ATHENS
People, Powered.

Athens Administrators

California Claims Kit

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

P.O. Box 696 • Concord, CA • 94522-0696

866.482.3535 • athensadmin.com

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Table of Contents

Athens MPN - Internet Physician Look-up	3
Additional Resources	4
MPN Implementation Notice	5
Notice to Employees (DWC 7) – MUST BE POSTED	20
MPN Emloyee Written Notification	23
Employer's First Report of Injury Form	30
Workers' Compensation Claim Form (DWC 1) & Notice of Potential Eligibility	32
Supervisor's Investigation	37
Witness Statement	39
Cadence Workers' Compensation Prescription Information	41
CarivaCare 24/7 Workplace Injury Reporting & Nurse Triage	42
On-Site Health & Safety Description of Services	43
On-Site Health & Safety First-Aid Services	44
On-Site Health & Safety What to Expect When Calling	46
Claim Supply Request Form	47

To Report a Claim

(Choose your preferred method)

Report through CarivaCare Nurse Triage (preferred method)
Internet: https://portal.athensadmin.com/
Telephone: 844-713-7766
Fax: 770-810-2634
Email: CAClaimReporting@athensadmin.com
Mail: P.O. Box 696, Concord, CA, 94522

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Athens MPN – Internet Physician Look-Up

To locate a doctor or clinic with the Athens MPN, create customized medical directories, use the website below. If you have any questions about a physician, clinic, or have problems with the website below, please call 877-775-7772 between 8am - 5pm pst.

https://www.goperspecta.com/VPD/athensmpn/public/ProviderSearch/Main

Questions

Athens Administrators
866-482-3535

AmberRose Higgins
Claims Supervisor

Toll Free: 866-482-3535
Direct: 949-868-2845
Email: ahiggins@athensadmin.com

Jennifer Santillana
Division Claims Manager

Toll Free: 866-482-3535
Direct: 657-212-9394
Email: jesantillana@athensadmin.com

Leann Farlander
Vice President of Managed Care

Toll Free: 866-482-3535
Direct: 949-296-3961
Email: lfarlander@athensmci.com

We appreciate your business and believe that communication is critical for successful claims administration. We encourage you to contact us if you have any questions.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Additional Resources

CarivaCare partners with **On-Site Health & Safety** to provide Mobile First Aid Response services and injury management support.

Key services include:

- 24/7 Workplace Injury Reporting and Nurse Triage Line staffed by trained medical professionals
- Immediate assistance for injured employees at any time

Program benefits:

- Approximately 38% of calls do not result in a workers' compensation claim
- Reduction in emergency room visits and associated costs
- Recorded calls to help mitigate fraudulent claims
- Communication tools such as workplace posters and wallet cards

Additional support:

- Telehealth services for convenient and timely medical care

On-Site Health & Safety Contact
24-Hour Line: 866-998-2750

Jackie Higuera
800-274-1102 | 916-241-8548
jhiguera@carivacare.com
www.carivacare.com
P.O. Box 279407, Sacramento, CA 95827

For assistance with OSHA compliance and safety training programs:

BCI Contact:
Luis Repreza
Director of Occupational Health & Safety, CHST
Barragan Corp International (BCI)
Work: 951-248-5512

ATHENS
People, Powered.

MPN
Implementation Notice

FOR ALL NEW EMPLOYEES

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

P.O. Box 696 • Concord, CA • 94522-0696

866.482.3535 • athensadmin.com

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Complete Written Employee Notification-English/Spanish

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

Complete Written Employee Notification Re: Medical Provider Network
(Title 8, California Code of Regulations, section 9767.12)

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer has chosen to provide this medical care by using a Workers' Compensation physician network called a Medical Provider Network (MPN). This MPN is administered by Athens Insurance Service, Inc. 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 **ATHENS COVENTRY SELECT MPN** with the identification number 3164. 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:

  MPN Contact Name: Leann Farlander
  Title: Vice President of Managed Care
  Address: P.O. Box 696
  Concord, CA 95422-0696
  Telephone: 800-677-7896
  Fax: 949-484-4690
  Email: lfarlander@athensmci.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website:
www.goperspecta.com/vpd/athensmpn

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

  The contact information for the Medical Access Assistant is:

  Phone: 877-222-8616 ext 119
  Fax: 412-223-3122
  Email: MAACoventry@accurosolutions.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.goperspecta.com/vpd/athensmpn**

  At a minimum, the regional list must include a list of all MPN providers within 15 miles of your work place 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 telehealth providers, the roster of all treating physicians and the roster of all participating providers in the MPN by going to the website at **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn** Choose the tile CA MPN Rosters of Treating Physicians and All Participating Providers. Chose the pre-generated directory of your choice. The Roster of Treating Physicians contains a listing of all treating physicians with the MPN, and the Roster of All Participating Providers contains the full listing of all MPN providers, ancillary facilities and hospitals.

  To access the telehealth providers, click "By Specialty", type the word "Telehealth" into the specialty search box, and enter your search criteria into the "Address City, Zip" search box. The search result will show all "Telehealth" providers available. The providers who only accept telehealth appointments are listed at "Statewide, CA" address. To access the telehealth information, click the HELP (?) icon on the top screen and select from the "FAQs" section."

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

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

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

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

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

  The MPN has providers in all counties in CA, however, may not have complete specialty coverage in your area. Please contact your Medical Access Assistant if you need help finding a provider in your area.

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

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

  After you have notified your employer of your injury, the MPN must provide initial treatment within 3 business days. When treatment with a specialist is required, your appointment will be within 20 working days of your request. If an appointment with a network specialist cannot be scheduled within 10 working 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.

