grupo médico si se trata de una corporación o asociación simple compuesta de médicos licenciados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico de múltiples especialidades integradas que presta servicios médicos integrales sobre todo para enfermedades y lesiones no ocupacionales; antes de la lesión su médico está de acuerdo en darle el tratamiento para lesiones o enfermedades ocupacionales; antes de la lesión usted proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que usted desea que su médico personal le trate por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y (2) el nombre y dirección comerciales de su médico personal.

Usted puede utilizar este formulario, proporcionado por su empleador o proporcionar toda la información por escrito para notificar a su empleador si desea que su médico personal con grado de Doctor en Medicina o Doctor en Osteopatía le trate por su lesión/enfermedad relacionada con el trabajo y se cumplen los requisitos mencionados anteriormente.

Aviso de Designación Previa de Médico Personal

Empleado(a): Complete esta sección

Empleador

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

(Nombre del médico) (M.D., D.O., o grupo médico)

(dirección calle, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre de empleado (por favor usar letra de imprenta):

Dirección del empleado:

Nombre de la Compañía de Seguros, Plan o Fondo que le proporciona cobertura de salud para lesiones o enfermedades no ocupacionales:

Firma del empleado:

Fecha:

Nota para el Empleador: A menos que usted esté de acuerdo por escrito, ni su empleador ni York pueden comunicarse con su médico personal para confirmar una designación previa. Si su médico no firma este formulario, será necesaria otra documentación que confirme la aceptación en ser designado antes de la lesión. Si usted está de acuerdo, su empleador o York pueden comunicarse con su médico personal para confirmar esta designación previa, firme y coloque la fecha a continuación:

Firma del empleado:

Fecha:

Médico: Acepto esta designación previa:

Firma:

(Médico o Empleado Designado del Médico)

Fecha:

No se exige que el médico firme este formulario; sin embargo, si el médico o empleado designado del médico o grupo médico no firma, se exigirá otro documento de la aceptación del médico de la designación previa en conformidad con el Título 8, Código de Normas de California, sección 9780.1(a)(3).

Aviso del Quiropráctico o Acupunturista Personal

Si su empleador o aseguradora de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés), usted puede cambiar que su médico tratante sea su quiropráctico (D.C., por sus siglas en inglés) o acupunturista (L.A.C., por sus siglas en inglés) personales luego de una lesión/enfermedad relacionada con el trabajo. A fin de ser elegible para hacer este cambio, usted debe dar a su empleador el nombre y dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personales por escrito antes de la lesión/enfermedad. York generalmente tiene el derecho de seleccionar a su médico tratante en el periodo de los primeros 30 días luego que su empleador se entere de su lesión/enfermedad. Después que su empleador o York hayan iniciado su tratamiento con otro médico durante este periodo, usted podrá, previa solicitud, hacer que su tratamiento sea transferido a su quiropráctico o acupunturista personales. Usted puede usar este formulario para notificar a su empleador acerca de su quiropráctico o acupunturista personales, o su empleador puede tener su propio formulario. El D.C. o L.A.C. deben ser su D.C. o L.A.C. habituales que han dirigido su tratamiento y conservan sus registros e historia de quiropraxia. Si su empleador tiene una red de proveedores médicos (MPN, por sus siglas en inglés), usted sólo puede cambiar a un D.C. o L.A.C. dentro de la MPN. Si un quiropráctico no puede ser su médico tratante después de 24 visitas. Si aún requiere de tratamiento médico de ahí en adelante, tendrá que elegir un médico que no sea quiropráctico. Esta prohibición no se aplicará a las visitas de medicina física posquirúrgicos prescritos por el cirujano o médico designado por el cirujano, en el marco del componente posquirúrgica de la División de Tratamiento Médico programa de Utilización de Compensación para Trabajadores.

Nombre del quiropráctico o acupunturista (D.C., L.A.C.)

(dirección calle, ciudad, estado, código postal)

(número de teléfono)

Nombre de empleado (Por favor use letra de imprenta):

Dirección del empleado:

Firma del empleado:

Fecha: (Formulario Opcional DWC 9.783.1 Fecha Efectiva 1 de julio 2014)

CUANDO OCURRE UNA LESIÓN EN EL TRABAJO ...

- Busque rápidamente primeros auxilios.
- Llame al 9-1-1 para solicitar ayuda inmediata, si es una emergencia, se requiere atención médica.
- Informe inmediatamente las lesiones a su supervisor o representante del empleador en

Peralta's Risk Management Office: 510-466-7240

Oficina de Información y Asistencia:

Calif. Division of Workers' Comp: 510-622-2866

1515 Clay St., 6th Floor, Oakland CA 94612

El empleador DEBE completar esta información

© 01/JUL/2014 YORK. Todos los derechos reservados



Risk Services Group

Información Acerca de Compensación del Trabajador

York Risk Services Group, Inc.

P.O. Box 619079

Roseville, CA 95661

Phone (866) 221-2402

Fax (866) 548-2637

Aprobado por la División de Compensación del Trabajador

¿Qué es la compensación del trabajador? Su propósito es asegurar que un empleado que sufre una lesión o enfermedad ocupacional reciba beneficios para curar o aliviar médicamente los efectos de la lesión/enfermedad, proporcionar compensación temporal, cuando el empleado sea médicamente incapaz de realizar cualquier función ocupacional, compensación por cualquier discapacidad residual y/o impedimento de la función corporal, beneficios para los dependientes si un empleado fallece como consecuencia de una lesión/enfermedad, protección contra la discriminación de su empleador debido a la lesión/enfermedad.

¿Tengo cobertura? Casi todas las personas empleadas en California están protegidas por la compensación del trabajador, sin embargo hay algunas excepciones. Las personas que trabajan de manera independiente o trabajadores voluntarios no pueden tener cobertura. Leyes similares cubren a los trabajadores federales y marítimos. Su empleador está lícitamente autoasegurado. York Risk Services Group (York) es el administrador de reclamaciones de su empleador. Su empleador o York pueden responder a cualquier pregunta que usted tenga acerca de la cobertura.

