



Athens Administrators California Claims Kit

V15



California Claim Kit Attachments

Notice to Employees (DWC 7) – *MUST BE POSTED*

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

Employer's Report of Occupational Injury or Illness (Form 5020)

Athens MPN Employee Written Notification – *MUST BE POSTED*

Athens MPN Implementation Notice

Athens MPN Acknowledgement Form

Athens MPN Affidavit

Athens Claim Supply Request

To Report a Claim

Internet: www.athensadmin.com/reportclaim

User Name: pacwest

Password: pacwest

Telephone: 866-308-4446

Fax: 877-263-4389

Email: reportclaim@athensadmin.com

Mail: P.O. Box 696, Concord, CA, 94522

To Find a Physician in the California Athens MPN

Internet: www.medexadvantage.com/athens/

To Find a Physician Outside of California

Internet: www.corvel.com



Notice to Employees (DWC 7)

MUST BE POSTED





Notice to Employees--Injuries Caused By Work

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

Benefits. Workers' compensation benefits include:

- **Medical Care:** Doctor visits, hospital services, physical therapy, lab tests, x-rays, medicines, medical equipment and travel costs that are reasonably necessary to treat your injury. You should never see a bill. There are limits on chiropractic, physical therapy and occupational therapy visits.
- **Temporary Disability (TD) Benefits:** Payments if you lose wages while recovering. For most injuries, TD benefits may not be paid for more than 104 weeks within five years from the date of injury.
- **Permanent Disability (PD) Benefits:** Payments if you do not recover completely and your injury causes a permanent loss of physical or mental function that a doctor can measure.
- **Supplemental Job Displacement Benefit:** A nontransferable voucher, if you are injured on or after 1/1/2004, your injury causes permanent disability, and your employer does not offer you regular, modified, or alternative work.
- **Death Benefits:** Paid to your dependents if you die from a work-related injury or illness.

Naming Your Own Physician Before Injury or Illness (Predesignation). You may be able to choose the doctor who will treat you for a job injury or illness. If eligible, you must tell your employer, in writing, the name and address of your personal physician or medical group *before* you are injured. You must obtain their agreement to treat you for your work injury. For instructions, see the written information about workers' compensation that your employer is required to give to new employees.

If You Get Hurt:

1. **Get Medical Care.** If you need emergency care, call 911 for help immediately from the hospital, ambulance, fire department or police department. If you need first aid, contact your employer.
2. **Report Your Injury.** Report the injury immediately to your supervisor or to an employer representative. Don't delay. There are time limits. If you wait too long, you may lose your right to benefits. Your employer is required to provide you with a claim form within one working day after learning about your injury. Within one working day after you file a claim form, your employer or claims administrator must authorize the provision of all treatment, up to ten thousand dollars, consistent with the applicable treatment guidelines, for your alleged injury until the claim is accepted or rejected.
3. **See Your Primary Treating Physician (PTP).** This is the doctor with overall responsibility for treating your injury or illness.
 - If you predesignated 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 a health care organization (HCO), in most cases you will be treated within the MPN or HCO unless you predesignated a personal physician or medical group. An MPN is a group of physicians and health care providers who provide treatment to workers injured on the job. You should receive information from your employer if you are covered by an HCO or a MPN. Contact your employer for more information.
 - If your employer is not using an MPN or HCO, in most cases the claims administrator can choose the doctor who first treats you when you are injured, unless you predesignated a personal physician or medical group.
4. **Medical Provider Networks.** Your employer may be using an MPN, which is a group of health care providers designated to provide treatment to workers injured on the job. If you have predesignated a personal physician or medical group prior to your work injury, then you may go there to receive treatment from your predesignated doctor. If you are treating with a non-MPN doctor for an existing injury, you may be required to change to a doctor within the MPN. For more information, see the MPN contact information below:

MPN website: _____

MPN Effective Date: _____ MPN Identification number: _____

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: _____

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: _____

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

Questions? Learn more about workers' compensation by reading the information that your employer is required to give you at time of hire. If you have questions, see your employer or the claims administrator (who handles workers' compensation claims for your employer):

Claims Administrator _____ Phone _____

Workers' compensation insurer _____ (Enter "self-insured" if appropriate)

You can also get free information from a State Division of Workers' Compensation Information (DWC) & Assistance Officer. The nearest Information & Assistance Officer can be found at location: _____ or by calling toll-free **(800) 736-7401**. Learn more information about workers' compensation online: www.dwc.ca.gov and access a useful booklet "Workers' Compensation in California: A Guidebook for Injured Workers."

False claims and false denials. Any person who makes or causes to be made any knowingly false or fraudulent material statement or material representation for the purpose of obtaining or denying workers' compensation benefits or payments is guilty of a felony and may be fined and imprisoned.

Your employer may not be liable for the payment of workers' compensation benefits for any injury that arises from your voluntary participation in any **off-duty, recreational, social, or athletic activity** that is not part of your work-related duties.



Aviso a los Empleados—Lesiones Causadas por el Trabajo

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

Beneficios. Los beneficios de compensación de trabajadores incluyen:

- **Atención Médica:** Consultas médicas, servicios de hospital, terapia física, análisis de laboratorio, radiografías, medicinas, equipo médico y costos de viajar que son razonablemente necesarias para tratar su lesión. Usted nunca deberá ver un cobro. Hay límites para visitas quiroprácticas, de terapia física y de terapia ocupacional.
- **Beneficios por Incapacidad Temporal (TD):** Pagos si usted pierde sueldo mientras se recupera. Para la mayoría de las lesiones, beneficios de TD no se pagarán por más de 104 semanas dentro de cinco años después de la fecha de la lesión.
- **Beneficios por Incapacidad Permanente (PD):** Pagos si usted no se recupera completamente y si su lesión le causa una pérdida permanente de su función física o mental que un médico puede medir.
- **Beneficio Suplementario por Desplazamiento de Trabajo:** Un vale no-transferible si su lesión surge en o después del 1/1/04, y su lesión le ocasiona una incapacidad permanente, y su empleador no le ofrece a usted un trabajo regular, modificado, o alternativo.
- **Beneficios por Muerte:** Pagados a sus dependientes si usted muere a causa de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Designación de su Propio Médico Antes de una Lesión o Enfermedad (Designación previa). Es posible que usted pueda elegir al médico que le atenderá en una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. Si elegible, usted debe informarle al empleador, por escrito, el nombre y la dirección de su médico personal o grupo médico, *antes* de que usted se lesione. Usted debe de ponerse de acuerdo con su médico para que atienda la lesión causada por el trabajo. Para instrucciones, vea la información escrita sobre la compensación de trabajadores que se le exige a su empleador darle a los empleados nuevos.