  The MPN also offers telehealth appointments if you choose to consent to telehealth services and it is determined by qualified medical personnel that a telehealth appointment is appropriate to treat your type of injury. Telehealth appointments are voluntary, and you must provide verbal or written consent if you would like a telehealth appointment. Your consent is required prior to delivery of the telehealth treatment and must be documented in your medical record, pursuant to Business and Professions Codes section 2290.5(b). The telehealth evaluation/examination will be done by a California licensed physician within his or her scope of practice and meets the same standard of care as a face to face medical evaluation/examination including all necessary medical record documentation requirements and privacy standards.

The Telehealth physicians may provide services via telehealth only or at a brick and mortar facility and also via telehealth. The physician who is available for only telehealth appointments will be counted when determining if the MPN has met access standards if you consent to see a telehealth physician. The physician who is available for only telehealth appointments will not be counted when determining if the MPN has met access standards if you do not consent or retract your consent to receive telehealth services prior to delivery of telehealth treatment.

Physicians who provide services at a brick and mortar facility and also via telehealth will be counted when determining MPN access standards if you choose and consent to telehealth services. If you do not consent or retract your consent prior to delivery of telehealth treatment inclusion of the physician when determining the MPN's compliance with access standards is dependent on whether or not the physician's office is within 30 minutes or 15 miles (if a primary treating physician) or 60 minutes or 30 miles (if a specialist) of your residence or workplace.

- **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 doctor's office will notify the MPN contact or your claims adjuster and 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). Your employer or MPN Contact will give you information on requesting an MPN Independent Medical Review and a form 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 insurer has a written "Continuity of Care" policy that will determine whether you can temporarily continue treatment for an existing work injury with your doctor if your doctor is no longer participating in the MPN.

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

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

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

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

  You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the selection of an other MPN doctor for 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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Información Importante sobre la Atención Médica si tiene una Lesión o Enfermedad Relacionada con el Trabajo

Complete la Notificación Escrita para Empleados: Red de Proveedores Médicos
(Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.12)

La ley de California requiere que su empleador proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador, ha optado por proporcionar esta atención médica utilizando la red de médicos de Compensación de los Trabajadores, denominada Red de Proveedores Médicos (Medical Provider Network o MPN). Esta Red de Proveedores Médicos es administrada por Athens Insurance Service, Inc. La presente notificación le indica lo que debe saber sobre el programa MPN y describe sus derechos para elegir la atención médica para las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

- **¿Qué ocurre si me lesiono en el trabajo?**
  In case of an emergency, you should call 911 or go to the closest emergency room.

  Si se lesiona en el trabajo, infórmeselo a su empleador lo antes posible. Su empleador le brindará un formulario de reclamo. Cuando le informe a su empleador que ha tenido una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o asegurador sacará el turno inicial con un médico de MPN.

- **¿Qué es una Red de Proveedores Médicos (MPN)?**
  Una Red de Proveedores Médicos (MPN) es un grupo de proveedores de cuidados médicos (doctores y otros proveedores médicos) que **su empleador** utiliza para tratar a los trabajadores que se lesionan en el trabajo. Las Redes de Proveedores Médicos deben permitirles a los empleados tener una opción de proveedores. Cada Red de Proveedores Médicos debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones relacionadas con el trabajo y médicos con conocimiento en áreas generales de medicina.

- **¿Qué Red de Proveedores Médicos utiliza mi empleador?**
  Su empleador está utilizando la Red de Proveedores Médicos **Athens Coventry Select MPN** con el número de identificación 3164 .Cuando tenga preguntas o solicitudes sobre la Red de Proveedores Médicos, debe mencionar el nombre de la Red de Proveedores Médicos y el número de identificación.

- **¿Con quiénd puedo comunicarme si tengo preguntas sobre mi Red de Proveedores Médicos?**
  El Contacto de la Red de Proveedores Médicos indicado en esta notificación podrá responder sus preguntas sobre el uso de la Red de Proveedores Médicos y tratará los reclamos relacionados con la Red de Proveedores Médicos. Su contacto en la Red de Proveedores Médicos es:

  MPN Contact Name: Leann Farlander
  Title: Vice President of Managed Care
  Address: P.O. Box 696
  Concord, CA 95422-0696
  Telephone: 800-677-7896
  Fax: 949-484-4690
  Email: lfarlander@athensmci.com

Ambién puede encontrar información general relacionada con la Red de Proveedores Médicos en el siguiente sitio web: **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn**

- **¿Qué ocurre si necesito ayuda para encontrar y solicitar un turno con un médico?**
  El Asistente de Acceso Médico de la Red de Proveedores Médicos lo ayudará a encontrar médicos de su elección disponibles en la Red de Proveedores Médicos y podrá ayudarlo a programar y confirmar los turnos con el médico. El Asistente de Acceso Médico se encuentra disponible para brindarle asistencia de lunes a sábado de 7 am a 8 pm (hora del Pacífico) y para programar sus turnos médicos durante los horarios comerciales regulares de los médicos. La asistencia se encuentra disponible en inglés y en español.

  La información de contacto del Asistente de Acceso Médico es:
  Phone: 877-222-8616 ext 119
  Fax: 412-223-3122
  Email: MAACoventry@accurosolutions.com

- **¿Cómo puedo saber qué médicos hay en mi Red de Proveedores Médicos?**
  Puede obtener un listado de la lista regional de proveedores de la Red de Proveedores Médicos de su área llamando al Contacto de la Red de Proveedores Médicos o dirigiéndose a nuestro sitio web en **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn**

  Como mínimo, el listado regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos dentro de las 15 millas de su lugar de trabajo y/o residencia o una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos dentro del país donde vive y/o trabaja. Podrá elegir qué lista desea recibir. Además tiene derecho a obtener una lista de todos los proveedores de la Red de Proveedores Médicos a solicitud.

  Puede acceder a las listas de todos los médicos tratantes y las listas todos los proveedores participantes en la MPN yendo al sitio web en **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn**
  Elija las listas los proveedores de telesalud, de médicos tratantes de CA MPN y todos los proveedores participantes que se encuentran en el centro de la página. Elija el directorio pregenerado de su elección. La Lista de Médicos Tratantes contiene una lista de todos los médicos tratantes con la MPN, y la Lista de Todos los Proveedores Participantes contiene la lista completa de todos los proveedores de MPN, instalaciones auxiliares y hospitales.