¿Qué cubre la Compensación del Trabajador? Si usted tiene una lesión/enfermedad debido a su trabajo, usted tiene cobertura. La causa puede ser un solo evento, como una caída, o puede ser debido a exposiciones repetidas, como la pérdida de audición debido al ruido fuerte y constante. Las lesiones que varían desde primeros auxilios a accidentes graves tienen cobertura. Incluso las lesiones relacionadas con un delito en el lugar de trabajo, tales como lesiones físicas o psicológicas, tienen cobertura de la compensación del trabajador. Algunas lesiones que resultan de actividades voluntarias, como actividades sociales o deportivas fuera del servicio, no pueden tener cobertura. Consulte con su empleador o York si usted tiene preguntas. La cobertura comienza en el momento de empezar su trabajo. No hay período de prueba o tarifa de salario.

Deber del Empleador. Notifique inmediatamente a su empleador o York de manera que usted pueda conseguir la ayuda médica que usted necesita sin demora. Si su lesión es mayor que una lesión de primeros auxilios, su supervisor le dará un Formulario de Reclamación (Formulario DWC-1) para que usted describa dónde, cuándo y cómo sucedió. Para presentar una reclamación, complete la sección "Empleado" del DWC-1. Guarde una copia de este formulario y entregue las páginas restantes a su supervisor. Su empleador deberá completar la sección "Empleador" y entregarle una copia firmada y fechada. Su empleador conservará una copia de este formulario y enviará otra a York. York está a cargo de manejar su reclamación e informarle a usted acerca de su elegibilidad para recibir beneficios.

Sus beneficios de reclamación no se inician hasta que su empleador se entere de su lesión, por ello informe y presente el DWC-1 tan pronto como sea posible. Las leyes de California exigen que su empleador autorice el tratamiento médico en el plazo de un día hábil luego de haber recibido su Formulario de Reclamación. Los empleadores son responsables de un máximo de \$10,000 por el tratamiento en espera de una decisión de York sobre la aceptación o rechazo de una reclamación. Esperar el informe puede retrasar los beneficios de indemnización del trabajador. Usted no puede recibir beneficios si no presenta una reclamación en el período de un año luego de la fecha de la lesión, la fecha en que usted se entera que su lesión era ocupacional, o la fecha en que se proporcionaron por última vez los beneficios.

Deber del Empleador. Entregue este formulario a todos los empleados en el momento de la contratación o al final de su primer período de pago.

En el período de un día hábil, al conocer o recibir aviso por parte de cualquier fuente de una lesión/enfermedad ocupacional mayor que primeros auxilios, entregue al empleado un formulario de reclamación (DWC-1) y autorice tratamiento médico e informe la reclamación a York Risk Services Group.

¿Cuáles son los beneficios? Usted puede tener derecho a diversos tipos de beneficios en virtud de la ley de compensación del trabajador de California, incluyendo:

Atención médica: El tratamiento médico que sea razonablemente necesario para curar o aliviar al trabajador lesionado de los efectos de la lesión/enfermedad. No hay deducible ni copago. Estos beneficios médicos pueden incluir análisis de laboratorio, terapia física, servicios de hospital, medicamentos y tratamiento por un médico. La ley estatal limita ciertos servicios médicos a partir del 1 de enero de 2004. Usted nunca debe recibir una factura médica. Si el tratamiento adicional es necesario, York coordinará la atención médica que cumpla con las normas aplicables de tratamiento para la lesión. El médico puede ser un especialista para su tipo específico de lesión,

deberá conocer los requisitos de compensación del trabajador e informará con prontitud a York de manera que se paguen sus beneficios. El médico con la responsabilidad general del tratamiento de su lesión/enfermedad es el médico de atención primaria (PTP, por sus siglas en inglés). El PTP decide qué tipo de atención médica usted necesita y si usted tiene restricciones de trabajo. Si es necesario, el PTP revisará la descripción de su trabajo con usted y su empleador para definir cualquier limitación o restricción que usted pueda tener. Este médico también es responsable de coordinar la atención entre los demás proveedores de servicios médicos y, si es una lesión grave, escribirá los informes sobre cualquier discapacidad permanente de las funciones corporales o la necesidad de atención médica en el futuro. Generalmente, su empleador selecciona al PTP que usted verá durante los primeros 30 días, pero si usted desea cambiar de médico por cualquier motivo, pregunte a su empleador o York. A su empleador le interesa tanto como a usted su pronta recuperación y retorno al trabajo y seleccionará a un médico diferente para usted. Si su empleador tiene una Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés), usted será dirigido a tratarse con un médico dentro de la MPN y se aplican reglas diferentes sobre cómo cambiar a su médico.

Usted puede ser tratado por su médico personal o grupo médico de inmediato si tiene seguro médico para lesiones o enfermedades que no estén relacionadas al trabajo, y si su médico estuvo de acuerdo por adelantado en darle el tratamiento para las lesiones o enfermedades ocupacionales y ha dirigido previamente su tratamiento y conserva sus registros médicos y está de acuerdo, antes de su lesión/enfermedad, en atenderle por sus lesiones o enfermedades ocupacionales, y usted entregó a su empleador el nombre de su médico y la dirección por escrito antes de la lesión. Usted puede utilizar el formulario dentro de este folleto o su empleador puede tener un formulario para que usted lo utilice.

Si usted da el nombre de su quiropráctico o acupunturista personal, se aplican reglas diferentes, y usted puede necesitar ver primero a un médico seleccionado por el empleador.

