



SOUTH EAST PERSONNEL LEASING, INC. (SPLI) APPLICATION
(SOLICITUD PARA CONTRATO ARRENDADOS)
Payroll Fax: (Fax de nómina) **(727) 437-0000**

* _____
BPO Client Company Name (Nombre de la Compañía Cliente) **Location** (Ubicación) (if multiple client locations/offices exist)

SECTION 1 – TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT (SECCIÓN 1 – PARA SER COMPLETADO POR EL SOLICITANTE)

* _____ * _____ * _____
Last Name (Apellido) **First Name** (Primer Nombre) **MI** (Initial del segundo) **SSN** (Número de Seguro Social)

* _____ * _____ * _____ * _____
Applicant Address (Dirección del Solicitante) **City** (Ciudad) **State** (Estado) **Zip Code** (Codigo postal)

_____ * _____
Phone Number (Número de Teléfono) **Birthdate** (Fecha de Nacimiento) **Email Address** (Correo Electrónico)

I understand and agree to the following: I am not yet covered by the services provided by South East Personnel Leasing, Inc. (SPLI). As such, if I suffer an injury or have suffered an injury related to work while working for the Client and before I am accepted by SPLI, the Client will be responsible for that injury. Workers' Compensation coverage will not be provided until and unless the SPLI Application is completed and signed by the applicant, the complete SPLI Application is delivered to SPLI and SPLI accepts the applicant. Entiendo y acepto lo siguiente: Todavía no estoy cubierto por los servicios prestados a los compañeros de trabajo de South East Personnel Leasing, Inc. Todavía no estoy cubierto por los servicios prestados a los co-empleados de South East Personnel Leasing, Inc. (SPLI). Como tal, si sufro una lesión o he sufrido una lesión relacionada con el trabajo mientras trabajaba para el Cliente y antes de que SPLI me acepte como co-empleado, el Cliente será responsable de esa lesión. La cobertura de Compensación para Trabajadores no se proporcionará hasta que y a menos que la Solicitud de Arrendamiento de Empleados de SPLI se llene y firme por el solicitante, la solicitud completa de arrendamiento de empleados de SPLI se entregue a SPLI y SPLI acepta al solicitante como co-empleado).

* _____ * _____
Applicant Signature (Firma del Solicitante) **Date** (Fecha)

SECTION 2 – TO BE COMPLETED BY THE CLIENT COMPANY (SECCIÓN 2 – PARA SER COMPLETADO POR LA COMPAÑÍA CLIENTE)

* _____ * _____
Original Client Hire Date (Fecha original de empleo con Cliente) **Job Description** (Descripción del Trabajo)

* _____
Work State (Estado de Trabajo) **W/C Code** (Codigo de Trabajo) **Home Department** (Departamento) **Employee ID** (ID de Empleado)

* **Pay Rate and Method** - Must comply with FLSA guidelines (Tasa y método de pago - debe cumplir con FLSA directrices)

- ☐ Hourly (por Hora) \$ _____
☐ Salary (Salario) \$ _____ ☐ Check if salary employee qualifies for OT exemption
(empleado califica para la excepción de horas extras)
☐ Commission/Piecework (Comisión/Trabajo de destajo)

* **Pay Cycle** (Ciclo de Paga)

- ☐ Weekly (Semanal)
☐ Bi-Weekly (Quincenal)
☐ Other (Otros): _____

* **Employment Type** (Tipo de Empleo)

- ☐ Full-Time (> 30 hours avg. per week) - empleado a tiempo completo (promedio > 30 hrs por semana)
☐ Part-Time (< 30 hours avg. per week) - empleado a tiempo parcial (promedio < 30 hrs por semana)
☐ Variable (cannot determine if the EE will avg. 30 hrs/week) - horas variables (no se puede determinar si empleado va promediar al menos 30 hrs por semana)
☐ Seasonal (< 6 consecutive months worked during calendar year) - empleado de temporada (trabajando 6 meses consecutivos durante el año calendario)