Si Usted se Lastima:

1. **Obtenga Atención Médica.** Si usted necesita atención de emergencia, llame al 911 para ayuda inmediata de un hospital, una ambulancia, el departamento de bomberos o departamento de policía. Si usted necesita primeros auxilios, comuníquese con su empleador.
2. **Reporte su Lesión.** Reporte la lesión inmediatamente a su supervisor(a) o a un representante del empleador. No se demore. Hay límites de tiempo. Si usted espera demasiado, es posible que usted pierda su derecho a beneficios. Su empleador está obligado a proporcionarle un formulario de reclamo dentro de un día laboral después de saber de su lesión. Dentro de un día después de que usted presente un formulario de reclamo, el empleador o administrador de reclamos debe autorizar todo tratamiento médico, hasta diez mil dólares, de acuerdo con las pautas de tratamiento aplicables a su presunta lesión, hasta que el reclamo sea aceptado o rechazado.
3. **Consulte al Médico que le está Atendiendo (PTP).** Este es el médico con la responsabilidad total de tratar su lesión o enfermedad.
 - Si usted designó previamente a su médico personal o grupo médico, usted puede consultar a su médico personal o grupo médico después de lesionarse.
 - Si su empleador está utilizando una Red de Proveedores Médicos (MPN) o una Organización de Cuidado Médico (HCO), en la mayoría de los casos usted será tratado dentro de la MPN o la HCO a menos que usted designó previamente un médico personal o grupo médico. Una MPN es un grupo de médicos y proveedores de atención médica que proporcionan tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Usted debe recibir información de su empleador si está cubierto por una HCO o una MPN. Hable con su empleador para más información.
 - Si su empleador no está utilizando una MPN o HCO, en la mayoría de los casos el administrador de reclamos puede escoger el médico que lo atiende primero, cuando usted se lesiona, a menos que usted designó previamente a un médico personal o grupo médico.
4. **Red de Proveedores Médicos (MPN):** Es posible que su empleador use una MPN, lo cual es un grupo de proveedores de asistencia médica designados para dar tratamiento a los trabajadores lesionados en el trabajo. **Si usted ha hecho una designación previa de un médico personal antes de lesionarse en el trabajo, entonces usted puede recibir tratamiento de su médico previamente designado.** Si usted está recibiendo tratamiento de parte de un médico que no pertenece a la MPN para una lesión existente, puede requerirse que usted se cambie a un médico dentro de la MPN. Para más información, vea la siguiente información de contacto de la MPN :

Página web de la MPN: _____

Fecha de vigencia de la MPN: _____ Número de identificación de la MPN: _____

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: _____

Si usted tiene preguntas sobre la MPN o quiere presentar una queja en contra de la MPN, llame a la Persona de Contacto de la MPN al: _____

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

¿Preguntas? Aprenda más sobre la compensación de trabajadores leyendo la información que se requiere que su empleador le dé cuando es contratado. Si usted tiene preguntas, vea a su empleador o al administrador de reclamos (que se encarga de los reclamos de compensación de trabajadores de su empleador):

Administrador de Reclamos _____ Teléfono _____

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador _____ (Anote “autoasegurado” si es apropiado)

Usted también puede obtener información gratuita de un Oficial de Información y Asistencia de la División Estatal de Compensación de Trabajadores. El Oficial de Información y Asistencia más cercano se localiza en: _____ o llamando al número gratuito **(800) 736-7401**. Usted puede obtener más información sobre la compensación del trabajador en el Internet en: **www.dwc.ca.gov** y acceder a una guía útil “Compensación del Trabajador de California Una Guía para Trabajadores Lesionados.”

Los reclamos falsos y rechazos falsos del reclamo. Cualquier persona que haga o que ocasione que se haga una declaración o una representación material intencionalmente falsa o fraudulenta, con el fin de obtener o negar beneficios o pagos de compensación de trabajadores, es culpable de un delito grave y puede ser multado y encarcelado.

Es posible que su empleador no sea responsable por el pago de beneficios de compensación de trabajadores para ninguna lesión que proviene de su participación voluntaria en cualquier **actividad fuera del trabajo, recreativa, social, o atlética** que no sea parte de sus deberes laborales.



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



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.



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



Employer's First Report of Injury Form (Form 5020)



State of California EMPLOYER'S REPORT OF OCCUPATIONAL INJURY OR ILLNESS		Please complete in triplicate (type if possible) Mail two copies to:		OSHA CASE NO.		
				FATALITY ☐		
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.		California law requires employers to report within five days of knowledge every occupational injury or illness which results in lost time beyond the date of the incident OR requires medical treatment beyond first aid. If an employee subsequently dies as a result of a previously reported injury or illness, the employer must file within five days of knowledge an amended report indicating death. In addition, every serious injury, illness, or death must be reported immediately by telephone or telegraph to the nearest office of the California Division of Occupational Safety and Health.				
EMPLOYER	1. FIRM NAME		1a. Policy Number		Please do not use this column	
	2. MAILING ADDRESS: (Number, Street, City, Zip)		2a. Phone Number			CASE NUMBER
	3. LOCATION if different from Mailing Address (Number, Street, City and Zip)		3a. Location Code			OWNERSHIP
	4. NATURE OF BUSINESS; e.g., Painting contractor, wholesale grocer, sawmill, hotel, etc.		5. State unemployment insurance acct.no			
	6. TYPE OF EMPLOYER: ☐ Private ☐ State ☐ County ☐ City ☐ School District ☐ Other Gov't, Specify: _____				INDUSTRY	
	7. DATE OF INJURY/ONSET OF ILLNESS (mm/dd/yy)		8. TIME INJURY/ILLNESS OCCURRED _____ AM _____ PM		OCCUPATION	
	9. TIME EMPLOYEE BEGAN WORK _____ AM _____ PM		10. IF EMPLOYEE DIED, DATE OF DEATH (mm/dd/yy)			
	11. UNABLE TO WORK FOR AT LEAST ONE FULL DAY AFTER DATE OF INJURY? ☐ Yes ☐ No		12. DATE LAST WORKED (mm/dd/yy)		13. DATE RETURNED TO WORK (mm/dd/yy)	
	14. IF STILL OFF WORK, CHECK THIS BOX: ☐		15. PAID FULL DAYS WAGES FOR DATE OF INJURY OR LAST DAY WORKED? ☐ Yes ☐ No		16. SALARY BEING CONTINUED? ☐ Yes ☐ No	
	17. DATE OF EMPLOYER'S KNOWLEDGE/NOTICE OF INJURY/ILLNESS (mm/dd/yy)		18. DATE EMPLOYEE WAS PROVIDED CLAIM FORM (mm/dd/yy)		SEX	
INJURY OR ILLNESS	19. SPECIFIC INJURY/ILLNESS AND PART OF BODY AFFECTED, MEDICAL DIAGNOSIS if available, e.g., Second degree burns on right arm, tendonitis on left elbow, lead poisoning				AGE	
	20. LOCATION WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED (Number, Street, City, Zip)		20a. COUNTY		DAILY HOURS	
	21. ONE EMPLOYER'S PREMISES? ☐ Yes ☐ No		22. DEPARTMENT WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g., Shipping department, machine shop.		DAYS PER WEEK	
	23. Other Workers injured or ill in this event? ☐ Yes ☐ No		24. EQUIPMENT, MATERIALS AND CHEMICALS THE EMPLOYEE WAS USING WHEN EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g., Acetylene, welding torch, farm tractor, scaffold			
	25. SPECIFIC ACTIVITY THE EMPLOYEE WAS PERFORMING WHEN EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g., Welding seams of metal forms, loading boxes onto truck.				WEEKLY HOURS	
	26. HOW INJURY/ILLNESS OCCURRED. DESCRIBE SEQUENCE OF EVENTS. SPECIFY OBJECT OR EXPOSURE WHICH DIRECTLY PRODUCED THE INJURY/ILLNESS, e.g., Worker stepped back to inspect work and slipped on scrap material. As he fell, he brushed against fresh weld, and burned right hand. USE SEPARATE SHEET IF NECESSARY				WEEKLY WAGE	
					COUNTY	
	27. Name and address of physician (number, street, city, zip)		27a. Phone Number		NATURE OF INJURY	
	28. Hospitalized as an inpatient overnight? ☐ No ☐ Yes If yes then, name and address of hospital (number, street, city, zip)		28a. Phone Number		PART OF BODY	
	29. Employee treated in emergency room? ☐ Yes ☐ No					
ATTENTION This form contains information relating to employee health and must be used in a manner that protects the confidentiality of employees to the extent possible while the information is being used for occupational safety and health purposes. See CCR Title 8 14300.29 (b)(6)-(10) & 14300.35(b)(2)(E)2. Note: Shaded boxes indicate confidential employee information as listed in CCR Title 8 14300.35(b)(2)(E)2*.					SOURCE	
EMPLOYEE	30. EMPLOYEE NAME		31. SOCIAL SECURITY NUMBER		32. DATE OF BIRTH (mm/dd/yy)	
	33. HOME ADDRESS (Number, Street, City, Zip)				33a. PHONE NUMBER	
	34. SEX ☐ Male ☐ Female		35. OCCUPATION (Regular job title, NO initials, abbreviations or numbers)		36. DATE OF HIRE (mm/dd/yy)	
	37. EMPLOYEE USUALLY WORKS _____ hours per day, _____ days per week, _____ total weekly hours		37a. EMPLOYMENT STATUS ☐ regular, full-time ☐ part-time ☐ temporary ☐ seasonal		37b. UNDER WHAT CLASS CODE OF YOUR POLICY WHERE WAGES ASSIGNED	
	38. GROSS WAGES/SALARY \$ _____ per _____		39. OTHER PAYMENTS NOT REPORTED AS WAGES/SALARY (e.g. tips, meals, overtime, bonuses, etc.)? ☐ Yes ☐ No		EXTENT OF INJURY	
	Completed By (type or print)		Signature & Title		Date (mm/dd/yy)	
	• Confidential information may be disclosed only to the employee, former employee, or their personal representative (CCR Title 8 14300.35), to others for the purpose of processing a workers' compensation or other insurance claim; and under certain circumstances to a public health or law enforcement agency or to a consultant hired by the employer (CCR Title 8 14300.30). CCR Title 8 14300.40 requires provision upon request to certain state and federal workplace safety agencies.					