Beneficios de discapacidad temporal: Si usted no es médicamente capaz de trabajar durante más de tres días debido a su lesión relacionada con el trabajo, contando los fines de semana, usted tiene el derecho a pagos de discapacidad temporal (TD, por sus siglas en inglés) para ayudarle en la sustitución de sus salarios perdidos. Después de dos semanas a partir de la presentación del informe de la lesión, usted recibirá un cheque. Si su empleador tiene un plan de continuación de salario, sus beneficios pueden ser incluidos en su cheque de pago habitual. TD se paga cada 14 días hasta que el médico declare que usted puede retornar al trabajo (sin embargo los pagos no se hacen durante los primeros tres días, a menos que usted esté hospitalizado o no pueda trabajar más de 14 días). El monto de los pagos será dos tercios de su salario promedio sujetos a los mínimos y máximos establecidos por la legislación estatal. Aunque el pago por discapacidad temporal no será el monto total de su cheque de pago habitual, no hay deducciones y los pagos están libres de impuestos. Para lesiones que ocurren a partir del 1 de enero de 2008, los pagos por discapacidad temporal se limitan a 104 semanas compensables en el período de cinco años luego de la fecha de la lesión. Para unas pocas lesiones a largo plazo, tales como enfermedad pulmonar crónica o quemaduras severas, los pagos por discapacidad temporal pueden durar hasta 240 semanas en el período de cinco años a partir de la fecha de la lesión. Si usted alcanza el máximo pago por discapacidad temporal antes que usted pueda retornar al trabajo, su condición se convierte en permanente y estacionaria. Vea la sección "Otros Beneficios" de este folleto para más en la información. La presentación oportuna al Departamento de Desarrollo de Empleo puede dar lugar a beneficios Esatales de Discapacidad adicionales cuando los beneficios por discapacidad temporal se retrasan, deniegan o cancelan.

Discapacidad permanente: Si su médico dice que su lesión siempre le dejará con cierta discapacidad permanente de las funciones corporales, usted puede recibir pagos de discapacidad permanente (PD, por sus siglas en inglés). El monto depende del informe médico, la cantidad de discapacidad permanente que fue causada directamente por su trabajo, y factores como su edad, ocupación, tipo de lesión, y fecha de la lesión. La ley estatal determina los montos mínimos y máximos, y varían según la fecha de la lesión. Si usted tiene derecho a discapacidad permanente, York le enviará una carta explicando cómo se calculó el beneficio. Si la lesión causa discapacidad permanente, el primer pago vence en el período de 14 días a partir del pago final por discapacidad temporal, salvo que su empleador le haya ofrecido a usted un puesto de trabajo que pague un mínimo del 85% del salario de su fecha de lesión o si regresó a un puesto de trabajo que paga el 100% del salario y, las prestaciones pagadas a usted en la fecha de la lesión, la discapacidad permanente se pagará después que se emita la adjudicación.

Beneficio complementario por desplazamiento laboral(S/DB, por sus siglas en inglés). Si usted tiene una discapacidad permanente, la elegibilidad para el beneficio

complementario por desplazamiento laboral comienza cuando su empleador no tiene trabajo regular, permanente, modificado o alternativo en un período de 60 días a partir del recibo de un informe de Mejoría Máxima Médica (MMI por sus siglas en inglés). Esto es un vale no transferible para cuotas de recentrenamiento y/o desarrollo de habilidades relacionadas con la educación en escuelas autorizadas por el estado, herramientas, autorización de licencias y certificación así como otros recursos como beneficios posibles. Si usted califica para el beneficio complementario por desplazamiento laboral, York ofrecerá un vale por un monto máximo de \$6,000.

Beneficios por defunción: Si la lesión/enfermedad causa la muerte, los pagos se pueden efectuar a sus dependientes. Las leyes estatales establecen estos beneficios y el beneficio total depende del número de dependientes. Los pagos se hacen a la misma tarifa que los pagos por discapacidad temporal. Además, la compensación del trabajador ofrece un monto asignado por concepto de sepelio.

Discriminación: Es una infracción del Código Laboral, Sección 132(a) e ilegal que su empleador le castigue o despidan por sufrir una lesión/enfermedad ocupacional, presentar una reclamación o atestiguar en el caso de compensación del trabajador de otra persona. Si su empleador es declarado culpable de discriminación, usted tendrá derecho a un aumento de beneficios, restitución y reembolso de los salarios y beneficios perdidos.

Otros beneficios: A veces se confunde la compensación del trabajador con el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI, por sus siglas en inglés). La compensación del trabajador las lesiones/enfermedades ocupacionales, y es pagada por su empleador o su aseguradora. Por otro lado, el SDI cubre las lesiones o enfermedades ocurridas fuera del trabajo, y es pagado mediante deducciones de su cheque de pagos. Si usted no está recibiendo beneficios de compensación del trabajador, puede ser capaz de obtener los beneficios de Discapacidad del Estado. Póngase en contacto con la oficina local del Departamento de Desarrollo de Empleo del Estado que aparece en las páginas gubernamentales de su directorio telefónico para obtener más información.

Puede ser elegible para acceder al fondo de regreso al trabajo, con el fin de hacer pagos complementarios a trabajadores lesionados cuyos beneficios de discapacidad permanente son desproporionalmente bajos en comparación con su pérdida de ganancias. Si tiene alguna pregunta o cree que califica, póngase en contacto con la oficina de Información y asistencia indicada en este folleto o visite el sitio web de DIR en: www.dir.ca.gov.

Si usted todavía tiene preguntas... pregunte a su supervisor o representante del empleador. O póngase en contacto con York llamando al número que se indica en los afiches de compensación del trabajador colocados en el trabajo y en este folleto. También puede comunicarse con la División Estatal de Compensación del Trabajador (DWC, por sus siglas en inglés) y hablar con un Funcionario de Información y Asistencia. Estos funcionarios están disponibles para examinar los problemas, responder preguntas y proporcionar información adicional escrita sobre la compensación del trabajador de manera gratuita. La oficina local se muestra a continuación y se publicará en su lugar de trabajo. Usted también puede llamar al 800-736-7401 o visitar el sitio web de DWC: <http://www.dir.ca.gov/dwc>

EL FRAUDE DE COMPENSACIÓN LABORAL ES UN DELITO GRAVE

Toda persona que haga o disponga que se haga una declaración material deliberadamente falsa o fraudulenta con el fin de obtener o denegar los beneficios o pagos de la compensación laboral es culpable de un delito grave. Las multas pueden ser de hasta un máximo de \$150,000 y el encarcelamiento de hasta un máximo de cinco años.

