

ONTARIO-MONTCLAIR SCHOOL DISTRICT

WORKERS' COMPENSATION PACKET



PROCEDURES TO REPORT WORKPLACE INJURY

OMSD Employee

1. Report injury to Supervisor
2. Call Company Nurse to report the injury 1(866) 955-2649 – Code ONMSD
3. **If seeking medical treatment** – Complete and sign all of the forms included in this packet:
 - a. DWC-1 Workers' Compensation Claim Form
 - b. Injury/Illness/Exposure Report
 - c. Receipt of Workers' Compensation Information
4. Turn in the original signed forms to your Supervisor/Department/School Site

If the employee is not seeking medical treatment, ONLY complete the Injury/Illness/Exposure Report and Receipt of Workers' Compensation Information.

If you have any questions, please contact Risk Management at (909) 418-6593

**ONTARIO-MONTCLAIR SCHOOL DISTRICT
INJURY/ILLNESS/EXPOSURE REPORT**

*THIS FORM MUST BE COMPLETELY FILLED OUT AND TURNED IN OR FAXED/EMAIL TO THE RISK MANAGEMENT
OFFICE WITHIN 24 HOURS OF KNOWLEDGE OF INCIDENT.*

EMAIL: RISK.MGMT@OMSD.NET

FOR EMPLOYEE'S/VOLUNTEER'S USE

1. Check One: ☐ Employee (Job Title) _____ Or ☐ Volunteer
2. Print Your Name: _____ Site/Dept.: _____
3. Home Address: _____
Street City Zip
4. Home Phone: _____ 5. Date of Birth: ____ / ____ / ____ 6. SSN: _____
7. Date and Time of Injury/Illness/Exposure: Date ____ / ____ / ____ Time _____ AM/PM
(Circle one)
8. State Specific Part(s) of Your Body Injured/Affected: _____
9. Describe exactly what happened, where & how the incident occurred: _____

10. Will you receive medical attention? Yes ☐ No ☐
11. If "Yes," state name, address, and phone number of medical facility to be visited: _____

12. Will you leave work? Yes ☐ No ☐ If "Yes," Date ____ / ____ / ____ Time ____ AM/PM
(circle one)
13. Names of Witnesses; If none enter N/A: _____
14. Signature: _____ Date: ____ / ____ / ____

FOR SITE/DEPT. ADMINISTRATOR'S USE ONLY

1. Was individual given a Worker's Compensation Claim Form (DWC-1 Form)? ☐ Yes. Date ____ ☐ No
If "No", Why Not? _____
2. Was the injury caused by a facility or equipment condition? Check one: ☐ Yes ☐ No
If "YES", Explain what will be done to prevent similar injuries/exposures? _____
3. _____
Site/Dept. Administrator's Signature: _____ Date: ____ / ____ / ____

FOR RISK MANAGEMENT DEPT'S USE ONLY

1. If Employee, Date of Hire: _____ Hours Worked/Week: _____ Monthly Salary: _____
2. Reviewed by: _____ Date: _____



RECEIPT OF WORKERS COMPENSATION INFORMATION

I ACKNOWLEDGE THAT I HAVE RECEIVED THE FOLLOWING DOCUMENTS THAT CONTAIN IMPORTANT INFORMATION REGARDING MY WORKERS' COMPENSATION RELATED INJURY:

- ☐ **MedEx Advantage MPN - Informational Pamphlet**

- ☐ **Workers' Compensation Claim Form (DWC-1)**

Employee Name:
Signature:
Employer:
Date:
Email:

If you have any questions, please contact Risk Management at (909) 418-6593.

WHAT IF I AM ALREADY BEING TREATED FOR A WORK-RELATED INJURY BEFORE ATHENS MPN BEGINS?

If your current treating doctor is or becomes a member of Athens MPN, then you may continue to treat with this doctor and your treatment will be under Athens MPN. If your current treating doctor **is not** or does not become a member of Athens MPN, then you may be sent to an Athens MPN doctor for treatment. If this occurs, you will be sent a letter and your doctor will also be notified.