I. APPLICANT AGREEMENT

I, the undersigned applicant, acknowledge by my signature that I have been informed that if accepted, I will be an Assigned Employee of South East Personnel Leasing, Inc. ("SPLI") and _____ (Client Company). The Assigned Employee relationship allows SPLI to provide certain limited benefits and services to Client and its Assigned Employees. Assigned Employee agrees and acknowledges that SPLI has limited responsibilities and does not assume all of the responsibilities of Client. I understand that Client at all times remains obligated to pay me my regular hourly rate of pay if I am a non-exempt employee and to pay me my full salary if I am an exempt employee even if SPLI is not paid by the Client. I also understand and agree that during any period in which I am paid by anyone other than Client, I will be considered an employee of that person or company for all purposes, including but not limited to responsibility for workers' compensation insurance and work related injuries, while providing services. SPLI shall not be responsible for work related injuries occurring while you are performing services in exchange for payments made outside of this agreement. I also agree to comply with any drug testing policy, which SPLI may adopt, and I specifically agree to post accident drug testing to the full extent permitted by law. SPLI is in agreement with the Federal Government that marijuana is a controlled substance and will not recognize medical marijuana as a legitimate prescription. A positive test result for marijuana will be treated the same as any other positive test result, even if an individual has a medical marijuana prescription. I understand and agree that if I am accepted by SPLI, I will be expressly prohibited from ever performing any work outside the State of California for the Client Company as an Assigned Employee. If I work outside the State of California, I understand that, I will not be an Assigned Employee of SPLI and will not be provided workers' compensation benefits through SPLI or SPLI's workers' compensation carrier should an injury related to work occur. I agree to follow all Client Company, South East Personnel Leasing, Governmental, and OSHA safety procedures. I agree to report any work-related accident, or injury, to my supervisor with the Client Company as soon as it occurs, without exception. I understand that failure on my part, to follow the above procedures, could result in disciplinary action. I understand that my sole remedy for work related injuries is the remedy provided by SPLI's workers' compensation insurance coverage.

I. ACUERDO DEL SOLICITANTE

Yo, el solicitante infrascrito, reconozco con mi firma que he sido informado de que si soy aceptado, seré un Empleado Asignado de South East Personnel Leasing, Inc. ("SPLI") y _____ (Compañía Cliente). La relación de Empleado Asignado permite a SPLI proporcionar ciertos beneficios y servicios limitados al Cliente y sus Empleados Asignados. El Empleado Asignado acepta y reconoce que SPLI tiene responsabilidades limitadas y no asume todas las responsabilidades del empleador de Cliente. Entiendo que el Cliente en todo momento sigue estando obligado a pagarme mi tarifa regular de pago por hora si soy un empleado no exento y a pagarme mi salario completo si soy un empleado exento, incluso si el Cliente no le paga a SPLI. También entiendo y acepto que durante cualquier período en el que me pague cualquier persona que no sea el Cliente, seré considerado un empleado de esa persona o compañía para todos los fines, incluyendo pero no limitado a la responsabilidad por el seguro de compensación para trabajadores y lesiones relacionadas con el trabajo, durante la prestación de servicios. SPLI no será responsable de las lesiones relacionadas con el trabajo que ocurran mientras usted está realizando servicios a cambio de pagos realizados fuera de este acuerdo. También estoy de acuerdo en cumplir con cualquier política de pruebas de drogas, que SPLI puede adoptar, y específicamente estoy de acuerdo en las pruebas de drogas posteriores al accidente en la medida en que lo permita la ley. SPLI está de acuerdo con el Gobierno Federal que la marihuana es una sustancia controlada y no reconocerá la marihuana medicinal como una receta legítima. Un resultado positivo de la prueba de marihuana se tratará de la misma manera que cualquier otro resultado positivo de prueba, aunque un empleado tenga una receta médica para marihuana medicinal.

Entiendo y estoy de acuerdo en que si soy aceptado como Empleado Asignado de SPLI, se me prohibirá claramente realizar cualquier trabajo fuera del Estado de California. Si trabajo fuera del Estado de California, entiendo que, no seré un Empleado Asignado de SPLI y no se me proporcionarán beneficios de compensación para trabajadores a través de SPLI o compañía de seguro de compensación para trabajadores de SPLI en caso de que ocurra una lesión relacionada con el trabajo. Estoy de acuerdo en seguir todos los procedimientos de seguridad de la Compañía Cliente, South East Personnel Leasing, Gubernamental y OSHA. Acepto reportar cualquier accidente relacionado con el trabajo, o lesión, a mi supervisor con la Compañía Cliente tan pronto como ocurra, sin excepción. Entiendo que el incumplimiento por mi parte de los procedimientos mencionados podría dar lugar a medidas disciplinarias. Entiendo que mi única solución para lesiones relacionadas con el trabajo es la solución proporcionada por la cobertura de seguro de compensación para trabajadores de SPLI.

II. USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT

I, the undersigned, understand and agree that as a condition of acceptance by SPLI, I am required to wear/use the personal protective equipment supplied and/or required by the Client. I agree to inform my supervisor with the Client Company immediately upon the failure of any of the equipment so the same can be promptly repaired or replaced. I understand that Client Company shall be solely responsible for compliance with all Cal/OSHA requirements and standards including, but not limited to, maintenance of the Injury and Illness Prevention Program, non-IIPP training, and provision and/or instruction as to use of personal protective equipment.

II. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Yo, el infrascrito, entiendo y acepto que como condición de aceptación por parte de SPLI, estoy obligado a usar/utilizar el equipo de protección personal suministrado y/o requerido por el Cliente. Acepto informar a mi supervisor con la Compañía Cliente inmediatamente de la falla de cualquiera de los equipos para que pueda ser reparado o reemplazado rápidamente. Informaré a South East Personnel Leasing de cualquier infracción de seguridad que encuentre. Entiendo que la Compañía Cliente será la única responsable del cumplimiento de todos los requisitos y estándares de Cal/OSHA, incluido pero no limitado a, el mantenimiento del Programa de Prevención de Lesiones y Enfermedades, entrenamiento de no-IIPP, provisión y/o instruir sobre el uso de equipos de protección personal.

III. ACKNOWLEDGMENT OF ALCOHOL AND DRUG POLICY

I have read, or had read to me, a copy of this policy and I understand the consequences of violating the policy, including my obligations under the testing policy. If I did not understand the policy, I have asked for and have received an explanation. I specifically understand that my eligibility for benefits may be forfeited or reduced if I am injured on the job and either refuse to be tested or test positive for drugs or alcohol. All Assigned Employees are prohibited from manufacturing, cultivating, distributing, dispensing, possessing or using illegal drugs or other unauthorized or mind-altering or intoxicating substances while on Client property (including parking areas and grounds), or while otherwise performing their work duties away from Client property. Included within this prohibition are lawful controlled substances, which have been illegally or improperly obtained. This policy does not prohibit the possession and proper use of lawfully prescribed drugs taken in accordance with the prescription. SPLI is in agreement with the Federal Government that marijuana is a controlled substance and will not recognize medical marijuana as a legitimate prescription. A positive test result for marijuana will be treated the same as any other positive test result, even if an employee has a medical marijuana prescription. Assigned employees are also prohibited from having any such illegal or unauthorized controlled substances in their system while at work, and from having excessive amounts of otherwise lawful controlled substance in their systems, as determined to be over the legal limit by the MRO. All Assigned Employees are prohibited from distributing, dispensing, possessing or using alcohol while at work or on duty. Furthermore, off-duty alcohol use, while generally not prohibited by this policy, must not interfere with an Assigned Employee's ability to perform the essential functions of his/her job. I further consent to the results of any such drug or alcohol tests being released to the Client or SPLI's authorized representative by the Medical Review Officer (MRO). I understand that I will receive a copy of this consent form if requested. I also understand that the Post-Accident/Reasonable Suspicion Policy and related documents are not intended to alter my at-will employment status. I acknowledge receipt of a copy of this policy.

III. RECONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ALCOHOL Y DROGAS

He leído, o me han leído, una copia de esta política y entiendo las consecuencias de violar la política, incluido mis obligaciones bajo la política de pruebas. Si no he entendido la política, he pedido y he recibido una explicación. Entiendo específicamente que mi elegibilidad para los beneficios puede perderse o disminuir si me lesiono en el trabajo y me niego a hacerme la prueba o dar positivo por drogas o alcohol. Todos los Empleados Asignados de trabajo tienen prohibido fabricar, cultivar, distribuir, dispensar, poseer o usar drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas o que alteren la mente o intoxicantes mientras están en la propiedad del Cliente (incluidas las áreas de estacionamiento y los terrenos), o mientras realizan sus tareas de trabajo fuera de la propiedad del Cliente. Dentro de esta prohibición se incluyen sustancias controladas legales, que han sido obtenidas ilegal o incorrectamente. Esta política no prohíbe la posesión y el uso adecuado de medicamentos recetados legalmente tomados de acuerdo con la receta. SPLI está de acuerdo con el Gobierno Federal que la marihuana es una sustancia controlada y no reconocerá la marihuana medicinal como una receta legítima. Un resultado positivo de la prueba de marihuana se tratará de la misma manera que cualquier otro resultado positivo de prueba, aunque un empleado tenga una receta médica para marihuana medicinal. Los Empleados Asignados también tienen prohibido tener tales sustancias controladas ilegales o no autorizadas en su sistema mientras están en el trabajo, y de

tener cantidades excesivas de sustancia controlada de otra manera legal en sus sistemas, según lo determinado para estar por encima del límite legal por el Oficial de Revisión Médica MRO. Todos los Empleados Asignados tienen prohibido, distribuir, dispensar, poseer o consumir alcohol mientras están en el trabajo o de servicio. Además, el consumo de alcohol fuera de servicio, aunque generalmente no está prohibido por esta política, no debe interferir con el Empleado Asignado para realizar las funciones esenciales de su trabajo. Los Empleados Asignados pueden estar obligados a someterse a una evaluación de drogas/alcohol siempre que exista una sospecha razonable de que han violado alguna de las reglas establecidas en esta política. La sospecha razonable puede surgir de, entre otros factores, observación de supervisión, informes o quejas de compañeros de trabajo, el disminuir de rendimiento laboral, asistencia o cambios de comportamiento, resultados de búsquedas de drogas u otros métodos de detección, o participación en una lesión o accidente relacionado con el trabajo. Además, Empleados Asignados en posiciones sensibles a la seguridad pueden ser probados de forma aleatoria o periódica. Además, varias clasificaciones de trabajo están categóricamente sujetas a pruebas de drogas aleatorias o periódicas en la medida permitida por las leyes estatales y federales aplicables. Además, doy mi consentimiento para que los resultados de dichas pruebas de drogas o alcohol sean dados a conocer al Cliente o al representante autorizado de SPLI por el Oficial de Revisión Médica (MRO). Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento si se solicita. También entiendo que la Política de Sospecha Razonable/Posterior al Accidente y los documentos relacionados no tienen la intención de alterar mi estado de empleo a voluntad. Reconozco recibir una copia de esta política.

IV. ACKNOWLEDGEMENT OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK

Effective 04/01/2017, South East Personnel Leasing (SPLI) implemented the **Packard Medical Provider Network (MPN)**. California Law requires the employer to provide and pay for medical treatment if employees are injured at work. SPLI is pleased to provide this medical care through a Medical Provider Network approved by the California Division of Workers' Compensation. A Medical Provider Network (MPN) is a group of healthcare providers used to treat employees injured on the job. SPLI has chosen the Packard MPN to provide the most timely and suitable quality medical care for work related injuries illnesses. The effective date of the MPN is 04/01/2017. All treatment for work related injury and illnesses on or after the effective date will be under this MPN. However, you may treat with your personal physician or medical group instead of with a MPN Physician if you properly notified SPLI prior to having an injury or illness on the pre-designation of personnel physician form included in the SPLI Application. The following Procedures must be followed for all work-related injuries and illnesses:

- Report promptly any work-related injury to your supervisor
- For a referral to a medical provider specialist, contact your employer or claims examiner.
- Ensure all medical treatment is handled only through the MPN
- Direct all questions about the level of care to the Primary Treating Physician (PTP), who is the focal point for all medical treatment.
- A directory of medical care providers is available at your request through your employer. You may access the Packard MPN at <https://www.netbyd.com/packardmpn/> or a link is provided on SPLI's website www.spli.com and Packard Claims Administration's website www.packardclaims.com. You may also access additional copies of the MPN forms on these websites. For additional information about the MPN, assistance with accessing the network, or to alert us about an invalid provider listing, please contact the MPN Access Specialist at (877) 854-3353 or email mpninfo@netbyd.com. Please sign below to indicate that you have read and understand the procedures to follow in the event of an injury and your duties under our Medical Provider Network.