MPN Employee Written Notification

MUST BE POSTED



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 MPN is administered by MEDEX Healthcare, Inc. 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.

How do I find out which Doctors are in my MPN?

You may access the doctors in the network by going to: <http://www.medexadvantage.com/athens/>. 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 Name: Leann Farlander Title: Director of Cost Containment Employer Name: Athens Administrators Address: PO Box 696, Concord, CA 94566 Telephone: (949) 296-3961

Your employer's workers' compensation representative has access to this listing in hard copy and on-line formats. In addition, you may contact ATHENS MPN if you have any questions, or cannot locate a copy of your MPN list of doctors: MEDEX Healthcare, Inc., Director of Managed Care Services, 1201 Dove St., Suite 300, Newport Beach, CA 92660 (877) 775-7772

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 the 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; and (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 the ATHENS MPN Network. If you wish a **second opinion**, you must contact the person from your employer or insurer listed above and tell them you wish 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 the 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 a **third opinion**, you must contact the person from your employer or insurer listed above and tell them you wish a third opinion. They will make sure you have a list of MPN doctors to choose from. Then you may choose a doctor from the 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,

CHOOSING MEDICAL CARE FOR WORK-RELATED INJURIES AND ILLNESSES (continued)

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 the 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.

What if I am already being treated for a work-related injury before the 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 a 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 a 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 the 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 the 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 Continuity 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 call Information and Assistance Officer at the Division of Workers' Compensation at 1.800.736.7401

CÓMO ESCOGER ATENCIÓN MÉDICA PARA LESIONES Y PADECIMIENTOS RELACIONADOS AL TRABAJO

La ley de California le requiere a su empleador que le proporcione y pague por el tratamiento médico si usted se lesiona en el trabajo. Su empleador ha escogido proporcionar este cuidado médico usando la Red de Médicos de Compensación al Trabajador, llamada una Red de Proveedores Médicos (MPN). Esta MPN la administra MEDEX Healthcare, Inc. Este formulario le da información acerca del programa MPN y describe sus derechos al escoger cuidado médico para lesiones y padecimientos relacionados al trabajo.

¿Qué es una MPN?

Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es una entidad o grupo de proveedores que ha sido aprobado por la División de Compensación al Trabajador del Estado de California (DWC) para proveer cuidado de salud a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Las MPN deben cumplir con las normas de calidad y servicio fijadas por la División de Compensación al Trabajador. Deben tener proveedores de cuidado de la salud quienes entienden el sistema de compensación al trabajador y el cuidado médico ocupacional. La ATHENS MPN se asegurará que usted tenga tratamiento médico disponible a horas razonables si usted sufre una lesión o un padecimiento relacionado al trabajo. Todo tratamiento médico se hará de acuerdo a las normas médicas aprobadas por el DWC.

¿Cómo puedo saber cuáles médicos están en mi MPN?

Puedo obtener acceso a los doctores en la red en el internet yendo a <http://www.medexadvantage.com/athens/>. Nombre: ATHER; el código de pase: ATHER02. La compañía de seguro ha designado a la siguiente persona para que sea el contacto de la MPN para todo empleado. Ellos le dirán cómo repasar, recibir o tener acceso a los nombres de los médicos en su red.

Nombre: Leann Farlander Titulo: Director of Cost Containment Nombre del Empleador: Athens Administrators Dirección: PO Box 696, Concord, CA 94566 Teléfono: (949) 296-3961

El representante de compensación al trabajador de su empleador tiene acceso a esta lista en copia impresa y en formato en línea. Además, usted puede comunicarse con MPN si tiene alguna pregunta, o no puede localizar una copia de su lista de médicos de MPN: MEDEX Healthcare, Inc., Director of Managed Care Systems, 1201 Dove St., Suite 300, Newport Beach, CA 92660 (877) 775-7772

¿Qué si me lesiono en el trabajo?

Cuando usted notifique a su empleador o seguro que usted ha tenido una lesión relacionada al trabajo, su empleador o seguro hará arreglos para hacer una cita con un médico de la red de ATHENS MPN. Después de esta primera visita, usted puede continuar siendo tratado por este médico, o puede escoger a otro médico de la red MPN que trata su tipo de lesión, y usted puede continuar escogiendo médicos dentro de la Red ATHENS MPN para todos los cuidados médicos para esta lesión. Si es apropiado, usted también puede pedir una recomendación a un especialista. Si necesita ayuda para escoger un médico o ver a un especialista, o si tiene alguna dificultad para obtener una cita con un proveedor de MPN, puede comunicarse con una de las personas anteriormente listadas.