You will not be transferred to a doctor in Athens MPN if your injury or illness meets **any** of the following conditions:

- **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed within 90 days;
- **(Serious)** Your injury or illness is one that is serious and persists over 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. This one year period starts from the date of your receipt of the notification of the determination that you have a serious chronic injury or illness.
- **(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.

If Athens MPN 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 doctor shall provide the report to you within twenty (20) calendar days of your request. If your treating doctor fails to issue the report, then the determination made by Athens MPN shall apply.

If either Athens MPN 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 one of the persons listed previously 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 them until the dispute is resolved.

If you wish to receive a complete copy of your employer's Transfer of Care Policy, you may call the designated MPN Contact Person.

WHAT IF I AM BEING TREATED BY AN ATHENS MPN DOCTOR AND THEY LEAVE THE MPN?

Your employer or insurer has a written Continuity of Care Policy that provides for a system that may allow you to complete your medical treatment when your treating doctor is no longer actively participating in Athens MPN.

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

- **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed within 90 days;
- **(Serious)** Your injury or illness is one that is serious and persists over 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 from the contract termination date, 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 contract's termination date.

If any of the above conditions exist, Athens MPN may require your doctor to agree in writing to the same terms they agreed to when they were a provider in Athens MPN Network.

If they do not, they may not be able to continue to treat you. If the contract with your doctor was terminated or not renewed by Athens MPN for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, you will not be allowed to complete treatment with that doctor.

If you wish to receive a complete copy of your employer's Transfer of Care Policy, you may call the designated MPN Contact Person.

WHAT IF I NEED HELP?

You may always contact the persons previously listed for more help or explanation about your medical treatment if you have a work-related injury or illness. Also, if you have concerns, complaints or questions regarding a specific MPN or the notification process or your medical treatment after a work-related injury or illness, you can contact:

**Information and Assistance Officer at the
Division of Workers' Compensation**
1.800.736.7401



MEDICAL PROVIDER NETWORK (MPN)

CHOOSING MEDICAL CARE FOR WORK-RELATED INJURIES AND ILLNESSES

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation Physician Network called a **Medical Provider Network (MPN)**. This form gives you information about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work related injuries and illnesses.

WHAT IS AN MPN?

A Medical Provider Network (MPN) is an entity or group of providers that has been approved by the State of California Division of Workers' Compensation (DWC) to provide health care to workers who are injured on the job.

MPNs must meet the quality and service standards set by the Division of Workers' Compensation. They must have health care providers who understand the workers' compensation system and occupational health care.

Athens MPN will make sure that you have medical treatment available at reasonable times if you have a work-related injury or illness. All medical treatment will be in accordance with the medical standards approved by the DWC.



MAILING ADDRESS
Post Office Box 696
Concord, CA 94522-0696

TOLL FREE
866-482-3535

VISIT
www.athensadmin.com

HOW DO I FIND OUT WHICH DOCTORS ARE IN MY MPN?

You may access the doctors in the network by visiting:

Website: <http://www.medexadvantage.com/athens/>
MPN #: 2437
Effective Date: 2/1/24

The insurance company has designated the following person to be the MPN contact for all employees. They will tell you how to review, receive or access the names of the doctors in your network.

Contact Title: Medical Access Assistant
Telephone: (888) 509-1474
Email: MAA@medexhco.com

Your employer's workers' compensation representative have access to this listing in hard copy and online formats.

In addition, you may contact **ATHENS WORKERS' COMPENSATION** if you have any questions, or cannot locate a copy of your MPN list of doctors:

ATHENS WORKERS' COMPENSATIONSM
Telephone: (866) 482-3535

WHAT IF I GET INJURED AT WORK?