Access to Medical Care

Welcome to WellComp

Your employer has elected to provide you with the choice of a broad scope of medical services for work-related injuries and illnesses by implementing a Medical Provider Network (MPN), called WellComp. WellComp delivers quality medical care through your choice of a provider who is part of an exclusive network of healthcare providers, each of whom possess a deep understanding of the California workers' compensation system and the impact their decisions have on you. Your employer has received the approval from the State of California to cover your workers' compensation medical care needs through the WellComp Network. You are automatically covered by the WellComp Network if your date of injury or illness is on or after your employer's MPN implementation date and if you have not properly pre-designated a personal physician prior to your injury or illness.

In the event that you have an injury or illness, you may carry this pamphlet with you to present to your medical service provider for access to care.

This pamphlet is not required to receive medical services

■ Initial Care

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

In the event that you experience a work-related injury or illness, immediately notify your supervisor and obtain medical authorization from your employer to designate an initial care provider within the network. If you are unable to reach your supervisor or employer, please contact the patient services department at WellComp. For non-emergency services, the MPN must ensure that you are provided an appointment for initial treatment within 3 business days of your employer's or MPN receipt of request for treatment within the MPN.

■ Subsequent Care

If you still need treatment following your initial evaluation, you may be treated by a physician of your choice, or the initial physician may refer you to a medically and geographically appropriate specialist within the network who can provide the appropriate treatment for your injury or condition. Your employer is required to provide you with at least three physicians of each specialty expected to treat common injuries experienced by injured employees based on your occupation or industry. These physicians will be available within 30 minutes or 15 miles of your workplace or residence and specialists will be available within 60 minutes or 30 miles of your residence or workplace. For a directory of providers, please visit www.WellComp.com or call WellComp Patient Services.

■ Emergency Care

In an emergency, defined as a medical condition starting with the sudden onset of severe symptoms that without immediate medical attention could place your health in serious jeopardy, go to the nearest healthcare provider regardless of whether they are a WellComp participant. If your injury is work-related, advise your emergency care provider to contact WellComp to arrange for a transfer of your care to a WellComp provider at the medically appropriate time.

■ Hospital and Specialty Care

Your primary treating provider in the WellComp Network can make all of the necessary arrangements and referrals for specialists, inpatient hospital, outpatient surgery center services, and ancillary care services.

■ Choosing a Treating Physician

If you still require treatment after your initial evaluation with your employer's designated provider, you may access the WellComp Directory and select an appropriate physician of your choice who can provide the necessary treatment for your condition or illness. For assistance determining physician options, please contact the Medical Access Assistant in the WellComp Patient Services Department or discuss your options with your initial care provider.

■ Scheduling Appointments

If you are having difficulty scheduling an appointment with your initial provider or subsequent provider, please contact the Medical Access Assistant in the WellComp Patient Services Department or your Claims Examiner.

■ Changing Primary Treating Physician

If you find it necessary to change your treating physician and it is determined that you require ongoing medical care for your injury or illness, you may select a new physician from the WellComp Directory and schedule an appointment. Once your appointment is scheduled, immediately contact WellComp Patient Services who will then coordinate the transfer of your medical records to your new provider.

■ Obtaining a Specialist Referral

As long as you continue to require medical treatment for your injury or illness, there are alternatives for obtaining a referral to a specialist:

1. Your primary treating provider in the WellComp Network can make all of the necessary arrangements for referrals to a specialist. This referral will be made within the network or outside of the network if needed.
2. You may select an appropriate specialist by accessing the WellComp Directory.
3. You may contact your Medical Access Assistants in the WellComp Patient Services who can help coordinate necessary arrangements.

If your primary treating provider makes a referral to a type of specialist not included in the network, you may select a specialist from outside the network.

For non-emergency specialist services, the MPN must ensure that you are provided an appointment within 20 business days of your employer's or MPN receipt of a referral to a specialist within the MPN.

■ Continuity of Care

What if I am being treated by a WellComp doctor and the doctor leaves WellComp?

Your employer has a written "Continuity of Care" Policy that may allow you to continue treatment with your doctor if your doctor is no longer actively participating in WellComp.

If you are being treated for a work-related injury in the WellComp Network and your doctor no longer has a contract with WellComp, your doctor may be allowed to continue to treat you if your injury or illness meets one of the following conditions:

- **(Acute)** A medical condition that includes a sudden onset of symptoms that require prompt care and has a duration of 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 contract termination date.

If any of the above conditions exist, WellComp may require your doctor to agree in writing to the same terms he or she agreed to when he or she was a provider in the WellComp Network. If the doctor does not, he or she may not be able to continue to treat you.

If the contract with your doctor was terminated or not renewed by WellComp for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, you will not be allowed to complete treatment with that doctor. For a complete copy of the Continuity of Care policy in English or Spanish, please visit www.WellComp.com or call WellComp Patient Services.

■ Transfer of Ongoing Care

What if you are already being treated for a work-related injury before the WellComp Network begins?

Your employer has a "Transfer of Care" policy which describes what will happen if you are currently treating for a work-related injury with a physician who is not a member of the WellComp Network.

If your current treating doctor is a member of WellComp, then you may continue to treat with this doctor and your treatment will be under WellComp.

If your current treating physician is not a participating physician within WellComp and you have not yet been transferred into the MPN, your physician can make referrals to providers within or outside the MPN. Your current doctor may be allowed to become a member of WellComp.

You will not be transferred to a doctor in WellComp 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 without full cure or worsens over 90 days. You may be allowed to be treated by your current treating doctor for up to one year from the date of receipt of the notification that you have a serious chronic condition.
- **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less. Treatment will be provided for the duration of the terminal illness.
- **(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.
- For a complete copy of the Transfer of Care policy in English or Spanish, please visit www.WellComp.com or call WellComp Patient Services.

■ Care Disputes

Notice of determination, from the employer or claims examiner, shall be sent to the covered employee's address and a copy of the letter shall be sent to the covered employee's primary treating physician. The notification shall be written in English and Spanish and use layperson's terms to the maximum extent possible.

If WellComp is going to transfer your care and you disagree, you may ask your treating doctor for a report that addresses whether you are in one of the categories listed above. Your treating physician shall provide a report to you within twenty calendar days of the request. If the treating physician fails to issue the report, then you will be required to select a new provider from within the MPN.