ATHENS MPN tiene por lo menos tres (3) médicos de cada especialidad que se espera traten lesiones comunes basadas en el tipo de ocupación o industria en la cual usted participa. ATHENS MPN tiene un doctor de cabecera primario y un hospital para servicios de salud de emergencia, o si está separado de tal hospital, un proveedor de todos los servicios de cuidado de salud de emergencia, a más tardar treinta (30) minutos o quince (15) millas de su residencia o lugar de trabajo. ATHENS MPN tiene proveedores de servicios y especialidades de salud ocupacional a más tardar sesenta (60) minutos o treinta (30) millas de su residencia o lugar de trabajo.

Para trabajadores que anden de viaje dentro de California pero fuera de la red de MPN, si es que necesitan atención médica no de emergencia, llamen al contacto de MPN para una lista de proveedores accesibles o para una autorización de ir a un proveedor que no sea de MPN si es que no hay un proveedor de MPN accesible. Si usted requiere tratamiento en un área rural, se aplicarán normas alternas de acceso. Bajo estas normas, la MPN hará arreglos o aprobará atención médica no de emergencia de médicos dentro o fuera de la MPN. La MPN asegurará la disponibilidad de tres (3) médicos tales, que estarán disponibles para usted para su tratamiento, o para obtener una segunda o tercera opinión si se solicita. La MPN se asegurará que todos los servicios estén disponibles y accesibles a horas razonables para todo empleado cubierto.

La MPN hará arreglos o aprobará atención médica no de emergencia de médicos fuera de la MPN para (A) empleados cubiertos autorizados por el empleador para trabajar temporalmente en o viajar debido al trabajo fuera del área geográfica de servicios de la MPN cuando la necesidad de atención médica se presente; (B) empleados anteriores cuyo empleador tiene obligaciones de compensación al trabajador corrientes y que permanentemente residen fuera del área geográfica de servicios de la MPN; y (C) empleados lesionados que deciden residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la MPN durante su recuperación. La MPN se asegurará de la disponibilidad de por lo menos tres (3) médicos tales que ya sea han sido recomendados por el médico de cuidado primario del empleado dentro de la MPN o han sido seleccionados por la MPN, y que estarán disponibles para tratamiento, o para obtener una segunda o tercera opinión si la solicita el trabajador lesionado. Estos médicos recomendados estarán ubicados dentro de las normas de acceso de la MPN como se indica en esta solicitud.

Para servicios no de emergencia, la MPN asegurará que haya disponible una cita para tratamiento inicial a más tardar tres (3) días hábiles del recibo de la MPN de una petición para tratamiento dentro de la MPN. Para servicios no de emergencia de especialistas, la MPN asegurará que haya disponible una cita a más tardar veinte (20) días hábiles de que la MPN reciba una recomendación a un especialista dentro de la MPN. Si su médico de atención primaria le recomienda a usted a un tipo especialista no incluido en la MPN, usted puede seleccionar un especialista fuera de la MPN.

Los empleados lesionados podrán recibir servicios de atención de salud de emergencia de un servicio médico u hospital proveedor que no es miembro de la MPN.

¿Qué si no estoy de acuerdo con mi médico?

Si usted no está de acuerdo ya sea con la **diagnosis o tratamiento** recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de médicos dentro de la Red ATHENS MPN.

Si usted desea una **segunda opinión**, debe comunicarse con la persona de su empleador o seguro listada arriba y decirle que usted desea una segunda opinión. Ellos se asegurarán que usted tenga una lista de médicos MPN de donde escoger. Entonces usted puede escoger un médico dentro de la Red ATHENS MPN y hacer una cita a más tardar 60 días. Usted le debe decirle al empleador o persona de contacto la fecha de su cita. Si usted no hace una cita a más tardar 60 días, ya no podrá recibir una segunda opinión.

Si el médico de la segunda opinión cree que su lesión está fuera del alcance de su especialidad, éste le notificará a su empleador o seguro y usted obtendrá una nueva lista de médicos o especialistas de ATHENS MPN para que usted pueda hacer otra selección. Si usted recibe una segunda opinión, y todavía no está de acuerdo con su médico, puede pedir una tercera opinión. Si usted desea una **tercera opinión**, debe comunicarse con la persona de su empleador o seguro listada arriba y decirle que desea una tercera opinión. Ellos se asegurarán que usted tenga una lista de médicos MPN de donde escoger. Luego usted puede escoger un médico de la Red ATHENS MPN y hacer una cita a más tardar 60 días. Debe decirle a la persona listada arriba de la fecha de su cita. Si usted no hace una cita a más tardar 60 días, ya no podrá recibir una tercera opinión.

CÓMO ESCOGER ATENCIÓN MÉDICA PARA LESIONES Y PADECIMIENTOS RELACIONADOS AL TRABAJO (continuado)

Si el médico de la tercera opinión piensa que su lesión está fuera del alcance de su especialidad, éste le notificará a su empleador o seguro y usted recibirá una nueva lista de médicos o especialistas, para que usted pueda hacer otra selección. Una copia del reporte escrito de un segundo o tercer médico de tratamiento se le proporcionará a usted, a su médico que le está dando tratamiento, y a la persona de contacto, a más tardar 20 días de la fecha de su cita o recibo de los resultados de los diagnósticos, cualquiera que fuera más tarde.

Si usted recibe una tercera opinión, y todavía no está de acuerdo con su médico, puede pedir un **Repaso Médico Independiente (IMR)**. Su empleador o la persona de contacto de su seguro le dará información sobre cómo solicitar un Repaso Médico Independiente y un formulario cuando usted solicite una tercera opinión.

Mientras que la segunda opinión, tercera opinión o el Repasador Médico Independiente esté de acuerdo con el médico que le está dando tratamiento a usted, usted continuará recibiendo su tratamiento médico de médicos en la Red ATHENS MPN. Si el Repasador Médico Independiente no está de acuerdo con el médico que le está dando tratamiento a usted, usted puede solicitar tratamiento médico ya sea dentro o fuera de ATHENS MPN. Si usted recibe tratamiento fuera de la MPN, solamente puede ser para el tratamiento o servicio de diagnóstico recomendado por el Repasador Médico Independiente.

Una vez que este tratamiento se complete, usted recibirá todo otro tratamiento por un médico de su opción dentro de la Red MPN.

¿Qué si ya estoy recibiendo tratamiento para una lesión relacionada al trabajo antes que el Athens MPN comience?

Si el médico presente que lo está tratando **es** o se convierte en un miembro de ATHENS MPN, entonces usted puede continuar recibiendo tratamiento de este médico y su tratamiento será bajo ATHENS MPN. Si su médico presente **no es** o no se hace miembro de ATHENS MPN, entonces se le puede enviar a un médico de ATHENS MPN para su tratamiento. Si esto sucede, se le enviará una carta a usted y a su médico también se le avisará.