When you notify your employer or insurer that you have had a work-related injury, your employer or insurer will arrange an appointment with a doctor in Athens MPN Network. After this first visit, you may continue to be treated by this doctor, or you may choose another doctor **from the MPN Network that treats your type of injury**, and you may continue to choose doctors within Athens MPN Network for all of your medical care for this injury. If appropriate, you may also ask for a referral to a specialist. If you need help in choosing a doctor or seeing a specialist, or if you are having trouble getting an appointment with a MPN provider, you may contact one of the people previously listed.

ATHENS MPN has at least **three (3)** physicians of each specialty expected to treat common injuries based on the type of occupation or industry in which you are engaged.

ATHENS MPN has a primary treating physician and a hospital for emergency health services, or if separate from such hospital, a provider of all emergency health care services, within **thirty (30)** minutes or **fifteen (15)** miles of your residence or workplace.

ATHENS MPN has providers of occupational health services and specialties within **sixty (60)** minutes or **thirty (30)** miles from your residence or workplace. For workers traveling within California but outside the MPN network, if non-emergency medical care is needed, call the MPN contact for a list of accessible providers or for authorization to go to a non-MPN provider if a MPN provider is not accessible.

If you require treatment in a rural area, alternative access standards shall apply. Under these standards, the MPN shall arrange or approve non-emergency medical care from physicians within or outside of the MPN. The MPN shall ensure the availability of three (3) such physicians, who shall be available to you for treatment, or for obtaining a second or third opinion if requested. The MPN shall ensure that all services shall be available and accessible at reasonable times to all covered employees.

The MPN shall arrange or approve non-emergency medical care from physicians outside of the MPN for:

- A.** covered employees authorized by the employer to temporarily work or travel for work outside the MPN geographic service area when the need for medical care arises;
- B.** former employees whose employer has ongoing workers' compensation obligations and who permanently reside outside the MPN geographic service area;
- C.** injured employees who decide to temporarily reside outside the MPN geographic service area during recovery.

The MPN shall ensure the availability of at least three (3) such physicians who have either been referred by the employee's primary care physician within the MPN or have been selected by the MPN, and who shall be available for treatment,

Or for obtaining a second or third opinion if requested by the injured worker. These referred physicians shall be located within the MPN access standards as found in this application.

For non-emergency services, the MPN shall ensure that an appointment for initial treatment is available within three (3) business days of the MPN's receipt of a request for treatment within the MPN. For non-emergency specialist services, the MPN shall ensure that an appointment is available within twenty (20) business days of the MPN's receipt of a referral to a specialist within the MPN.

If your primary care physician refers you to a type of specialist not included in the MPN, you may select a specialist from outside the MPN. Injured employees shall be able to receive emergency health care services from a medical service or hospital provider who is not a member of the MPN.

WHAT IF I DO NOT AGREE WITH MY DOCTOR?

If you do not agree with either the **diagnosis or treatment** prescribed by your doctor, you may ask for a second and third opinion from doctors within Athens MPN Network.

If you wish to get a **second opinion**, you must contact the person from your employer or insurer listed above and tell them you wish to get a second opinion. The contact person will make sure you have a list of MPN doctors to choose from. Then you may choose a doctor from Athens MPN Network and make an appointment **within 60 days**. You must tell the employer or contact person of your appointment date.

If you do not make an appointment within 60 days, you may no longer get a second opinion. If the second opinion doctor feels that your injury is outside of the scope of their practice, they will notify your employer or insurer, and you will get a new list of Athens MPN doctors or specialists so you can make another selection.

If you get a second opinion, and still disagree with your doctor, you may ask for a third opinion.

If you wish to get a **third opinion**, you must contact the person from your employer or insurer listed above and tell them you wish to get a third opinion. They will make sure you have a list of MPN doctors to choose from. Then you may choose a doctor from Athens MPN Network and make an appointment within 60 days. You must tell the person listed above of your appointment date.

If you do not make an appointment within 60 days, you may no longer get a third opinion. If the third opinion doctor feels that your injury is outside of the scope of their practice, they will notify your employer or insurer and you will get a new list of Athens MPN doctors or specialists so you can make another selection.