  Para acceder a los proveedores de telemedicina, haga clic en “Por especialidad”, escriba la palabra “Telemedicina” en el cuadro de búsqueda de especialidades e ingrese sus criterios de búsqueda en el cuadro de búsqueda “Ciudad, Código Postal”. El resultado de la búsqueda mostrará todos los proveedores de “Telemedicina” disponibles. Los proveedores que solo aceptan citas de telemedicina están listados con la dirección “Statewide, CA”. Para acceder a la información de telemedicina, haga clic en el ícono de AYUDA (?) en la parte superior de la pantalla y seleccione de la sección “Preguntas frecuentes”.

- **¿Cómo selecciono un proveedor?**
  Después de la primera visita médica, podrá continuar siendo tratado por ese médico o podrá elegir otro médico de la Red de Proveedores Médicos. Podrá continuar eligiendo médicos de la Red de Proveedores Médicos para toda su atención médica de esa lesión.

  Si es apropiado, podrá elegir un especialista o solicitarle a su médico de tratamiento una derivación a un especialista. Algunos especialistas únicamente aceptarán turnos con la derivación de un médico de tratamiento. Estos especialistas podrán estar indicados como únicamente con derivación en el directorio de su Red de Proveedores Médicos Si necesita ayuda para encontrar un médico o programar un turno médico, podrá llamar al Asistente de Acceso Médico.

- **¿Puedo cambiar los proveedores?**
  Sí. Puede cambiar los proveedores dentro de la Red de Proveedores Médicos por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deberán ser apropiados para tratar su lesión.
- **¿Qué estándares debe cumplir la Red de Proveedores Médicos?**
  El MPN tiene los proveedores en todos los condados de California, sin embargo, puede que no haya cobertura completa en su zona. Póngase en contacto con su médico asistente Acceso si necesita asistencia para encontrar un proveedor MPN.

  La Red de Proveedores Médicos le otorga acceso a una lista regional de proveedores que incluye por lo menos tres médicos de cada especialidad comúnmente utilizados para tratar lesiones/enfermedades de su industria. La Red de Proveedores Médicos debe brindar acceso a médicos de tratamiento primario dentro de los primeros 30 minutos o 15 millas y especialistas dentro de los primeros y Instalación de emergencia 60 minutos o 30 millas de donde usted trabaja o vive.

  Si vive en un área rural o en un área donde haya falta de atención médica, podrá cumplirse un estándar diferente.

  Después de que haya notificado a su empleador sobre su lesión, la MPN debe proporcionar el tratamiento inicial dentro de los 3 días hábiles. Cuando se requiera tratamiento con un especialista, su cita será dentro de los 20 días hábiles posteriores a su solicitud. Si no se puede programar una cita con un especialista de la red dentro de los 10 días hábiles posteriores a su solicitud, es posible que se le permita obtener tratamiento con un especialista apropiado fuera de la MPN". Si tiene problemas para obtener un turno con un proveedor de la Red de Proveedores Médicos, comuníquese con el Asistente de Acceso Médico.

  Si no hay proveedores de la Red de Proveedores Médicos en la especialidad correspondiente disponibles para tratar su lesión dentro de los requerimientos de distancia y plazos, podrá buscar el tratamiento necesario fuera de la Red de Proveedores Médicos.

  La MPN también ofrece citas de telesalud si elige dar su consentimiento para los servicios de telesalud y el personal médico calificado determina que una cita de telesalud es adecuada para tratar su tipo de lesión. Las citas de telesalud son voluntarias y debe dar su consentimiento verbal o escrito si desea una cita de telesalud. Se requiere su consentimiento antes de la entrega del tratamiento de telesalud y debe estar documentado en su expediente médico, de conformidad con la sección 2290.5(b) de los Códigos comerciales y profesionales. La evaluación/examen de telesalud será realizada por un médico con licencia de California dentro de su ámbito de práctica y cumplirá con el mismo estándar de atención que una evaluación/examen médico presencial, incluidos todos los requisitos necesarios de documentación de registros médicos y estándares de privacidad.

  Los médicos de Telesalud pueden brindar servicios solo a través de telesalud o en una instalación física y también a través de telesalud. El médico que está disponible solo para citas de telesalud se contará al determinar si la MPN ha cumplido con los estándares de acceso si usted da su consen timiento para ver a un médico de telesalud.

El médico que está disponible solo para citas de telesalud no se contará al determinar si la MPN ha cumplido con los estándares de acceso si usted no da su consentimiento o retira su consentimiento para recibir servicios de telesalud antes de la entrega del tratamiento de telesalud. Los médicos que brindan servicios en una instalación física y también a través de telesalud se contarán al determinar los estándares de acceso de MPN si elige y acepta los servicios de telesalud. Si no da su consentimiento o retira su consentimiento antes de la entrega del tratamiento de telesalud, la inclusión del médico al determinar el cumplimiento de los estándares de acceso de la MPN depende de si el consultorio del médico está dentro de los 30 minutos o 15 millas (si es un médico tratante primario) o 60 minutos o 30 millas (si es especialista) de su residencia o lugar de trabajo.

- **¿Qué ocurre si no hay proveedores de la Red de Proveedores Médicos donde me encuentro ubicado?**
  Si es un empleado actual que vive en un área rural o si trabaja o vive temporalmente fuera del área de servicio de la Red de Proveedores Médicos, o si es un ex empleado viviendo de forma permanente fuera del área de servicios de la Red de Proveedores Médicos, la Red de Proveedores Médicos o su médico de tratamiento le entregará una lista de por lo menos tres médicos que puedan tratarlo. La Red de Proveedores Médicos también podrá permitirle elegir su propio médico fuera de la Red de Proveedores Médicos. Comuníquese con su Contacto de la Red de Proveedores Médicos para obtener asistencia para encontrar un médico o información adicional.