If either WellComp or you do not agree with your treating doctor's report, this dispute will be resolved according to Labor Code Section 4062. You must notify WellComp Patient Services Department if you disagree with this report.

If your treating doctor agrees that your condition does not meet one of those listed above, the transfer of care will go forward while you continue to disagree with the decision.

If your treating doctor believes that your condition does meet one of those listed above, you may continue to treat with him or her until the dispute is resolved.

Second Opinion, Third Opinion and Independent Medical Review Process:

If you disagree with your doctor or do not like your doctor for any reason, you may always choose another doctor in the MPN.

■ Obtaining Second and Third Opinions

If you disagree with the diagnosis or treatment plan determined by your treating physician or your second opinion physician, and would like a second or third opinion, you must take the following steps:

- ✓ Notify your claims examiner who will provide you with a regional area listing of physicians and/or specialists within the WellComp Network who have the recognized expertise to evaluate or treat your injury or condition.
- ✓ Select a physician or specialist from the list.
- ✓ Within 60 days of receiving the list, schedule an appointment with your selected physician or specialist from the list provided by your claims examiner. Should you fail to schedule an appointment within 60 days, your right to seek another opinion will be waived.
- ✓ Inform your claims examiner of your selection and the appointment date so that we can ensure your medical records can be forwarded in advance of your appointment date. You may also request a copy of your medical records.
- ✓ You will be provided information and a request form regarding the Independent Medical Review (IMR) process at the time you select a third opinion physician. Information about the IMR process can be found in the MPN Employee Handbook.

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

If the 2nd/3rd opinion doctor agrees with your need for a treatment or test, you may be allowed to receive that recommended treatment or test from a provider inside or outside the MPN, including the 2nd or 3rd opinion physician.

■ Obtaining an Independent Medical Review (IMR)

If you disagree with the diagnosis or treatment plan determined by the third opinion physician, you may file the completed MPN Independent Medical Review Application form with the Administrative Director of the Division of Workers' Compensation. You may contact your claims examiner or the WellComp Patient Services Department for information about the Independent Medical Review process and the form to request an Independent Medical Review.

If the second opinion, third opinion or IMR agrees with your treating doctor, you will need to continue to receive medical treatment with a network physician if MPN contains a physician who can provide the recommended treatment. If the IMR does not agree with your treating network physician, you will be allowed to receive that medical treatment from a provider either inside or outside of the WellComp Network.

Any physician chosen outside of the WellComp Network must be within reasonable geographic area. The treatment or diagnostic test is limited to the recommendation of the MPN/IMR.

■ Treatment Outside of the Geographic Area

WellComp has providers throughout California. If a situation arises which takes you out of the coverage area, such as temporary work, travel for work, or living temporarily or permanently outside the MPN geographic service area, please contact the WellComp Patient Services Department, your claims examiner, or your primary treating provider, and they will provide you with a selection of at least 3 approved out-of-network providers from whom you can obtain treatment or get second and third opinions from the referred selection of physicians.

Covered Medical Services:

The following is a summary of Workers' Compensation medical services that are available to employees covered by the WellComp Network.

Primary treating and specialty services including consultations and referrals

Examples of primary treating or specialty providers include: general medical practitioners, chiropractors, dentists, orthopedists, surgeons, psychologists, internists, psychiatrists, cardiologists, neurologists.

Inpatient Hospital and Outpatient Surgery Center services

Examples of inpatient hospital and outpatient surgery center providers include: acute hospital services, general nursing care, operating room and related facilities, intensive care unit and services, diagnostic lab or x-ray services, necessary therapies.

Ancillary Care services

Examples of ancillary care providers include: diagnostic lab or x-ray services, physical medicine, occupational therapy, medical and surgical equipment, counseling, nursing, medically appropriate home care, medication.

Emergency services including outpatient and out-of area emergency care



WellComp Provider Directroy

For more information about the MPN including access to a roster of all treating physicians in the MPN, go to www.WellComp.com where you can search by medical specialty, zip code, physician or provider group. For website assistance or to access a hard copy of the regional area listing and/or an electronic copy of the complete WellComp directory, please contact WellComp (your employer's designated medical provider network administrator):

WellComp Information

For questions about the use of MPN's or complaints The MPN contact is: Gale Chmidling, MPN Manager (800)544-8150

WellComp has individuals available to answer questions, provide website assistance, and generate provider listings. Medical Access Assistants are available to assist with finding an MPN physicians of your choice, including scheduling and confirming physician appointments. Assistants are available 7am to 8pm Pacific Standard Time, Monday through Saturday at the contact information below:

WellComp Patient Services Department

P.O. Box 59914
Riverside, CA 92517
Toll Free (800) 544-8150
fax: (888) 620-6921 or
e-mail:info@WellComp.com



Employee Notification

This pamphlet contains important information on accessing the WellComp Medical Provider Network:

- ✓ Find out if you are covered
- ✓ Access medical care
- ✓ Learn about continuity of care
- ✓ Choose your own physician
- ✓ Transfer into the WellComp Network
- ✓ Contact WellComp

MPN Identification Number: 0951

This pamphlet is available in Spanish. For a free copy, please contact WellComp Medical Provider Network.

Este folleto esta disponible en el Español. Para una copia gratis, favor de llamar a WellComp Medical Provider Network

Bienvenidos a WellComp

Su empleador ha elegido proveerle a usted con una amplia selección de servicios médicos en casos de lesiones y enfermedades relacionadas con su trabajo, y para ello ha establecido una Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés), llamada WellComp. WellComp suministra cuidado médico de calidad a través de su elección de un proveedor médico que esta afiliado a una red exclusiva de proveedores de asistencia sanitaria, donde cada uno posee un profundo entendimiento del sistema del Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo del estado de California y el impacto que sus decisiones tienen en su persona. Su empleador ha recibido aprobación del Estado de California para cubrir sus necesidades de cuidado médico relacionadas con el Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo a través de la Red WellComp. Usted está protegido automáticamente por la Red WellComp si la fecha de su lesión o enfermedad es en o después de la fecha del establecimiento de WellComp por parte de su empleador, y si usted no ha pre-designado un doctor personal antes de su lesión o enfermedad.