A copy of the written report from a second or third treating physician shall be provided to you, your treating doctor, and the contact person, within 20 days of the date of the appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later. If you get a third opinion, and still disagree with your doctor, you may ask for an **Independent Medical Review (IMR)**. Your employer or insurer contact person will give you information about requesting an Independent Medical Review and a form at the time you request a third opinion.

As long as your second opinion, third opinion or Independent Medical Reviewer agrees with the treating doctor, you will continue to receive your medical treatment with doctors in Athens MPN network. If the Independent Medical Reviewer does not agree with your treating doctor, you may seek that medical treatment from either inside or outside Athens MPN. If you receive treatment outside the MPN, it can only be for the treatment or diagnostic service recommended by the Independent Medical Reviewer.

Once this treatment is completed, you will receive all other treatment with a doctor of your choice within the MPN Network.



QUE OCURRE SI ESTOY EN TRATAMIENTO POR ACCIDENTE DE TRABAJO ANTES DEL AUTOFINANCIAMIENTO DE ATHENS MPN COMIENZA?

Si su medico actual es o se convierte a miembro de Athens MPN, entonces podrá seguir su tratamiento con ese medico y su tratamiento seguirá bajo Athens MPN. Si su medico actual no es miembro o no se convierte en miembro del Athens MPN, podrá ser enviado a un doctor que sea parte de Athens MPN. Si esto ocurre le enviaremos una carta y su medico también sera notificado.

No sera transferido a un doctor de Athens MPN si su lesion o enfermedad cumple ciertos requisitos:

- **(Agudo)** El tratamiento de su lesion o enfermedad se completa dentro de los 90 días
- **(Serio)** Su lesion o enfermedad es seria y persiste sobre los 90 días sin cura completa o empeora y requiere tratamiento continuo. Podrá seguir tratamiento con su medico actual hasta 1 año, hasta que su tratamiento pueda ser transferido sin peligro alguno. Este periodo de un año comienza desde la fecha en que usted recibe notificación de la determinación que usted tiene una lesion or enfermedad crónica seria.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o irreversible que puede causar la muerte en un año o menos.
- **(Cirujia Pendiente)** Ya tiene su cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o la aseguranza que tomara lugar dentro de los próximos 180 días de que el MPN sea efectivo.

Si Athens MPN va a transferir su tratamiento y usted esta en desacuerdo, podrá pedirle a su medico un reporte donde su medico explique una de las categorías alistadas (Agudo; Serio; Terminal o Cirujia Pendiente)

Su medio deberá producir un reporte dentro de 20 días de calendario desde el día que lo pidió. Si su medico falla en emitir el reporte, la determinación sera hecha por Athens MPN (Autofinanciamiento de Athens MPN).

Si Athens MPN o Usted no están de acuerdo con el reporte de u medico, esta disputa sera resuelta de acuerdo al Código de Trabajo - LC Section 4062. Deber notificar a una de las personas alistadas previamente si no esta de acuerdo con el reporte.

Si su medico esta de acuerdo que su condición no cumple una de las categorías mencionadas, la transferencia de su atención medica se-guirá adelante mientras usted siga en desacuerdo con la decisión.

Si su medico esta de acuerdo que su condición si cumple con una de las categorías mencionadas podrá seguir su tratamiento hasta que la disputa se resuelva.

Si desea recibir una copia complete de la Póliza de Transferencia de Cuidado podrá llamar a la persona designada del MPN.

QUE OCURRE SI ESTOY BAJO TRATAMIENTO CON UN DOCTOR DE ATHENS MPN Y DECIDE DEJAR EL MPN?

Su empleador o aseguranza tiene por escrito una poliza de continuidad de tratamiento que le provee a usted un sistema que le permitirá que complete su tratamiento medico cuando su doctor ya no este activamente participando en Athens MPN.