- **¿Qué ocurre si necesito un especialista que no se encuentra en la Red de Proveedores Médicos?**
  Si necesita ver un tipo de especialista que no se encuentra disponible en la Red de Proveedores Médicos, usted tiene derecho a ver a un especialista fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con mi médico sobre el tratamiento?**
  Si no está de acuerdo con su médico o si desea cambiar su médico por algún motivo, puede elegir otro médico de la Red de Proveedores Médicos.

  Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescripto por su médico, podrá solicitar una segunda opinión de otro médico dentro de la Red de Proveedores Médicos. Si desea una segunda opinión, deberá comunicarse con la Red de Proveedores Médicos y decirles que desea una segunda opinión. La Red de Proveedores Médicos debe ofrecerle por lo menos una lista de proveedores de la Red de Proveedores Médicos Regional de la cual podrá elegir un médico para recibir una segunda opinión. Para recibir una segunda opinión, debe elegir un médico de la lista de la Red de Proveedores Médicos y solicitar un turno dentro de los 60 días. Deberá informarle al Contacto de la Red de Proveedores Médicos la fecha de su turno y la Red de Proveedores Médicos le enviará al médico una copia de sus registros médicos. Podrá solicitar una copia de sus registros médicos que se le enviarán al médico.

  Si no solicita un turno dentro de los 60 días de haber recibido la lista de proveedores regionals, no podrá tener una segunda o tercera opinión en relación a este diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico de tratamiento.

  Si el médico de segunda opinión considera que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, el consultorio del médico notificará al contacto de la MPN o al ajustador de reclamos y usted obtendrá otra lista de médicos de la MPN. o especialistas para que pueda hacer otra selección.

  Si no está de acuerdo con la segunda opinión, podrá solicitar una tercera opinión. Si solicita una tercera opinión, pasará por el mismo proceso por el que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no solicita un turno dentro de los 60 días de haber obtenido otra lista de proveedores de la Red de Proveedores Médicos, no podrá recibir una tercera opinión en lo que respecta al diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico de tratamiento.

Si no está de acuerdo con el médico que le brinda la tercera opinión, podrá solicitar una Revisión Médica Independiente (MPN IMR) de la Red de Proveedores Médicos. Su empleador o la persona de contacto de la Red de Proveedores Médicos le brindarán información sobre cómo solicitar una MPN Revisión Médica Independiente y un formulario, al momento de seleccionar al médico para recibir la tercera opinión.

Si el médico de la segunda o de la tercera opinión está de acuerdo en su necesidad de recibir un tratamiento o análisis, podrá recibir ese servicio médico de un proveedor dentro o fuera de la Red de Proveedores Médicos, incluyendo el médico de la segunda o tercera opinión.

Si el Revisor Médico Independiente apoya su necesidad de recibir tratamiento o análisis, podrá recibir la atención de un médico que se encuentre dentro o fuera de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si ya estoy siendo tratado por una lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la Red de Proveedores Médicos?**
  Su empleador o asegurador tiene una política de “Transferencia de Atención Médica” que determinará si puede continuar siendo tratado temporalmente por una lesión existente relacionada con el trabajo, por un médico que se encuentre fuera de la Red de Proveedores Médicos, antes de que se transfiera su atención médica a la Red de Proveedores Médicos.

  Si ha pre designado un médico de tratamiento primario adecuadamente, no podrá ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. (Si tiene preguntas sobre la pre designación, pregúntele a su supervisor). Si su médico actual no es o no pasa a ser un miembro de la Red de Proveedores Médicos, se le podrá solicitar que vea a un médico de la Red de Proveedores Médicos.

  Si su empleador decide transferirlo a la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándole la transferencia.

  Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar tratándose con un médico que no sea de la Red de Proveedores Médicos hasta por un año antes de ser transferido a la Red de Proveedores Médicos. En el cuadro a continuación se encuentran las condiciones que califican para posponer la transferencia de su atención médica a su Red de Proveedores Médicos.

- **¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?**
  Podrá calificar para continuar el tratamiento con su proveedor que no es de la Red de Proveedores Médicos (a través de la transferencia de la atención médica o la continuidad de la atención) hasta por un año si su lesión o enfermedad cumple con alguna de las siguientes condiciones:

  (Agudo) El tratamiento de la lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días;
  (Grave o crónico) Su lesión o enfermedad es grave o continúa durante por lo menos 90 días sin una cura absoluta o empeora o requiere un tratamiento continuo. Se le puede permitir ser tratado por su médico de tratamiento actual hasta por un año, hasta que pueda realizarse la transferencia segura del cuidado médico.
  (Terminal) Una enfermedad incurable o una condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro del año o menos.
  (Cirugía Pendiente) Una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o asegurador que ocurrirá dentro de los 180 días de la fecha efectiva de la Red de Proveedores Médicos o de la fecha de terminación del contrato entre la Red de Proveedores Médicos y su médico.

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos. Si no desea ser transferido a la Red de Proveedores Médicos, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico indicando si tiene alguna de las cuatro condiciones previamente indicadas para calificar para que se postergue su transferencia a la Red de Proveedores Médicos.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia del informe sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, el empleador podrá transferir su atención médica a la Red de Proveedores Médicos y usted deberá utilizar un médico de la Red de Proveedores Médicos.

Deberá entregarle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su atención médica. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador podrán manifestar una controversia. Observe la política completa de transferencia de atención médica para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de controversias.

Para obtener una copia de la Política de Transferencia de Atención Médica en inglés o en español, solicítesela al Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Qué ocurre si estoy siendo tratado por un médico de la Red de Proveedores Médicos que decide retirarse de la Red?**
  Su empleador o su asegurador cuentan con una política escrita de “Continuidad de Atención Médica” que determinará si puede continuar temporalmente el tratamiento con su médico para una lesión existente relacionada con el trabajo, si su médico deja de participar en la Red de Proveedores Médicos.