A usted **no** se le transferirá a un médico de ATHENS MPN si su lesión o padecimiento cae dentro de **cualquiera** de las siguientes condiciones:

- (Agudo) El tratamiento para su lesión o padecimiento será completado a más tardar 90 días;
- (Grave) Su lesión o padecimiento es tan grave y persiste por lo menos más de 90 días sin cura completa o empeora y requiere tratamiento en curso. A usted se le podría permitir que lo tratara el médico que le está dando tratamiento en el presente hasta por un año, hasta que se pueda hacer un traslado de cuidado seguro. Este periodo de un año comienza en la fecha que usted reciba la notificación de la determinación que usted tiene una enfermedad o padecimiento crónico grave.
- (Terminal) Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que es probable que le cause la muerte dentro de un año o menos.
- (Cirugía pendiente) Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que se ha autorizado por su empleador o seguro que ocurrirá a más tardar 180 días de la fecha efectiva de la MPN.

Si ATHENS MPN va a transferir su cuidado y usted no está de acuerdo, usted puede pedirle al doctor que lo está tratando un reporte el cual indica si usted está en una de las categorías indicadas arriba. Su doctor de cabecera le proporcionará un informe a más tardar veinte (20) días civiles de su petición. Si su doctor de cabecera no emite el informe, entonces la determinación hecha por ATHENS MPN aplicará. Si ATHENS MPN o usted no están de acuerdo con el reporte del médico que le está dando tratamiento, esta disputa se resolverá de acuerdo a la Sección 4062 del Código Laboral. Usted debe notificar a una de las personas listadas anteriormente si no está de acuerdo con este reporte. Si el médico que le está dando tratamiento cree que su condición **no** cae dentro de una de las que están listadas arriba, el traslado de cuidado procederá mientras usted continúe no estando de acuerdo con la decisión. Si el médico que le está dando tratamiento cree que su condición **sí** cae dentro de una de las que están listadas arriba, usted puede continuar su tratamiento con él hasta que la disputa se resuelva.

¿Qué si me está dando tratamiento un médico de ATHENS MPN y él se va de la MPN?

Su empleador o seguro tiene una Política de Continuidad de Cuidado escrita que provee un sistema que puede permitirle a usted completar su tratamiento médico cuando el médico que le está dando tratamiento ya no participa activamente en el ATHENS MPN.

Si a usted se le está dando tratamiento por una lesión relacionada al trabajo en el ATHENS MPN y su médico ya no tiene un contrato con el ATHENS MPN, a su médico se le **puede** permitir continuar dándole tratamiento si su lesión o padecimiento cae dentro de una de las siguientes condiciones:

- (Agudo) El tratamiento para su lesión o padecimiento será completado a más tardar 90 días dentro de un número limitado de días;
- (Grave) Su lesión o padecimiento es tan grave y persiste por lo menos más de 90 días sin cura completa o empeora y requiere tratamiento en curso. A usted se le podría permitir que lo tratara el médico que le está dando cuidado en el presente hasta por un año de la fecha de la terminación del contrato, hasta que se pueda hacer un traslado de cuidado seguro.
- (Terminal) Usted tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que es probable que le cause la muerte dentro de un año o menos.
- (Cirugía pendiente) Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que se ha autorizado por su empleador o seguro que ocurrirá a más tardar 180 días de la fecha de terminación del contrato.
-

Si cualquiera de las condiciones arriba existe, ATHENS MPN puede requerirle a su médico que esté de acuerdo por escrito a los mismos términos a los cuales ellos acordaron cuando era un proveedor de la Red ATHENS MPN. Si es que no lo hace, no puede continuar dándole tratamiento a usted. Si el contrato con su médico se terminó o no se renovó por ATHENS MPN por razones relacionadas a causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad criminal, a usted no se le permitirá completar el tratamiento con ese médico. Si usted desea recibir una copia completa de las reglas de la Política de Continuidad de Cuidado, puede llamar a la persona de contacto de MPN.

¿Qué si necesito ayuda? Siempre puede comunicarse con las personas previamente listadas si usted necesita más ayuda o explicación acerca de su tratamiento médico si tiene una lesión o padecimiento relacionado al trabajo. También, si tiene alguna preocupación, queja o pregunta acerca de una MPN específica o del proceso de notificación o su tratamiento médico después de una lesión o padecimiento relacionado al trabajo, usted puede llamar a un Agente de Información y Ayuda en la División de Compensación al Trabajador al 1.800.736.7401.



MPN Implementation Notice

FOR ALL NEW EMPLOYEES



Important Information about Medical Care if You Have a Work-Related Injury or Illness

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

This notification tells you what you need to know about the MPN program and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

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

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

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

- **What is an MPN?**

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

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

Your employer is using the Medex Advantage- Athens MPN with the identification number **2437**. You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about the MPN.

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

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

The contact for your MPN is:

Name:	Donald Balzano
Title:	Chief Legal Counsel
Address:	2618 San Miguel Dr. # 477
	Newport Beach, CA 92660
Telephone Number:	(877) 775-7772
Email Address:	mpnhelp@medexhco.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website: www.medexhco.com

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

The MPN's Medical Access Assistant will help you find available MPN physicians of your choice and can assist you with scheduling and confirming physician appointments.

The Medical Access Assistant is available to assist you Monday through Saturday (except holidays) from 7am-8pm (Pacific) and schedule medical appointments during doctors' normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Toll Free Telephone Number: (888) 509-1474

Fax Number: (888) 651-0088

Email Address: MAA@medexhco.com

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

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

You can access the roster of all treating physicians in the MPN by going to the website at: www.medexadvantage.com/athens

You can access the roster of all participating providers in the MPN by going to the website at: www.medexadvantage.com/athens

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

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

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

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

- **Can I change providers?**

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

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

The MPN has providers for the following: Entire State of California.

The MPN must give you access to a regional list of providers that includes at least three physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to 3 primary treating physicians and a hospital or an emergency healthcare facility within 30 minutes or 15 miles and specialists within 60 minutes or 30 miles of where you work or live.

After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. If treatment with a specialist has been authorized, the initial appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your request. If the appointment with the specialist cannot be scheduled within 10 business days of your request, you may be allowed to obtain treatment with an appropriate specialist outside of the MPN.

If you have trouble getting an appointment with a provider in the MPN, contact the Medical Access Assistant.

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

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

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

- **What if I need a specialist that is not available in the MPN?**

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

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

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

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

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

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

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

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

If you disagree with the third-opinion doctor, you may ask for an MPN Independent Medical Review (MPN IMR). The MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review and complete the Medical Provider Network Contact section of an MPN IMR Application form for you at the time you select a third-opinion physician.

If either the second or third-opinion doctor or MPN Independent Medical Reviewer agrees with your need for a treatment or test, you may be allowed to receive that medical service from a provider within the MPN or if the MPN does not contain a physician who can provide the recommended treatment, you may choose a physician outside the MPN within a reasonable geographic area.

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

Your employer or insurer has a “*Transfer of Care*” policy which will determine if you can continue being temporarily treated for an existing work-related injury by a physician outside of the MPN before your care is transferred into the MPN.

If your current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician. However, if you have properly predesignated a primary treating physician, you cannot be transferred into the MPN. (If you have questions about predesignation, ask your supervisor.)