Si su tratamiento es referente a una lesion o accidente de trabajo en Athens MPN y su doctor ya no tiene un contrato con el MPN, se le podrá permitir a su doctor que le de tratamiento por una de las siguientes condiciones:

- **(Agudo)** El tratamiento de su lesion o enfermedad se completa dentro de los 90 días;
- **(Serio)** Su lesion o enfermedad es seria y persiste sobre los 90 días sin cura completa o empeora y requiere tratamiento continuo. Podrá seguir tratamiento con su medico actual hasta 1 año, hasta que su tratamiento pueda ser transferido sin peligro alguno. Este periodo de un año comienza desde la fecha en que usted recibe notificación de la determinación que usted tiene una lesion or enfermedad crónica seria.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o irreversible que puede causar la muerte en un año o menos.
- **(Cirujia Pendiente)** Ya tiene su cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o la aseguranza que tomara lugar dentro de los próximos 180 días de que el MPN sea efectivo.

Si una de las condiciones mencionadas existe, Athens MPN puede requerir que su doctor acuerde por escrito los mismos términos que acordaron cuando eran proveedores en redes de Athens MPN.

Si no están de acuerdo, quizás no puedan seguir con su tratamiento. Si el contrato con su doctor se ha terminado o no ha sido renovado por Athens MPN por razones relacionadas o causas de disciplina medica, fraude, o actividad criminal, no podrá seguir su tratamiento medico con ese doctor.

Si desea recibir una copia complete de la Póliza de Transferencia de Cuidado podrá llamar a la persona designada del MPN.

QUE OCURRE SI NECESITO AYUDA?

Siempre podrá contactar las personas alistadas previamente para mas ayuda o explicación sobre su tratamiento medico si es que tiene una lesion o accidente de trabajo. Además, si tiene preocupaciones, quejas, o preguntas referente a algo específico del MPN o el proceso de notificación o su tratamiento medico después de un accidente de trabajo o enfermedad, podra contactar:

**Official de Información y Asistencia
Division de Accidentes de Trabajo
(800) 735-7401**



RED DE PROVEEDORES MÉDICOS (MPN)

ELIGIENDO CUIDADO MEDICO PARA LESIONES O PARAACCIDENTES DE TRABAJO

La ley de California requiere que su empleador provea y pague por tratamiento medico si se lastima en su trabajo. Su empleador ha elegido proveer cuidado medico usando un doctor de las redes de accidentes de trabajo llamada Red de Proveedores Medicos (MPN). El MPN es administrado por Athens. Este formulario le provee información sobre el programa de MPN y describe sus derechos eligiendo cuidado medico para lesiones o enfermedades.

QUE ES EL MPN O RED DE PROVEEDORES MEDICOS?

El MPN es un grupo de proveedores que ha sido aprobado por el Estado de California Division de Compensación de Trabajadores (DWC) para proveer cuidado de la salud a trabajadores que son lesionados en el trabajo.

El MPN debera cumplir con las normas de calidad y servicio establecidas por la Division de Compensación al Trabajador. Ellos deberán tener proveedores para cuidado de la salud que entiendan el sistema de compensación al trabajador y salud ocupacional.

CJPIA MPN por Harbor Health se asegurará de que usted tenga tratamientos médicos disponibles en el momento razonable si tienes un accidente o lesion de trabajo. Todo el tratamiento médico será de acuerdo con las normas médicas aprobadas por el DWC.



DIRECCION:
Post Office Box 696
Concord, CA 94522-0696

SIN CARGO:
866-482-3535

VISITE:
www.athensadmin.com

COMO ENCUENTRO CUAL DOCTOR ESTA EN EL MPN?

Tendra acceso al la red de doctores visitando:

Sitio Web: <http://www.medexadvantage.com/athens/>

MPN #: 2437

MPN sera efectiva a partir desde el: 2/1/24

La compañía de seguros ha designado la siguiente persona para ser el contacto MPN para todos los empleados. Le dirán cómo revisar, recibir o acceder los nombres de los médicos en su red.