En caso de que usted tenga una herida o la enfermedad, usted puede llevar este folleto con usted para presentar a su abastecedor de servicio médico para el acceso preocuparse.

No se requiere que este folleto reciba servicios médicos

■ Cuidado Inicial

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

En caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, notifique inmediatamente a su supervisor y obtenga autorización médica de su empleador para designar un proveedor médico dentro de la Red, para el cuidado inicial. Si usted no puede comunicarse con su supervisor o empleador, por favor comuníquese con el Departamento del Servicio al Paciente de WellComp. Para servicios que no sean de emergencia, el MPN tendra que asegurar que usted es proveído(a) una cita o tratamiento inicial dentro de 3 dias de negocio de que su empleador o el MPN a recibido un pedido de tratamiento dentro del MPN.

Accesibilidad al Cuidado Médico

■ Cuidado Subsiguiente

Si usted aún necesita atención después de la evaluación inicial, usted puede ser atendido por un doctor de su agrado, o el doctor inicial puede referirle a usted a un especialista médicamente y geográficamente apropiado dentro de la Red, el cual puede proveer el tratamiento adecuado para su lesión o condición. Su empleador es requerido a proveerle de por lo menos 3 medicos de cada especialidad esperada para tartar lecciones experimentadas por empleados lecionados basado en su ocupacion o industria. Estos medicos estaran disponibles dentro de 30 minutos o 15 millas de su lugar de trabajo o residencia y especialistas estaran disponibles dentro de 60 minutos o 30 millas de su lugar de trabajo. Para conseguir un directorio de los proveedores médicos, por favor visite www.WellComp.com o llame al Servicio al Paciente de WellComp.

■ Cuidado de Emergencia

En una emergencia, definida como una condición médica que se manifiesta de forma imprevista, con síntomas severos, los cuales sin atención médica inmediata pueden poner en sumo riesgo su salud, vaya al proveedor de atención médica más cercano sin importar si participan en la Red de WellComp. Si su lesión está relacionada con su trabajo, pídale al proveedor del cuidado de emergencia, que se comunique con WellComp para preparar la transferencia de su atención médica, a un proveedor de WellComp cuando sea el tiempo médicamente adecuado para hacerlo.

■ Cuidado Especializado y de Hospital

El proveedor principal de la Red WellComp de su tratamiento, puede hacer todos los arreglos y referencias necesarias para los especialistas, hospitales, centro de cirugía de servicio ambulatorio y servicios de cuidados auxiliares.

■ Elección de Doctor para el Tratamiento

Si aún necesita tratamiento después de su evaluación inicial con el proveedor designado de su empleador, puede acceder al directorio WellComp y seleccione a un apropiado médico de su elección que puede proporcionar el tratamiento necesario para su condición o enfermedad. Para asistencia en obtener opciones de medicos, favor de contactar al Asistente de Acceso Medico en el Departamento de Servicios al Paciente de WellComp o discutir las opciones con el medico inicial.

■ Cambiando el Doctor Principal de su Tratamiento

Si usted está teniendo dificultades para programar una cita con su medico inicial o posterior, favor de comunicarse con el Asistente de Acceso Médico en el Departamento de Servicios al Paciente de WellComp o con el ajustador de reclamos que maneja su caso.

■ Reservación de Citas

Si usted tiene problemas haciendo sus reservaciones de citas con el proveedor inicial o el proveedor subsiguiente, por favor comunicarse con el Departamento de Servicio al Paciente de WellComp.

■ Obteniendo una Recomendación a un Especialista

Siempre y cuando usted continúe necesitando cuidado médico para su lesión o enfermedad, hay varias alternativas para obtener una recomendación a un especialista:

1. Su proveedor principal en la Red de WellComp puede hacer todos los trámites necesarios para la recomendación a un especialista. Esta recomendación será echa dentro de la Red y si es necesario fuera de la Red.
2. Usted puede seleccionar un especialista adecuado usando el Directorio de WellComp.
3. Usted puede comunicarse con el Asistente de Acceso Medico de WellComp quien le puede ayudar a coordinar arreglos necesarios.

Si su proveedor de tratamiento primario hace un referido a una clase de especialista que no esta incluido dentro la red, usted puede seleccionar un especialista fuera de la red.

Para servicios que no sean de emergencia, el MPN tendra que asegurar que usted es proveído(a) una cita dentro de 20 dias de negocio de que su empleador o el MPN a recibido un referido a un especialista dentro del MPN.

■ Continuidad de su Cuidado

¿Que pasa si estoy siendo tratado por un doctor de Wellcomp y el doctor deja a Wellcomp?

Su empleador ha suscrito una póliza de “Continuidad de Cuidado” que puede permitirle a usted continuar el tratamiento con su doctor, si su doctor no está actualmente participando en WellComp.

Si usted está siendo tratado dentro de la Red WellComp por una lesión relacionada con su trabajo y su doctor deja de tener un contrato con WellComp, su doctor puede continuar tratándolo siempre y cuando su lesión o enfermedad satisface una de las siguientes condiciones

- **(Aguda)** Condición médica que incluye síntomas que se manifiestan de forma imprevista y que requieren pronta atención médica, y tiene duracion menos de 90 dias.
- **(Seria o Crónica)** Su herida o enfermedad son el que que es serio y sigue durante al menos 90 días sin la cura llena o empeora y requiere el tratamiento en curso. Se le puede permitir que siga siendo tratado por el doctor que actualmente lo esta tratando por un período de hasta un año, hasta que una transferencia de cuidado pueda ser efectuada de una manera sana y salva.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía Pendiente)** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento autorizado por su empleador o seguro de salud y el cual ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés).

Si cualquiera de las condiciones antes mencionadas existe, Wellcomp puede requerir que su doctor acepte por escrito los mismos términos que el había aceptado cuando era un proveedor del Red de Wellcomp. Si el doctor no está de acuerdo o no acepta los términos, no podría continuar tratándolo.