If your employer decides to transfer you into the MPN, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of the transfer.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with a non-MPN physician for up to a year before you are transferred into the MPN. The qualifying conditions to postpone the transfer of your care into the MPN are set forth in the box below.

Can I Continue Being Treated By My Doctor?

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

- **(Acute)** The treatment for your injury or illness will be completed in less than 90 days;
- **(Serious or Chronic)** Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating doctor for up to one year, until a safe transfer of care can be made.
- **(Terminal)** You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.
- **(Pending Surgery)** You already have a surgery or other procedure that has been authorized by your employer or insurer that will occur within 180 days of the MPN effective date, or the termination of contract date between the MPN and your doctor.

You can disagree with your employer's decision to transfer your care into the MPN. If you don't want to be transferred into the MPN, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the four conditions stated above to qualify for a postponement of your transfer into the MPN.

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, the employer can transfer your care into the MPN and you will be required to use an MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care. If you or your employer disagrees with your doctor's report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Transfer of Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the Transfer of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

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

Your employer or its claim administrator has a written “*Continuity of Care*” policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

If your employer or its claims administrator decides that you do not qualify to continue your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter notifying you of this decision.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must choose a MPN physician. These conditions are set forth in the “***Can I Continue Being Treated By My Doctor?***” box above.

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

Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his/her medical report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, your employer’s or its claim administrator’s decision to deny you Continuity of Care with your doctor who is no longer participating in the MPN will apply, and you will be required to choose a MPN physician.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the selection of another MPN doctor for your continued treatment. If you or your employer disagrees with your doctor’s report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process.

For a copy of the Continuity of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

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

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.
- **Medical Access Assistants:** You can contact the Medical Access Assistant if you need help finding MPN physicians and scheduling and confirming appointments.
- **Division of Workers’ Compensation (DWC):** If you have any questions regarding your rights and responsibilities under the California workers’ compensation law, you can call the DWC’s Information and Assistance (I&A) Unit at 1-800-736-7401 for a recorded message or access its website www.dir.ca.gov/dwc/landA.html to locate the contact information of your nearest local I&A office for assistance. You can also go to the DWC’s website at www.dir.ca.gov/dwc and click on “medical provider networks” for more information about MPNs.
- **MPN Independent Medical Review:** If you have questions about the MPN Independent Medical Review process contact the Division of Workers’ Compensation’s Medical Unit at:
DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

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

Información importante sobre el cuidado médico si usted sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

La ley de California exige que su empleador le proporcione y le pague el tratamiento médico si usted se lesiona en el trabajo. Su empleador, ha decidido proporcionarle este cuidado médico utilizando una red de médicos aceptada por el seguro de Compensación de Trabajadores (*Workers' Compensation*) conocida como Red de Proveedores Médicos (MPN por sus siglas en inglés *Medical Provider Network*). Esta red MPN está administrada por MEDEX Healthcare. Esta notificación le indica lo que usted necesita conocer sobre el programa de la red MPN y describe sus derechos en torno a la elección del cuidado médico para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **¿Qué ocurre si sufro una lesión en el trabajo?**

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

Si sufre una lesión en el trabajo, notifique a su empleador tan pronto como sea posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamación. Cuando usted le notifique a su empleador que ha sufrido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o la compañía de seguros pedirán la cita inicial con un médico de la red MPN.

- **¿Qué es una MPN?**

Una red de proveedores médicos (MPN) es un grupo de profesionales del cuidado de la salud (médicos y otros proveedores de servicios médicos) utilizados por su empleador para ofrecerle tratamiento a trabajadores lesionados en el trabajo. Las redes MPN deben ofrecer a los empleados una selección de proveedores. Cada red MPN debe incluir una combinación de médicos especializados en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con experiencia en áreas generales de la medicina.

- **¿Qué red MPN usa mi empleador?**

Su empleador está utilizando la red MPN Medex Advantage – Athens MPN identificada con el número **2437**. Usted deberá proporcionar el nombre y el número de identificación de la red MPN siempre que tenga preguntas o solicitudes acerca de la red MPN.

- **¿A quién puedo contactar si tengo preguntas sobre mi red MPN?**

El contacto de la red MPN que aparece en esta notificación podrá responder sus preguntas acerca del uso de la red MPN y atender cualquier queja con respecto a la red MPN.

El contacto de su red MPN es:

Nombre:	Donald Balzano
Cargo:	Chiel Legal Counsel
Dirección:	2618 San Miguel Dr. # 477
	Newport Beach, CA 92660
Número de teléfono:	(877) 775-7772
Correo electrónico:	mpnhelp@medexhco.com

También puede encontrar información general sobre la red MPN en el siguiente sitio Web: www.medexhco.com

- **¿Qué hago si necesito ayuda para encontrar y pedir una cita con un médico?**

El Asistente de Acceso Médico de la red MPN le ayudará a encontrar los médicos disponibles que necesite en la red MPN y puede ayudarle con la programación y la confirmación de citas médicas. El Asistente de Acceso Médico está disponible para ayudarle de lunes a sábado (menos dos días festivos) entre las 7 am y las 8 pm (hora del Pacífico) y para programar citas médicas durante las horas hábiles de los consultorios médicos. La ayuda se ofrece en inglés y en español. La información de contacto del Asistente de Acceso Médico es:

Número de teléfono para llamada gratuita: (888) 509-1474

Número de fax: (888) 651-0088

Correo electrónico: MAA@medexhco.com

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

Para obtener una lista regional de todos los proveedores de la red MPN en su área, puede llamar a su contacto de la red MPN o visitar nuestro sitio web en: www.medexadvantage.com/athens Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la red MPN dentro de un radio de 15 millas de su lugar de trabajo o de su casa, o una lista de todos los proveedores de la red MPN ubicados dentro del condado donde usted vive o trabaja. Usted puede elegir la lista que desea recibir. También tiene el derecho a obtener una lista de todos los proveedores de la red MPN previa solicitud.

Para acceder a la lista de todos los médicos tratantes en la red MPN, visite el sitio Web en:
www.medexadvantage.com/athens

Puede acceder a la lista de todos los proveedores participantes en la MPN visitando el sitio web en:
www.medexadvantage.com/athens

- **¿Cómo elijo a un proveedor?**

Su empleador o la compañía de seguros de su empleador programarán la evaluación médica inicial con un médico de la red MPN. Después de la primera visita médica, usted podrá continuar el tratamiento con ese médico o podrá elegir otro médico de la red MPN. Puede seguir eligiendo médicos de la red MPN para todo el cuidado médico relacionado con esta lesión.

Puede seguir eligiendo médicos de la red MPN para todo el cuidado médico relacionado con esta lesión. Algunos especialistas solo darán citas a pacientes con una referencia del doctor principal de tratamiento médico tratante. Estos especialistas pueden aparecer en la lista como "Solo con referencia" en el directorio de la red MPN.

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

- **¿Puedo cambiar de proveedor?**

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la red MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser los apropiados para el tratamiento de su lesión. Comuníquese con su contacto de la red MPN o con su tasador de reclamaciones si desea cambiar su médico tratante.

- **¿Qué requisitos debe cumplir la red MPN?**

La red MPN cuenta con proveedores en los siguientes: Para todo el Estado de California.