  Si su empleador decide que no califica para continuar su atención médica con el proveedor que no se encuentra dentro de la Red de Proveedores Médicos, usted y su médico de tratamiento primario deberán recibir una carta informándoles esta decisión.

Si cumple con determinadas condiciones, podrá calificar para continuar el tratamiento con este médico hasta por un año antes de tener que elegir un médico de la Red de Proveedores Médicos. Estas condiciones se detallan en el cuadro previo, "¿Puedo Continuar Siendo Tratado Por Mi Médico?"

Puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con el proveedor que ya no trabaje más en la red. Si desea continuar tratándose con el médico que ya no trabaja en la red, solicítele a su médico de tratamiento primario un informe médico si usted tiene una de las cuatro condiciones indicadas en el cuadro previo o si califica para continuar tratándose con su médico actual temporalmente.

Su médico de tratamiento primario tiene 20 días desde la fecha de su solicitud para entregarle una copia de su informe médico sobre su condición. Si su médico de tratamiento primario no le entrega el informe dentro de los 20 días desde su solicitud, aplicará la decisión de su empleador de rechazar su Continuidad de Atención Médica con su médico que ya no participa en la Red de Proveedores Médicos y se le solicitará que elija otro médico de la Red de Proveedores Médicos.

Deberá entregarle una copia del informe a su empleador si desea postergar la selección de un tratamiento médico de la Red de Proveedores Médicos. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador podrán manifestar una controversia. Observe la política completa de transferencia de atención médica para obtener más detalles sobre el proceso de resolución de controversias.

Para obtener una copia de la política de Continuidad de Atención Médica en inglés o español, solicítesela a su Contacto de la Red de Proveedores Médicos.

- **¿Y si tengo preguntas o necesito ayuda?**

  Contacto de la Red de Proveedores Médicos: Siempre podrá comunicarse con el Contacto de la Red de Proveedores Médicos si tiene preguntas sobre el uso de la Red y para tratar cualquier reclamo relacionado con la Red de Proveedores Médicos.

  Asistentes de Acceso Médico: Puede comunicarse con el Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos de la Red de Proveedores Médicos y programar y confirmar turnos.

  División de Compensación para Trabajadores (DWC): Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y responsabilidades bajo la ley de compensación para trabajadores de California, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia (I&A) de DWC al 1-800-736-7401 para obtener una mensaje grabado o acceda a su página web **https://www.dir.ca.gov/dwc/IandA.html** para ubicar la información de contacto de su oficina local de I&A más cercana para obtener ayuda. 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 MPN.

  MPN Revisión Médica Independiente: Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente (MPN) comuníquese con la División de la Unidad Médica de Compensación de Trabajadores en:

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

Guarde esta información en el caso de tener una lesión o enfermedad relacionadas con el trabajo.

ATHENS
People, Powered.

Notice to Employees

(DWC 7)

MUST BE POSTED

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

STATE OF CALIFORNIA - DEPARTMENT OF INDUSTRIAL RELATIONS
Division of Workers' Compensation

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. You may consult a licensed attorney to advise you of your rights under workers' compensation laws. In most instances, attorney's fees will be paid from your recovery.
5. **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: www.goperspecta.com/vpd/athensmpn

MPN Effective Date: 4/27/2022 MPN Identification number: 3164

If you need help locating an MPN physician, call your MPN access assistant at: 877-222-8616, ext. 119

If you have questions about the MPN or want to file a complaint against the MPN, call the MPN Contact Person at: 800-677-7896

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 Athens Coventry Select MPN Phone 866-482-3535

Workers' compensation insurer self-insured (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: https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html 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.

ESTADO DE CALIFORNIA - DEPARTAMENTO DE RELACIONES INDUSTRIALES
División de Compensación de Trabajadores

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. Puede consultar a un abogado con licencia para que le asesore sobre sus derechos bajo las leyes de compensación para trabajadores. En la mayoría de los casos, los honorarios del abogado se pagarán a partir de su recuperación.
5. 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: www.goperspecta.com/vpd/athensmpn

Fecha de vigencia de la MPN: 4/27/2022 Número de identificación de la MPN: 3164

Si usted necesita ayuda en localizar un médico de una MPN, llame a su asistente de acceso de la MPN al: 800-677-7896

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 despida por sufrir una lesión o enfermedad en el trabajo, por presentar un reclamo o por testificar en el caso de compensación de trabajadores de otra persona. 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 Athens Coventry Select MPN Teléfono 866-482-3535

Asegurador del Seguro de Compensación de trabajador autoseguro (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: https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html 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.

ATHENS
People, Powered.

MPN Employee Written Notification

MUST BE POSTED

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Choosing Medical Care for Work-Related Injuries and 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 Coventry. 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: **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn.**. 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:** Vice President of Managed Care **Employer Name:** Athens Administrators
Address: P.O. 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 anyquestions, or cannot locate a copy of your MPN list of doctors:

Medical Access Assistant **Telephone:** 877-222-8616 x119 **Fax:** 412-223-3122
Email: MAACoventry@accurosolutions.com

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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Choosing Medical Care for Work-Related Injuries and Illness

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, 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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Choosing Medical Care for Work-Related Injuries and Illness

What if I'm being treated by an Athens MPN Doctor and they leave the MPN?