IV. RECONOCIMIENTO DE EMPLEADO DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS

A partir del 01/04/2017, South East Personnel Leasing (SPLI) implementó **Packard Medical Provider Network (MPN)** la Red de Proveedores Médicos de Packard. La Ley de California requiere que el empleador proporcione y pague por el tratamiento médico si los empleados se lesionan en el trabajo. SPLI se complace en proporcionar esta atención médica a través de una Red de Proveedores Médicos aprobada por la División de Compensación para Trabajadores de California. Una Red de Proveedores Médicos (MPN), es un grupo de proveedores de atención médica que se utiliza para tratar a los empleados lesionados en el trabajo. SPLI ha elegido la MPN de Packard para proporcionar la atención médica de calidad más oportuna y adecuada para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. La fecha de vigencia de la MPN es 04/01/2017. Todo el tratamiento para lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo en o después de la fecha de vigencia estará bajo esta MPN. Sin embargo, usted puede tratar con su médico personal o grupo médico en lugar de un médico de la MPN si notificó adecuadamente a SPLI antes de tener una lesión o enfermedad en el formulario del médico personal predestinado incluido en la Solicitud de Empleo de SPLI. Se deben seguir los

siguientes procedimientos para todas las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo:

- Informe rápidamente cualquier lesión relacionada con el trabajo a su supervisor
- Para una derivación a un especialista en proveedores médicos, póngase en contacto con su empleador o examinador de reclamos.
- Asegurar que todo el tratamiento médico se maneje solo a través de la MPN
- Dirigir todas las preguntas sobre el nivel de cuidado al Primary Treating Physician (PTP) médico primario de tratamiento, que es el foco de atención para todo el tratamiento médico.
- A petición suya un directorio de proveedores de atención médica está disponible a través de su empleador.

Puede acceder al MPN de Packard al <https://www.netbyd.com/packardmpn/> o se proporciona un enlace en el sitio web de SPLI www.spli.com y en el sitio web de Packard Claims Administration www.packardclaims.com. También puede acceder a copias adicionales de los formularios MPN en estos sitios web. Para obtener información adicional acerca de la MPN, asistencia para acceder a la red, o para alertarnos sobre una lista de proveedores no válida, comuníquese con el especialista de acceso de MPN al (877) 854-3353 o correo electrónico mpninfo@netbyd.com. Por favor, firme a continuación para indicar que ha leído y ha entendido los procedimientos a seguir en caso de una lesión y sus deberes bajo nuestra Red de Proveedores Médicos.

SPLI

By (Por): 

Its (El): Director, Human Resources and Benefits (Director, Recursos Humanos y Beneficios)

I have read, or had read to me, and understand the I. APPLICANT AGREEMENT, II. USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT, III. ACKNOWLEDGMENT OF ALCOHOL AND DRUG POLICY, and IV. ACKNOWLEDGEMENT OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK.

He leído, o se me ha leído, y entiendo el I. ACUERDO DEL SOLICITANTE, II. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, III. RECONOCIMIENTO DE LA POLÍTICA DE ALCOHOL Y DROGAS, IV. RECONOCIMIENTO DE EMPLEADO DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS

AGREED and ACCEPTED as of

(ACORDADO y ACEPTADO a partir de) _____
Date (Fecha)

Applicant's Printed Name (Nombre Impreso del Solicitante)

Applicant's Signature (Firma del Solicitante)

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN (DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR)

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

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

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

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada a su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- *en la fecha de su lesión laboral usted tiene cobertura de atención médica para lesiones o enfermedades no laborales;*
- *el médico es su médico regular, que será o un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o un internista certificado o elegible para serlo, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de su tratamiento médico y tiene su expediente médico;*
- *su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un grupo médico multidisciplinario integrado que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no laborales;*
- *antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo;*
- *antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico personal lo trate para una lesión o enfermedad laboral y (2) el nombre y dirección comercial de su médico personal.*

Puede usar este formulario para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal o médico osteópata lo trate para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba se cumplan.