La red MPN debe darle acceso a una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos de cada especialidad utilizados usualmente para el tratamiento de lesiones/enfermedades en su industria. La red MPN debe

proporcionarles acceso a 3 doctores principales de tratamiento y un hospital o atención médica de una facilidad de emergencia dentro de un radio de 30 minutos o 15 millas y a especialistas ubicados dentro de un radio de 60 minutos o 30 millas de donde usted vive o trabaja.

Si usted vive en un área rural o en un área donde hay escasez de profesionales del cuidado de la salud, puede que exista un criterio diferente.

Después de que usted haya notificado a su empleador acerca de su lesión, la red MPN debe proporcionarle tratamiento inicial dentro de los siguientes 3 días hábiles. Si le han autorizado el tratamiento con una especialista, la primera cita con la especialista deberá proporcionarse dentro de 20 días hábiles que ha pedido cita. Si la cita con la especialista no se pueda hacer dentro de 10 días hábiles que ha pedido, es posible que usted pueda obtener tratamiento con especialista apropiado afuera de la red MPN.

Si tiene problemas para conseguir una cita con un proveedor dentro de la red MPN, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la red MPN en la especialidad apropiada para tratar su lesión dentro de los requisitos de distancia y tiempo de espera de la cita, se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la red MPN.

- **¿Qué hago si no hay proveedores de la red MPN donde estoy ubicado?**

Si usted es un empleado actualmente y vive en un área rural o está viviendo o trabajando temporalmente fuera del área de servicio de la red MPN, o si usted es un ex empleado que vive permanentemente fuera del área de servicio de la red MPN, la propia red MPN o su médico tratante le darán una lista de por lo menos tres médicos que le podrán brindarle tratamiento. La red MPN también puede permitirle que elija un médico fuera de la red MPN. Comuníquese con su contacto de la red MPN para obtener asistencia con la búsqueda de un médico o para obtener información adicional.

- **¿Qué hago si necesito un especialista que no está disponible en la red MPN?**

Si necesita consultar a un tipo de especialista que no está disponible en la red MPN, usted tiene derecho a acudir a un especialista fuera de la red MPN.

- **¿Qué hago si no estoy de acuerdo con el tratamiento prescrito por mi médico?**

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

Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico, usted puede pedir una segunda opinión a otro médico dentro de la red MPN. Si desea una segunda opinión, debe comunicarse con su contacto de la red MPN o con su tasador de reclamaciones y decirle que desea una segunda opinión. La red MPN debe proporcionarle por lo menos una lista regional o la lista completa de proveedores de la red MPN, para que pueda elegir al médico al que pedirá la segunda opinión. Para obtener una segunda opinión, debe elegir a un médico de la lista de la red MPN y programar una cita para dentro de los próximos 60 días. Debe comunicar la fecha de su cita a su contacto del MPN o ajustador de reclamos, y el MPN le enviará al doctor una copia de sus registros médicos. Usted puede pedir una copia de sus registros médicos que le enviarán al doctor.

Si no programa una cita para dentro de los próximos 60 días de haber recibido la lista regional de proveedores, no se le permitirá obtener una segunda o tercera opinión en torno al diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico tratante.

Si el doctor de la segunda opinión piensa que su lesión cae afuera del tipo de lesiones que trata normalmente, la oficina del médico le notificará al MPN o ajustador de reclamos y a usted. Se le enviará otra lista de doctores o especialistas del MPN para que pueda hacer otra selección.

Si no está de acuerdo con el doctor de la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente del MPN (MPN IMR). Su empleador o su contacto del MPN le dará información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente y completa la parte de aplicación del MPN IMR que dice de la red de proveedores médicos al momento de escoger el doctor para la tercera opinión.

Recuerde que si no programa una cita para dentro de los próximos 60 días de haber recibido la otra lista de proveedores de la red MPN, no se le permitirá obtener una segunda o tercera opinión en torno al diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico tratante.

Si no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente (MPN IMR) de la red MPN. Su empleador o su contacto de la red MPN le darán información sobre cómo solicitar una Revisión Médica Independiente y un formulario al momento de elegir el médico para la tercera opinión.

Si el doctor de la segunda o tercera opinión o el Revisor Médico Independiente del MPN está de acuerdo en que usted necesita de un tratamiento o examen, se le podrá autorizar para recibir ese servicio médico de un proveedor dentro del MPN o, si el MPN no tiene un médico que pueda proporcionar el tratamiento recomendado, usted podrá elegir a un médico fuera del MPN dentro de un área geográfica razonable.

- **¿Qué hago si ya estoy recibiendo tratamiento por una lesión relacionada con el trabajo antes de comenzar con la red MPN?**

Su empleador o la compañía de seguros tienen una política de "*Transferencia del Cuidado*" que determinará si usted puede continuar el tratamiento temporalmente por una lesión existente relacionada con el trabajo con un médico fuera de la red MPN, antes de que su caso sea transferido a la red MPN.

Si su médico actual no es miembro o no se hace miembro de la red MPN, es posible que tenga que ver a un médico de la red MPN. Sin embargo, si usted ha pre-designado adecuadamente a un médico tratante primario, no podrá ser transferido a la red MPN. (Si tiene preguntas sobre la pre-designación, pregunte a su supervisor).

Si su empleador decide transferirlo a la red MPN, usted y su médico tratante primario deberán recibir una carta donde se les notifique de la transferencia.

Si usted cumple con ciertas condiciones, puede calificar para continuar el tratamiento con un médico fuera de la red MPN hasta por un año, antes de ser transferido a la red MPN. Las condiciones que justifican posponer la transferencia de su cuidado a la red MPN se exponen en el cuadro siguiente.

¿Puedo continuar el tratamiento con mi médico?

Usted podría calificar para continuar el tratamiento con su proveedor aunque no sea miembro de la red MPN (mediante transferencia del cuidado o continuidad del cuidado) hasta por un año si su lesión o enfermedad satisface alguna de las siguientes condiciones:

- **(Aguda)** El tratamiento de su lesión o enfermedad se completará en menos de 90 días;
- **(Grave o crónica)** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa durante por lo menos 90 días sin una cura total, o empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir recibir tratamiento de su médico tratante actual hasta por un año, hasta que se realice una transferencia de cuidado segura.
- **(Terminal)** Usted tiene una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente le cause la muerte dentro de un año o menos.
- **(Cirugía pendiente)** Usted ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o compañía de seguros, que se realizará dentro de los 180 días siguientes a la fecha de entrada en vigencia de la red MPN o a la fecha de terminación del contrato entre la red MPN y su médico.

Usted puede estar en desacuerdo con la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la red MPN. Si usted no desea ser transferido a la red MPN, pida a su médico tratante primario un informe médico que indique si usted tiene una de las cuatro condiciones antes mencionadas que lo califique para una posposición de su transferencia a la red MPN.

El médico tratante primario tiene 20 días contados a partir de la fecha de su solicitud para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico tratante primario no le da el informe dentro de los 20 días siguientes a su solicitud, el empleador podrá transferir su cuidado a la red MPN y usted estará obligado a utilizar a un médico de la red MPN.