Título de Contacto: Asistente de Acceso Medico

Teléfono: (888) 509-1474

Correo Electrónico: MAA@medexhco.com

Representante de compensación de trabajadores de su empleador tienen acceso a este copia impresa o en-línea.

Además, puede comunicarse con **Athens MPN** si usted tiene alguna pregunta, o no puede encontrar una copia de la lista MPN de médicos:

ATHENS COMPENSACION DE TRABAJADORES MPNSM

Teléfono: (866) 482-3535

¿QUÉ PASA SI TENGO UNA LESION EN EL TRABAJO?

Cuando usted notifique a su empleador o asegurador que han tenido un accidente de trabajo, su empleador o asegurador programara una cita con un médico de la red Athens MPN. Después de esta primera visita, puede continuar tratamiento con este doctor, o puede escogeer a otro doctor de la red del MPN que trata a su tipo de lesión, y puede continuar a escoger a médicos dentro de Athens MPN para todos su cuidado médico por esta lesión. Si es apropiado, también puede pedir una remisión a un especialista. Si usted necesita ayuda para elegir a un médico o ver a un especialista, o si usted está teniendo apuro en conseguir una cita con un proveedor de la MPN, usted puede contactar una de las personas anteriormente nombradas.

ATHENS MPN tiene **por lo menos tres (3)** médicos de cada especialidad esperada para tratar lesiones comunes basados en el tipo de ocupación o industria en la que están inmersos.

ATHENS MPN tiene un médico primario y un hospital para servicios médicos de emergencia, o si separado de tal hospital, servicios de un proveedor de asistencia médica de emergencia, dentro de **treinta (30) minutos o quince (15) millas** de su residencia o lugar de trabajo..

ATHENS MPN tiene proveedores de servicio de salud ocupaional y especialidades dentro de **sesenta (60) minutos o treinta (30) millas** de su residencia o lugar de trabajo. Para los trabajadores viajando dentro de California pero fuera de la red MPN, si atención médica es necesaria y no son de emergencia, llame al contacto de la MPN para una lista de proveedores de acceso o autorización para ir a un proveedor que no es de la red de proveedores medicos MPN si no es accesible.

Si necesita tratamiento en una zona rural, se aplicarán estándares de acceso alternativo. Bajo estas normas, el MPN arreglara o aprobara la atención médica que no son de emergencia de médicos dentro o fuera de la MPN. La MPN deberá asegurar la disponibilidad de tres (3) de estos médicos, que estarán disponibles para el tratamiento, o para la obtención de una segunda o tercera opinión si así lo solicita. El MPN se asegurará de que todos los servicios estará disponible y accesible en tiempos razonables a todos los empleados cubiertos.

El MPN arreglara o aprobara la atención médica que no son de emergencia de médicos fuera de la MPN parar:

- A.** Cubiertos empleados autorizados por el empleador para trabajar temporalmente o viajar por trabajo fuera del área de servicio geográfica de la MPN cuando surja la necesidad de atención médica;
- B.** Ex-empleados cuyo empleador tiene obligaciones de compensación continua y que permanentemente residen fuera del área geográfica de la MPN;
- C.** Empleados lesionados que decidan residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio del MPN durante la recuperación.

La MPN deberá asegurar la disponibilidad de al menos tres (3) médicos que ya han sido remitidos por el médico de atención primaria del empleado dentro de la MPN o han sido seleccionados por el MPN, y que estarán disponibles para el tratamiento, o para la obtención de un segundo o tercer opinión si solicitado por el trabajador lesionado. Estos médicos referidos deberán instalarse dentro de los estándares de acceso MPN que se encuentra en esta aplicación.

Para servicios no de emergencia, el MPN se asegurará de que una cita para el tratamiento inicial está disponible dentro de tres (3) días de haber recibido de la MPN una solicitud para el tratamiento dentro de la MPN. Para los servicios de emergencia no especialista, el MPN se asegurará de que una cita esté disponible dentro de veinte (20) días hábiles de haber recibido de la MPN una remisión a un especialista dentro de la MPN.