Si el contrato con su doctor fue clausurado o no fue renovado por Wellcomp por razones relacionadas con causas de disciplina médica, fraude o actividad criminal, no le será permitido completar el tratamiento con ese doctor. Para obtener una copia completa de la póliza de Continuidad de Cuidado en inglés o en español, por favor visite www.WellComp.com o llame a servicios al paciente de WellComp.

■ Transferencia del Cuidado Actual y Corriente

¿Qué pasa si usted ya está siendo tratado por una lesión relacionada con su trabajo, antes de comenzar el programa Red de WellComp?

Su empleador tiene una póliza de “Transferencia de Cuidado” que describe lo que pasará si usted esta actualmente siendo tratado por una lesión relacionada con su trabajo, por un doctor que no es miembro de la Red de WellComp.

Si su doctor actual del tratamiento es un miembro participante de Wellcomp, entonces usted puede continuar el tratamiento con su doctor y su tratamiento se hará bajo la Red de Wellcomp. Se le puede permitir ser miembro de WellComp a su doctor actual.

Si su médico tratante actual no es un médico participante dentro de WellComp, y si aún no ha sido transferido a la red de proveedores medicos, su médico puede hacer remisiones a prestadores dentro o fuera de la red de proveedores medicos. Se le puede permitir a su medico actual convertirse en un miembro de WellComp.

Usted no será transferido a un doctor de Wellcomp si su lesión o enfermedad satisface cualquiera de las siguientes condiciones:

- **(Aguda)** El tratamiento de su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 dias.
- **(Seria o Crónica)** Su lesión o enfermedad es seria y continuará por mas de 90 dias sin cura completa o empeorando y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que siga siendo tratado por el doctor que actualmente lo esta tratando por un período de hasta un año de la fecha de notificacion que usted tiene una condicion seria o cronica.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos. Tratamiento medico sera proporcionado por la duracion de la enfermedad terminal.
- **(Cirugía Pendiente)** Usted ya tiene una cirugía o procedimiento autorizado por su empleador o seguro de salud y el cual ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés).
- Para obtener una copia completa de la poliza de Transferencia de Cuidado en español o en ingles, por favor visite www.WellComp.com o llame a servicios al paciente de WellComp.

■ Disputas de Cuidado

Anuncio de la determinación, proveniente del empleador, o del ajustador encargado del caso, debiera ser enviada a la dirección del empleado y una copia de la carta deberá ser enviada al medico principal del empleado cubierto. La notificación será escrita en inglés y español y los términos del lego de uso en el mayor grado posible.

Si Wellcomp va a transferir su cuidado médico y usted no está de acuerdo, usted puede pedirle al doctor que lo está tratando actualmente, un informe o parte médico alegando que su condición pertenece o está dentro de una de las condiciones antes mencionadas. Su doctor que lo esta tratando actualmente si le provera un informe dentro de veinte dias del calendario de la fecha de solicitacion. Si su doctor que lo esta tratando actualmente no logra emitir el informe, entonces usted sera requerido a seleccionar un nuevo proveedor dentro el MPN.

Si Wellcomp o usted no está de acuerdo con el informe del doctor que lo está tratando, esta disputa será resuelta de acuerdo a la Sección 4062 del Código del Trabajo. Usted tiene que notificar al Departamento del Servicio al Paciente de WellComp, si usted no está de acuerdo con el informe o parte médico.

Si el doctor que lo está tratando está de acuerdo de que su condición no pertenece o no está dentro de las condiciones antes mencionadas, se continuará con la transferencia de su cuidado médico, aún cuando usted no está de acuerdo con la decisión.

Si su doctor cree que su condición satisface una de las condiciones antes mencionadas, usted puede continuar el tratamiento con ese doctor hasta que la disputa sea resuelta. Para obtener una copia completa de la póliza de Transferencia de Cuidado, por favor visite www.Wellcomp.com o llame al Servicio al Paciente de Wellcomp.

Proceso para Segunda Opinión, Tercera Opinión y Examen Médico Independiente:

Si usted no está de acuerdo con su doctor o no le gusta su doctor sea cual sea la razón, usted siempre puede elegir otro doctor en el MPN (Red de Proveedores).

■ Obteniendo Segunda y Tercera Opiniones

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o con el plan de tratamiento de su doctor actual o con el doctor de la segunda opinión, y quisiera una segunda o tercera opinión, usted debe de tomar los siguientes pasos:

- ✓ Notificar al Administrador(a) de su reclamo a quien le proveerá una lista de doctores y/o especialistas en el area regional dentro de la Red de WellComp, quienes tienen pericia reconocida para evaluar o tratar su lesión o condición.
- ✓ Elija un doctor o especialista de la lista.
- ✓ Dentro de los 60 días de recibir la lista, reserve una cita con el doctor o especialista seleccionado de la lista proporcionada a través del por Administrador(a) de su reclamo. Si, dentro de los 60 días, decide usted en no confirmar cita, su derecho en buscar otra opinion puede ser renunciado.
- ✓ Informe al Administador(a) de su reclamo de su elección, y de la fecha de su cita, para así aseguramos de que sus archivos médicos se pueden enviar antes de la fecha de su cita. Usted tambien puede pedir una copia de sus archivos medicos.
- ✓ Usted sera proveido(a) con informacion y un impreso de pedido referente al proceso de Examinacion de Medico Independiente (IMR) en el momento que usted selecciona un medico de tercera opinion. Informacion del proceso del IMR se puede encontrar en el Manual del MPN para el Empleado.

Si el segundo/tercer doctor de opinión siente que su herida es fuera del tipo de herida él o ella normalmente trata, el consultorio del doctor notificará a su patrón o asegurador. Usted conseguirá otra lista de doctores MPN o especialistas entonces usted puede hacer otra selección.

Si la 2da/3ra opinion médico está de acuerdo con su necesidad de un tratamiento o algun examen, se le permitira obtener ese tratamiento o examen con un proveedor que este dentro o fuera de la red de proveedores medicos, incluyendo el medico quien proporcione la 2da/3ra opinion.