Usted tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Consulte la política de Transferencia del Cuidado completa para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la Transferencia del Cuidado, en inglés o en español, acuda a su contacto en la red MPN.

- **¿Qué hago si estoy recibiendo tratamiento con un médico de la red MPN que decide dejar la red MPN?**

Su empleador o su administrador de reclamos tiene una política escrita de "Continuidad de la atención" que determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento de una lesión laboral existente con su médico si su médico ya no participa en la MPN.

Si su empleador o su administrador de reclamos deciden que usted no califica para continuar su atención con el proveedor que no pertenece a la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta notificándole esta decisión.

Si cumple con ciertas condiciones, puede calificar para continuar el tratamiento con este médico hasta por un año antes de que deba elegir un médico de la MPN. Estas condiciones se establecen en la sección "**¿Puedo seguir siendo tratado por mi médico?**" cuadro de arriba.

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador o del administrador de reclamos de negarle la Continuidad de la atención con el proveedor de la MPN cancelado. Si desea continuar el tratamiento con el médico despedido, pídale a su médico tratante primario un informe médico sobre si tiene una de las cuatro condiciones indicadas en el cuadro anterior para ver si califica para continuar el tratamiento con su médico actual temporalmente.

Su médico tratante primario tiene 20 días a partir de la fecha de su solicitud para darle una copia de su informe médico sobre su condición. Si su médico tratante primario no le da el informe dentro de los 20 días de su solicitud, se aplicará la decisión de su empleador o del administrador de reclamos de negarle la Continuidad de la atención con su médico que ya no participa en la MPN, y se le exigirá para elegir un médico de la MPN.

Deberá entregar una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de otro médico de la MPN para su tratamiento continuo. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Consulte la política de Continuidad de la atención completa para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Para obtener una copia de la política de Continuidad de la atención, en inglés o en español, pregunte a su contacto de la MPN

¿Qué hago si tengo preguntas o necesito ayuda?

- **Contacto de la red MPN:** Usted siempre puede comunicarse con su contacto de la red MPN si tiene preguntas sobre el uso de la red MPN y para presentar sus quejas en relación con la red MPN.
- **Asistente de Acceso Médico:** Usted puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la red MPN y la programar y confirmar citas.
- **División de Compensación de Trabajadores (DWC):** Si tiene alguna inquietud, queja o pregunta sobre la red MPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al teléfono 1-800-736-7401. También puede visitar el sitio Web de la DWC en www.dir.ca.gov/dwc y hacer clic en "redes de proveedores médicos" para obtener más información sobre las redes MPN.
- **Revisión Médica Independiente:** Si tiene preguntas acerca del proceso de Revisión Médica Independiente de la red MPN comuníquese con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores:

DWC Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 o (800) 794-6900

Guarde esta información en caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

MPN Implementation Notice

Your employer has a new Medical Provider Network (MPN) to treat work-related injuries. Unless you have properly predesignated a physician or medical group prior to an injury, any new work-related injuries arising on or after (DATE)_____ will be treated by providers in the new Medical Provider Network, Athens MPN.

If you have an existing injury, you may be required to change treatment to a provider in the new MPN. Please discuss this with your claims adjuster.

You may obtain more information about your rights and obligations within the MPN from the workers' compensation poster at your worksite or from your employer.

Notificación de Implementación del MPN

La empresa tiene una nueva Red de Proveedores Médicos (MPN) para tratar las lesiones relacionadas al trabajo. Al menos que usted haya designado un médico o un grupo médico para una lesión anterior, toda nueva lesión que ocurra el o después del (FECHA)_____ será tratada por proveedores de la nueva Red de Proveedores Médicos, Athens MPN.

Si usted tiene una lesión actual puede que a usted le se requiera cambiar su tratamiento a un proveedor del nuevo MPN. Usted puede tratar esto con su administrador de reclamos.

Usted puede obtener más información sobre sus derechos y obligaciones dentro del MPN en la empresa o en el poster de compensación al trabajador en su localidad de trabajo.



MPN Acknowledgement Form

**FOR EMPLOYEES TO SIGN AND
RETURN TO EMPLOYER**

RECEIPT OF MPN NOTIFICATION
RECIBO DE NOTIFICACIÓN DE MPN

ENGLISH

I acknowledge that I have received information regarding my rights under the new Medical Provider Network (MPN) program, administered by Medex Healthcare, Inc., for the sole purpose of treatment should I become injured or ill on the job.

The information given to me includes:

- The Athens Medical Provider Network (MPN) implementation notice.

ESPAÑOL

Reconozco que he recibido información con respecto a mis derechos bajo el nuevo programa de Red de Proveedor Médico (MPN) administrado por Medex Healthcare, Inc., para el único propósito de tratamiento si es que me lesionara o me enfermara en el trabajo.

La información que se me dio incluye:

- La notificación de la implementacion de la Athens Red de Proveedor Médico (MPN)

Print your name/Imprima su nombre: _____

Last four digits of social security number or employee identification number/Últimos cuatro números del seguro social o número de identificación del empleado: _____

Address/Dirección: _____

City/Ciudad: _____ State/Estado: CA Zip code/Código postal _____

Company name/Nombre de la compañía _____

Signature/Firma _____ Date/Fecha _____



MPN Affidavit

**FOR EMPLOYERS TO RETURN TO
MEDEX**



Affidavit of Distribution of the

Athens Medical Provider Network (MPN) Implementation Notice

[1] I declare that I am a resident of or employed in the County of I
am over the age of 18. The name, address and phone number of my business is:

Phone:

Policy#

[2] On _ , I served (enter number) California
Employees with copies of the following document:

Athens MPN Implementation Notice

I declare, under penalty of perjury under the laws of the State of California that the
foregoing is true and correct and that this declaration was executed on _
at_ , California.

Type or Print Full Name

Signature

Title

Please fax or mail a copy of the completed affidavit to: **FAX: (888) 429-0088**

PacWest - Athens MPN
c/o Medex Healthcare, Inc.
1201 Dove Street, Suite 300
Newport Beach, CA 92660



Claim Supply Request





Claim Supply Request Form

Client Name: _____

Policy Number: _____

Contact Name: _____

Telephone: _____

QTY

	Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility
	Employer's Report of Occupational Injury or Illness (Form 5020)
	Notice to Employees (DWC 7) (English and Spanish)
	Time of Hire Pamphlet English
	Time of Hire Pamphlet Spanish
	Fraud Prevention Poster – What Will You Gain by Cheating
	Fraud Prevention Poster – Workers Comp Fraud Doesn't Pay
	Fraud Prevention Poster – Commit Fraud, Get a New Outfit
	Fraud Prevention Poster – Fraud affects all of us
	Notice under Labor Code 2810.5
	MPN Employee Written Notification
	MPN Acknowledgement Form
	MPN Implementation Notice
	Other:

Check One Below

- ☐ **Please provide the requested materials in electronic format**

Email address: _____

- ☐ **Please mail hard copies of the requested materials**

Mailing Address: _____

City: _____ State _____ ZIP _____

Please email your request to claimskit@athensadmin.com or Fax to 925-609-5549