Si su médico le refiere a un tipo de especialista no incluido en el MPN, usted puede seleccionar a un especialista de fuera de la MPN. Empleados lesionados podrán recibir servicios de atención médica de emergencia de hospital o servicio médico que no es un miembro de la MPN.

¿QUÉ PASA SI NO ESTOY DE ACUERDO CON MI MÉDICO?

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o el tratamiento prescrito por su médico, puede solicitar una segunda y tercera opinión de los médicos en Athens MPN.

Si quiere obtener una segunda opinión, debe comunicarse con la persona de su empleador o asegurador mencionados y decirles que quiere obtener una segunda opinión. La persona de contacto se asegurará de que usted tiene una lista de médicos de la MPN para elegir. A continuación, puede elegir a un médico de en Athens MPN de la red MPN y hacer una cita dentro de **60**

días. Debe decirle al empleador o asegurador la fecha de su cita.

Si usted no hace una cita dentro de 60 días, ya no puede obtener una segunda opinión. Si el segundo médico de opinión considera que su lesión está fuera del alcance de su práctica, notificará a su empleador o asegurador y usted conseguirá una nueva lista de Athens MPN doctores o especialistas para que usted pueda hacer otra seleccion.

Si despues de obtener una segunda opinión y todavía no está de acuerdo con su médico, puede solicitar una tercera opinión.

Si quiere obtener una tercera opinión, debe comunicarse con la persona de su empleador o asegurador mencionados y decirles que quiere obtener una tercera opinión. Hacen que usted tenga una lista de médicos de la MPN para elegir. A continuación, puede elegir a un médico de Athens MPN y hacer una cita dentro de 60 días. Debe decirle a la persona indicada anteriormente fecha de su cita.

Si usted no hace una cita dentro de 60 días, ya no puede obtener una tercera opinión. Si el tercer doctor opinión siente que su lesión está fuera del alcance de su práctica, se notificará a su empleador o asegurador y usted conseguirá una nueva lista de Athens MPN doctores o especialistas para que usted pueda hacer otra seleccion.

Se proporcionará una copia del informe por escrito de un médico de segundo o tercero a usted su médico tratante y la persona de contacto, dentro de 20 días de la fecha de la cita o la recepción de los resultados de las pruebas diagnósticas, lo que sea posterior. Si usted consigue una tercera opinión y todavía no está de acuerdo con su médico, usted puede pedir para una **revisión médica independiente** (IMR). Su empleador o asegurador le dará información acerca de solicitar una revisión médica independiente y forma al tiempo que solicita una tercera opinión.

Como su segunda opinión, tercera opinión o evaluador médico independiente está de acuerdo con el medico primario, usted seguirá recibir su tratamiento médico con doctores en la red MPN de Athens MPN. Si el evaluador médico independiente no está de acuerdo con el médico, usted puede solicitar que el tratamiento médico de dentro o fuera de MPN Athens MPN. Si usted recibe tratamiento fuera del MPN, sólo puede ser para el tratamiento o servicio diagnóstico recomendado por el médico crítico independiente.

Una vez terminado este tratamiento, usted recibirá todo otro tratamiento con un médico de su elección dentro de la red MPN.





Only complete the following pages if employee IS SEEKING TREATMENT and would like to file a Workers' Compensation Claim.



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 Division de Compensación al Trabajador al **(800) 736-7401** para oír información gravada. Una explicación de los beneficios de compensación de trabajadores está incluido en la Notificación de Posible Elegibilidad, que es la hoja de portada de esta forma. Separe y guarde esta notificación como referencia para el futuro.

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

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

Employee—complete this section and see note above

Empleado—complete esta sección y note la notación arriba.

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

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

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

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

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 empleado.

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

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

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

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

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

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

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

Cambiando a otro Médico Primario o PTP:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo (Supplemental Job Displacement Benefit- 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 despidan 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.