Your employer or insurer has a written Continuity of Care Policy that provides for a system that may allow you to complete your medical treatment when your treating doctor is no longer actively participating in ATHENS MPN. If you are being treated for a work-related injury in 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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Cómo Escoger Atención Mèdica Para Lesiones y Padecimientos Relacionados al Trabajo

La ley de California le requiere a su empleador que le proporcione y pague por el tratamiento medico si usted se lesiona en el trabajo. Su empleador ha escogido proporcionar este cuidado medico usando la Red de Medicos de Compensacion al Trabajador, llamada una Red de Proveedores Medicos (MPN). Esta MPN la administra MEDEX Healthcare, Inc. Este formulario le da informacion acerca del programa MPN y describe sus derechos al escoger cuidado medico 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 **www.goperspecta.com/vpd/athensmpn**. La compaiiia de seguro ha designado a la siguiente persona para que sea el contacto de la MPN para todo empleado. Ellos le diran como repasar, recibir o tener acceso a los nombres de los medicos en su red.

Nombre: Leann Farlander **Titulo:** Vice President of Managed Care **Nombre del Empleador:** Athens Administrators
Dirección: P.O. 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:

Asistente de Acceso Medico **Teléfono:** 877-222-8616 x119 **Facsímil:** 412-223-3122
Correo Electrónico: MAACoventry@accurosolutions.com

¿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 otercera o 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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Cómo Escoger Atención Mèdica Para Lesiones y Padecimientos Relacionados al Trabajo

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.

Sí 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 medico 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 disputase 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.

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

Cómo Escoger Atención Mèdica Para Lesiones y Padecimientos Relacionados al Trabajo

¿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.

ATHENS
People, Powered.

Employer's First Report of Injury Form

(Form 5020)

P.O. Box 696 • Concord, CA • 94522-0696

866.482.3535 • athensadmin.com

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
2. MAILING ADDRESS: (Number, Street, City, Zip)
2a. Phone Number
3. LOCATION if different from Mailing Address (Number, Street, City and Zip)
3a. Location Code
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: _____

INJURY OR ILLNESS

7. DATE OF INJURY / ONSET OF ILLNESS (mm/dd/yy)
8. TIME INJURY/ILLNESS OCCURRED _____AM_____PM
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 FORM (mm/dd/yy)
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
20. LOCATION WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED (Number, Street, City, Zip)
20a. COUNTY
21. ON EMPLOYER'S PREMISES? ☐ Yes ☐ No
22. DEPARTMENT WHERE EVENT OR EXPOSURE OCCURRED, e.g.. Shipping department, machine shop.
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.
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
27. Name and address of physician (number, street, city, zip)
27a. Phone Number
28. Hospitalized as an inpatient overnight? ☐ No ☐ Yes If yes then, name and address of hospital (number, street, city, zip)
28a. Phone Number
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*.

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

Completed By (type or print)

Signature & Title

Date (mm/dd/yy)

Please do not use this column

CASE NUMBER

OWNERSHIP

INDUSTRY

OCCUPATION

SEX

AGE

DAILY HOURS

DAYS PER WEEK

WEEKLY HOURS

WEEKLY WAGE

COUNTY

NATURE OF INJURY

PART OF BODY

SOURCE

EVENT

SECONDARY SOURCE

EXTENT OF INJURY

• 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.

FILING OF THIS FORM IS NOT AN ADMISSION OF LIABILITY

ATHENS
People, Powered.

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

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

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, l administrador de reclamos, quien es responsable por el manejo de su reclamo, debe notificarle dentro de 14 días si se acepta su reclamo o si se necesita investigación adicional.

Para presentar un reclamo, llene la sección del formulario designada para el "Empleado," guarde una copia, y déle el resto a su empleador. Haga esto de inmediato para evitar problemas con su reclamo. En algunos casos, los beneficios no se iniciarán hasta que usted le informe a su empleador acerca de su lesión mediante la presentación de un formulario de reclamo. Describa su lesión por completo. Incluya cada parte de su cuerpo afectada por la lesión. Si usted le envía por correo el formulario a su empleador, utilice primera clase o correo certificado. Si usted compra un acuse de recibo, usted podrá demostrar que el formulario de reclamo fue enviado por correo y cuando fue entregado. Dentro de un 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 arriesg 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 estales. 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 un curso de reentrenamiento y/o mejorar su habilidad. Si Ud. cumple los requisios, el administrador de reclamos pagará los gastos hasta un máximo establecido por las leyes estatales.

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

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

Resolviendo problemas o disputas: Ud. tiene derecho a no estar de acuerdo con las decisiones que afecten su reclamo. Si Ud. tiene un desacuerdo, primero comuníquese con su empleador o administrador de reclamos para ver si usted puede resolverlo. Si usted no está recibiendo beneficios, es posible que Ud. pueda obtener beneficios del Seguro Estatalde 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.

PRINT CLEAR

State of California
Department of Industrial Relations
DIVISION OF WORKERS' COMPENSATION

Estado de California
Departamento de Relaciones Industriales
DIVISION DE COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

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 oir 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 benficios 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 occurió el accidente.* _____
6. Describe injury and part of body affected. *Describa la lesión y parte del cuerpo afectada.* _____
7. Social Security Number. *Número de Seguro Social del Empleado.* _____
8. ❑ Check if you agree to receive notices about your claim by email only. ❑ *Marque si usted acepta recibir notificaciones sobre su reclamo solo por correo electrónico.* Employee's e-mail. _____ *Correo electrónico del empleado.* _____.

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

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

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

10. Name of employer. *Nombre del empleador.* _____
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 adminstradora de seguros.* _____

Athens Administrators, P.O. Box 696 Concord, CA 94522-0696

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*

ATHENS
People, Powered.

Supervisor's Investigation

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

SUPERVISOR'S INVESTIGATION

SUPERVISOR NAME | DATE OF INVESTIGATION

EMPLOYEE(S) INVOLVED IN INCIDENT | DATE OF INCIDENT | TIME OF INCIDENT

INVESTIGATION NOTES:

ARE THERE OTHER INDIVIDUALS NOT YET CONTACTED WHO MAY HAVE INFORMATION ABOUT THIS INCIDENT?

The above statement is a complete compilation of my understanding of the incident. I understand that this is a confidential statement, which I agree not to share without the expressed permission of this company or by court order.