■ Obteniendo un Examen Médico Independiente (IMR por sus siglas en inglés)

Si usted no esta de acuerdo con el diagnostico o plan de tratamiento decidido por el medico de la tercera opinion, usted podria completer y presentar el impreso de la Aplicacion para Examinacion de MPN Medico Independiente con el Director Administrativo de la Division de Indemnizacion de Trabajadores. Se puede comunicar con su Administrador(a) de reclamo, o al Departamento de Servicios para el Paciente de WellComp para informacion sobre la Examinacion de Medico Independiente y el impreso para pedir una Examinacion de Medico Independiente.

Si la segunda opinión, tercera opinión o la revision medica independiente, coincide con el medico que le esta tratando, y la red de proveedores medicos contiene un medico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted tendra que continuar su tratamiento con un medico dentro de la red de proveedores medicos. Si la revision medica independiente no está de acuerdo con su médico tratante de la red, se permitirá recibir ese tratamiento médico de un proveedor dentro o fuera de la red de WellComp. Cualquier médico seleccionado fuera de la red de proveedores medicos WellComp debe estar a una distancia geográfica razonable. El tratamiento o examen de diagnóstico esta limitado a la recomendación provista por el medico dentro de la red de proveedores medicos o por la revision medica independiente.

■ Tratamiento Fuera del Área Geográfica

WellComp tiene proveedores por todo California. Si llega alguna situacion que podria llevarlo fuera del area de cobertura, tales como trabajo temporal, viaje relacionado al trabajo, o vivir temporalmente o constantemente fuera del area de servicios geograficos del MPN, porfavor pongase en contacto con el Departamento de Servicios para Pacientes de WellComp, su examinador de reclamos, su proveedor primario de tratamiento, y ellos le proveeran con una seleccion de por lo menos 3 proveedores aprovados fuera de la red de los que usted pueda obtener tratamiento o recibir segunda o tercera opinions de la seleccion de medicos referidos.

Servicios Médicos Proveídos:

A continuación es un resumen de los servicios médicos del Seguro de Indemnización por Accidentes de Trabajo disponibles para usted por la Red de WellComp.

Tratamiento principal o primario y servicios especiales incluyendo las consultas y recomendaciones

Ejemplos de proveedores de tratamientos primarios o proveedores de especialización incluyen: doctores de medicina general, quiroprácticos, dentistas, ortopedistas, cirujanos, psicólogos, psiquiatras, cardiólogos, neurólogos.

Servicios de Hospital, y Centros de Cirugía Ambulatoria

Ejemplos de servicios de proveedores de servicios de hospital, y centros de cirugía ambulatoria incluyen: servicio agudo de hospital, cuidado general de enfermera, salas de operaciones y facilidades relacionadas, unidad de cuidado intensivo y sus servicios, laboratorios para diagnósticos o servicio de rayos-x y los tratamientos de terapias necesarias.

Servicios de Cuidado Complementarios

Ejemplos de proveedores de servicios de cuidado complementarios incluyen: laboratorios para diagnósticos o servicio de rayos-x, medicina física, terapia de ocupación, equipos médicos y de cirugía, consejeros, enfermeras, cuidado médico apropiado en casa, medicación.

Servicios de Emergencia incluye el servicio ambulatorio y servicio fuera del área de la Red.



Directorio de Proveedores de WellComp

Para obtener más información acerca de la red de proveedores medicos, incluyendo el acceso a una lista de todos los médicos en la red, vaya a www.WellComp.com donde se puede buscar por especialidad médica, el código postal, grupo médico o proveedor. Para asistencia a través del internet o para obtener acceso a una copia impresa de la lista de proveedores por zona regional y/o una copia electrónica del directorio completo de WellComp, favor de contactarse con WellComp (quien fue asignado por su empleador para administrar la red de proveedores medicos):

Informacion de WellComp

Para preguntas sobre el uso de la red de proveedores medicos o para denuncias, la persona a contactar es: Gale Chmidling, MPN Manager (800) 544-8150.

WellComp tiene personas disponibles para responder a sus preguntas, proporcionar asistencia con el sitio web y para generar listas de proveedores. Asistentes están disponibles para ayudar a encontrar un médico de su elección dentro de la red de proveedores, incluyendo programación y confirmación de las citas. Los asistentes están disponibles de 7am a 8pm hora del Pacífico, de lunes a sábado. Información de contacto aparece a continuación:

WellComp
Departamento de Servicios al Paciente
P.O. Box 59914
Riverside, CA 92517
Gratis al (800) 544-8150
fax: (888) 620-6921 o
e-mail: info@WellComp.com



Notificación al Empleado

Este folleto contiene información importante para el acceso en la Red de Proveedores Médicos WellComp.

- ✓ Entérese si está protegido
- ✓ Acceso a cuidado médico
- ✓ Aprenda acerca de la continuidad de su cuidado
- ✓ Seleccione su propio doctor
- ✓ Transferencia dentro de la Red de WellComp
- ✓ Comunicarse con WellComp

Número de identificación del MPN: 0951

Este folleto está disponible en Inglés. Para una copia gratis, por favor llame la Red de Proveedores Médicos de WellComp.

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

In the event you sustain an injury or illness related to your employment, you may be treated for such injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.) or medical group if:

- on the date of your work injury you have health care coverage for injuries or illnesses that are not work related;
- the doctor is your regular physician, who shall be either a physician who has limited his or her practice of medicine to general practice or who is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, and has previously directed your medical treatment, and retains your medical records;
- your "personal physician" may be a medical group if it is a single corporation or partnership composed of licensed doctors of medicine or osteopathy, which operates an integrated multispecialty medical group providing comprehensive medical services predominantly for nonoccupational illnesses and injuries;
- prior to the injury your doctor agrees to treat you for work injuries or illnesses;
- prior to the injury you provided your employer the following in writing: (1) notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, and (2) your personal doctor's name and business address.

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

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section.

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

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

(street address, city, state, ZIP)

(telephone number)

Employee Name (please print):

Employee's Address:

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses:

Employee's Signature _____ Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

Signature: _____ Date: _____
(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

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

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.