FAST & SIMPLE: GETTING YOUR FIRST PRESCRIPTION FILLED

Mitchell ScriptAdvisor has been selected by **Ontario Montclair School District** to assist you in obtaining prescription drugs related to your workers' compensation claim. This form enables you to fill prescriptions written by your authorized workers' compensation physician for medications related to your injury. Simply present it at the pharmacy at the time your prescription is filled. This form should ensure that you will have NO out-of-pocket expenses. Please Note: This is a temporary prescription card; you may receive a permanent drug card in the future.

For your convenience, Mitchell ScriptAdvisor has an extensive network of retail pharmacies including major chain drug stores. For pharmacy locations, you may call our toll-free number at 866.846.9279 or visit our website at www.mitchellscriptadvisor.com to access the pharmacy locator.



Employee

- You may contact Mitchell Customer Service at 866.846.9279 or you may present this sheet to the pharmacist along with your prescription.



Pharmacy

- This sheet is a Temporary Prescription ID Card for a **10 Days'** Supply Fill until this individual's permanent card can be provided.
- **Create the ID number** based off the criteria provided and write it, along with individual's name, on the ID card below.
- All data needed to process this script through the Script Care Adjudication System is included in the drug card represented below.

Mitchell ScriptAdvisor Temporary Prescription Benefit Card



SCRIPT CARE, LTD.

Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Member Name:

Member ID #:

Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)

Rx BIN: 023377

PCN: MPS

Group: 0001027T

Questions? Need Help?



Call (866) 846-9279

Our representatives are available 24/7 to answer any questions you may have regarding your pharmacy benefits.

This card is to be used for prescriptions related to your workers' compensation injury covered under the workers' compensation insurance policy. Use of this card does not waive any limitations or exclusions for the policy. This card does not confirm coverage. To confirm eligibility or obtain specific information, please contact the Help Desk with the information from the front of this card.



Mitchell International
866.221.6588

© Enlyte Group, LLC.

RÁPIDO Y SIMPLE: OBTENER SU PRIMERA RECETA SURTIDA

Mitchell ScriptAdvisor ha sido seleccionado por **Ontario Montclair School District** para ayudarlo a obtener medicamentos recetados relacionados con su reclamo de compensación para trabajadores. Este formulario le permite surtir recetas escritas por su médico autorizado de compensación de trabajadores para medicamentos relacionados con su lesión. Simplemente preséntelo en la farmacia en el momento en que se surta su receta. Este formulario debe garantizar que NO tendrá gastos de bolsillo. Tenga en cuenta: Esta es una tarjeta de prescripción temporal; es posible que reciba una tarjeta de medicamentos permanente en el futuro.

Para su comodidad, Mitchell ScriptAdvisor tiene una extensa red de farmacias minoristas, incluidas las principales cadenas de farmacias. Para ubicaciones de farmacias, puede llamar a nuestro número gratuito al 866.846.9279 o visitar nuestro sitio web en www.mitchellscriptadvisor.com para acceder al localizador de farmacias.



Empleado

- Puede comunicarse con el Servicio al Cliente de Mitchell al (866) 846-9279 o puede presentar esta hoja al farmacéutico junto con su receta.



Farmacia

- Esta hoja es una tarjeta de identificación de prescripción temporal para un suministro de 10 días hasta que se pueda proporcionar la tarjeta permanente de esta persona.
- Cree el número de identificación basado en los criterios proporcionados y escríbalo, junto con el nombre del individuo, en la tarjeta de identificación a continuación.
- Todos los datos necesarios para procesar este script a través del Sistema de Adjudicación de Script Care se incluyen en la tarjeta de medicamentos que se representa a continuación.

Mitchell ScriptAdvisor

Temporary Prescription Benefit Card



Attention Pharmacists: Process through Script Care and Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Member Name:

Member ID #:

Date of Injury + Date of Birth (Example: MMDDYYMMDDYY)

Rx BIN: 023377

PCN: MPS

Group: 0001027T

Questions? Need Help?



Call (866) 846-9279

Our representatives are available 24/7 to answer any questions you may have regarding your pharmacy benefits.