SUPERVISOR SIGNATURE | SUPERVISOR NAME (PRINT) | DATE

ATHENS
People, Powered.

Witness Statement

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS People, Powered.

WITNESS STATEMENT

WITNESS NAME | JOB TITLE/POSITION | DATE OF STATEMENT

EMPLOYEE(S) INVOLVED IN INCIDENT | DATE OF INCIDENT | TIME OF INCIDENT

Give a factual statement of your observations preceding, during, and following the occurence:

Questions to consider:

- ☐ What was the employee's physical/mental state prior to the incident and after the incident?
- ☐ Was any special equipment being used?
- ☐ Was the employee rushing to complete the job?
- ☐ Were established procedures followed?
- ☐ Was the area free from obstacles?
- ☐ Were any other individuals involved in the incident?

The above statement is a complete compilation of my understanding of the incident. I understand that this is a confidential statement, which I agree not to share without the expressed permission of this company or by court order.

WITNESS SIGNATURE | WITNESS NAME (PRINT) | DATE

CADENCE Rx
PEER TO PEER PRESCRIPTION PLATFORM

ATHENS
People, Powered.

Workers' Compensation Prescription Information

Employer:
Please fill out employee information below and provide employee with this document to take to any pharmacy for his/her Workers' Compensation prescriptions.

Employee:
Athens Managed Care has partnered with Cadence Rx to make filling workers' compensation prescriptions easy.

This document serves as a temporary prescription card. A permanent prescription card specific to your injury will be forwarded directly to you within the next 3 to 5 business days.

Please take this letter and your prescription(s) to a pharmacy near you. Cadence Rx has a network of over 72,000 pharmacies nationwide. To locate a network pharmacy near you, please use the pharmacy locator at http://cadencerx.com/find-a-pharmacy/ or call Cadence Rx toll free at 1-888-813-0023.

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS OR NEED ASSISTANCE AT THE PHARMACY PLEASE CALL
1-888-813-0023

Pharmacist:
Please obtain below information from the injured employee if not already filled in by employer to process prescriptions for the workers' compensation injury only.

For questions or rejections please call 1-888-813-0023. Please do not send patient home or have patient pay for medication(s) before calling Cadence Rx for assistance.

NOTE: Certain medications are pre-approved for this patient; these medications will process without an authorization. All others will require prior approval.

FOR ANY QUESTIONS OR ASSISTANCE WITH MEDICATION APPROVALS PLEASE CALL:
1-888-813-0023

Prescription Drug ID Card

CADENCE Rx
PEER TO PEER PRESCRIPTION PLATFORM

ATHENS
MANAGED CARE

Employee Name:	
Member ID Number*	**FF**
Date of Injury:	
Group Number:	**ATHENS**
PCN Number:	**CRX**
BIN Number:	**021460**

Card Created On: _____/____/____
Card Valid for Date of Injury Only

Pharmacy Information

This form allows you to fill your initial prescriptions with a maximum cost of $750 per medication and no more than a 30-day supply per prescription. Pharmacy, if you need assistance processing this claim, please call 1-888-813-0023.

The pharmacy benefit card is only to be used for medications prescribed for your work-related injury. By using this card, you acknowledge and accept financial responsibility for any prescriptions billed under this card that are later found to be unrelated to your injury.

- **Member ID format: The ID must start with FF followed by the last 4 digits of social security number plus 8- digit DOI. Example: FF999901012018**

CarivaCare℠

24/7 WORKPLACE INJURY REPORTING & NURSE TRIAGE

About Our Service

Get immediate access to experienced registered nurses anytime, day or night. Our U.S. based nurses will assess your employee's symptoms, provide trusted medical guidance, and direct them to the right level of care.

Our Services

24/7/365 AVAILABILITY

Round-the-clock nurse support, every day of the year.

REGISTERED NURSE TRIAGE

Experienced RNs assess symptoms and utilize Schmitt-Thompson evidence-based guidelines to recommend right level of care.

WORKPLACE INJURY SUPPORT

Immediate guidance for workplace injuries and incidents.

CARE NAVIGATION

Get directed to the right level of care-whether it's self-care advice, occupational medicine clinic, or emergency department services.

Why choose us?

CarivaCare, Inc. provides trusted 24/7/365 nurse triage services for workplace injury reporting. Our experienced registered nurses are available around the clock to assess, advise, and direct your employees to the right level of care.

- U.S. based licensed Registered Nurses
- Our nurses guides employees in the right direction assuring medical treatment is appropriate and administered timely.
- Improved employee outcomes
- Approximately 38% of calls do not result in a workers' comp claim filed
- Reduction in reporting lag time

800.274.1102

One call. The right care. Right away.

www.carivacare.com

sales@carivacare.com

DESCRIPTION OF SERVICES

RESPIRATORY PACKAGE: Includes pulmonary function, questionnaire, vital signs, qualitative fit, respiratory training, and documentation.

PULMONARY FUNCTION TEST: Using a portable spirometer, tests for lung capacity before employees may wear a respirator. Usually done with pre-respirator fitness and questionnaire. Employer receives certification with physician's signature.
PRE-RESPIRATOR FITNESS: Respirator use questionnaire, vital signs, and medical history sent to physician, along with pulmonary function test.

RESPIRATOR FIT TEST:
Qualitative: Using hood and bitter solution, technician confirms proper respirator size and fit for respirators that require a 100 fit factor.
Quantitative: Fit test using PortaCount equipment for any tight-fitting face piece respirator.

BLOOD DRAWS FOR LEAD/ZPP: Blood drawn and sent to lab to test for lead and ZPP levels. Both employers and employees receive copies of all test results.

LEAD PACKAGE: Includes blood draw, training, and documentation.

24-HOUR FIRST AID RESPONSE: Technicians are dispatched to your jobsite to assist injured workers. First Aid level injuries are treated in a timely manner. If needed, workers are sent to a designated health care provider.

DRUG TESTING: Urine collections done with or without breath alcohol testing. DOT and private panels using customer's forms and lab or On-Site's forms, lab and MRO. Programs may be managed by existing consortiums. Collections include pre-employment, post accident, reasonable cause, random selections, etc.

IMMEDIATE RESULT DRUG TEST: Urine analysis for drug screening done on-site with results available in 5-10 minutes. Standard test is DOT 5-panel. Custom panels are also available.

AUDIOMETRY: Hearing test performed with a portable audiometer. Meets OSHA requirements for hearing conservation programs. Each ear tested at 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 and 8000 Hz. Results are signed by a physician and sent to the employer.

HEARING CONSERVATION PACKAGE: Includes audiogram, training, quiz, and documentation.

NEW-HIRE ORIENTATION: Training for new-hires done for individual companies to their specifications. May include company orientation, site-specific training, respiratory protection, fall protection, forklift, confined space, etc.

STAND BY: Safety technicians on-site for the duration of any size job, to provide first aid care. First aid may be provided on-site instead of sending employees off-site unnecessarily. Services may include rescue trained, confined space attendant.

CPR AND FIRST AID TRAINING: CPR training meets OSHA requirements. Available classes include Adult only, or Adult/Child/Infant CPR. May include a first aid class tailored to employee's workplace situations.

SAFETY TRAINING CLASSES: Classes are taught to meet the requirements of a particular job or company. A complete list of classes is available. Taught in both English and Spanish.

CONTRACT SAFETY PERSONNEL: Technicians on-site for the duration of any job to assist safety staff, manage injuries, provide safety training, perform audits, and record keeping.

WELLNESS SCREENING: Collection of health-related data for use in wellness programs.

24-HOUR MOBILE SERVICES

ALL SERVICES AVAILABLE IN BOTH ENGLISH AND SPANISH

ON-SITE HEALTH & SAFETY®

866-998-2750

Copyright © 2024 On-Site Health & Safety. All Rights Reserved.

FIRST-AID SERVICES

"The outcome of occupational injuries depends not only on the severity of the injury, but also the rendering of first-aid care. Prompt, properly administered first aid care can mean the differences between life and death, rapid vs. prolonged recovery, temporary vs. permanent disability."
-Fed OSHA CPL 2-2.53

- **24-Hour mobile first-aid service**
- **Technician dispatched to jobsite as needed to assist with incidents involving non-life-threatening injuries**

SERVICES INCLUDE:

- **All First-Aid Treatment**
- **First-Aid Report Completed and Forwarded to Designated Contact**
- **Unlimited Telephone Access to On-Call Technician for Field Supervisors**
- **Referrals, if Needed, to Employer Clinic**
- **Drug Testing**
- **Appropriate Management of First-Aid Level Occurrences**
- **Investigation and Root Cause Analysis Assistance**

FIRST-AID INSTRUCTION

- **CPR and/or First-Aid Classes for 1-30 People**
- **Training for Site Staff to Respond Appropriately and Effectively to Incidents in the Workplace.**

24-HOUR MOBILE SERVICES

ALL SERVICES AVAILABLE IN BOTH ENGLISH AND SPANISH

ON-SITE HEALTH & SAFETY®

866-998-2750

Copyright © 2024 On-Site Health & Safety. All Rights Reserved.

ARIZONA - NEVADA - MISSOURI - ILLINOIS - KANSAS - OREGON - TEXAS - IDAHO - LOUISIANA - WYOMING

COLORADO - FLORIDA - NORTH CAROLINA - SOUTH CAROLINA - D.C. - VIRGINIA - MARYLAND

The following is a price list for services provided by On-Site Health & Safety. All prices are for services provided at the customer's work-site, or at one of our offices nationwide. Prices are subject to change without notice.

DESCRIPTION	COST
Respiratory Package (qualitative)	$147.00
Respiratory Package (quantitative)	$158.00
Respiratory Questionnaire with Pulmonary Function Test	$99.00
Qualitative Fit Test	$46.00
Quantitative Fit Test	$58.00
Blood Draws for Lead/ZPP (does not include lab and MD fees)	$80.00
Incident Response (per response)	$450.00
Incident Follow Up (per response)	$300.00
Telehealth (with incident response)	*Included*
Telehealth (call only, without incident response)	$95.00
Urine Collection	$42.00
Breath Alcohol	$40.00
Drug Screen (includes collection, lab, and MRO)	$77.00
Immediate-Result Drug Tests (using our kit and MRO services)	$67.00
Immediate-Result Drug Tests (using customer's kit and MRO services)	$56.00
Audiogram	$47.00
Wellness Screening	$140.00
On-Site First Aid Personnel	Quote per Job
New-Hire Orientation	Priced as package
After-Hours Fee (after 5:00pm / before 6:00am / all weekends and federal holidays)	$220.00
Training Classes (Spanish or English)	$230.00/hr –See Class List

Minimum charge required for on-site service $85.00

Fuel Surcharges May Apply

ADULT CPR & BASIC INDUSTRIAL FIRST AID:

Max. 10 People	$650.00
Max. 20 People	$750.00
Max. 30 People	$850.00

Please call for special quotes. Quantity pricing is available. Services may be grouped together and priced as a package.

24-HOUR MOBILE SERVICES

ALL SERVICES AVAILABLE IN BOTH ENGLISH AND SPANISH

ON-SITE HEALTH & SAFETY®

866-998-2750

Copyright © 2024 On-Site Health & Safety. All Rights Reserved.

Effective Jan 01, 2025

www.OnsiteHealthandSafety.com

WHAT TO EXPECT WHEN CALLING

866.998.2750

www.OnSiteHealthandSafety.com

Copyright © 2024 On-Site Health & Safety. All Rights Reserved.

ATHENS
People, Powered.

Claim Supply Request Form

CCN CALIFORNIA CONTRACTORS NETWORK

ATHENS
People, Powered.

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