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN (NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR)

Employee: Complete this section. (Empleado: Rellene esta sección)

To (A): _____ (name of employer - nombre del empleador). If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by (Si sufro una lesión o enfermedad laboral, yo elijo recibir tratamiento médico de):

(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group) - (nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

state, ZIP - dirección, ciudad, estado, código postal) (street address, city,

(telephone number - número de teléfono)

Employee Name (please print) - Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor): _____

Employee's Address (Dirección del Empleado): _____

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses (Nombre de Compañía de Seguros, Plan o Fondo proporcionando cobertura médica para lesiones o enfermedades no laborales):

Employee's Signature (Firma del Empleado): _____ Date (Fecha): _____

Physician: I agree to this Predesignation (Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa):

Signature (Firma): _____ Date (Fecha): _____
(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)
(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3). Title 8, California Code of Regulations, section 9783. *El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico de ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a)(3).* Título 8, Código de Reglamentos de California, sección 9783.

Welcome to the Packard MPN

California law requires your employer to provide and pay for medical treatment if you are injured at work. Your employer or insurer 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 Networks By Design, 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 MPN is used by my employer?

Your employer or insurer is using the Packard MPN with the identification number 3013. You must refer to the MPN name and the MPN identification number whenever you have questions or requests about 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 or insurer 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.

The MPN 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 doctor's normal business hours. Assistance is available in English and in Spanish.

The contact information for the Medical Access Assistant is:

Toll Free Telephone Number: (877)854-3353

Fax Number: (209) 879-9387

Email Address: mpninfo@netbyd.com

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

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)

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

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.

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

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

The contact for your MPN is:

Name: Networks By Design, Inc.

Title: MPN Contact

Address: P.O. Box 820, Tracy, California 95378

Telephone Number: (877) 854-3353

Email address: mpninfo@netbyd.com

General information regarding the MPN can also be found at the following website:
<https://www.netbyd.com/packardmpn/>

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: <https://www.netbyd.com/packardmpn/>. At minimum, the regional list must include a list of all MPN providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all MPN providers within the county where you live and/or work. You may choose which list you wish to receive. You also have the right to obtain a list of all the MPN providers upon request.

You can access the roster of all treating physicians in the MPN by going to the website at: <https://www.netbyd.com/packardmpn/>.

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 specialists might be listed as "by referral only" in your MPN directory.

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

Can I change providers?

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

What standards does the MPN have to meet?

The MPN has providers for the entire State of California.

The MPN must give you access to a regional list of providers that includes at least three physicians in each specialty commonly used to treat work injuries/illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary treating physicians 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. If treatment with a specialist has been authorized, the appointment with the specialist must be provided to you within 20 business days of your request.

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 time frame requirements, then you will be allowed to seek the necessary treatment outside of the MPN.

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

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

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

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

What if I disagree with my doctor about medical treatment?

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

If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by your doctor, you may ask for a second opinion from another doctor within the MPN. If you want a second opinion, you must contact the MPN Contact or your claims adjuster and tell them you want a second opinion.

The MPN should give you at least a regional or full MPN provider list from which you can choose a second opinion doctor. To get a second opinion, you must choose a doctor from the MPN list and make an appointment within 60 days. You must tell the MPN Contact of your appointment date, and the MPN will send the doctor a copy of your medical records. You may also 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 the treating physician.

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

If you disagree with the second opinion, you may ask for a third opinion. If you request a third opinion, you will go through the same process you went through for the second opinion. Remember that if you do not make an appointment within 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 and a form for requesting a MPN Independent Medical Review 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 another MPN doctor for your continued treatment. If you or your employer disagrees with your doctor's report on your condition, you or your employer can dispute it. See the complete Continuity of Care policy for more details on the dispute resolution process. For a copy of the Continuity of Care policy, in English or Spanish, ask your MPN Contact.

■ What if I have questions or need help?

MPN Contact: You may always contact the MPN Contact if you have questions about the use of the MPN and to address any complaints regarding the MPN.

Medical Access Assistants: You may 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 concerns, complaints or questions regarding the MPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you may call the DWC Information and Assistance office at 1-800-736-7401. You may also go to the DWC website at www.dir.ca.gov/dwc and under the header "Workers compensation programs and units" 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.

Bienvenido a Packard MPN

La ley de California requiere que su empleador le proporcione y pague el tratamiento médico si se lesiona en el trabajo. Su empleador o asegurador ha elegido a proporcionar este cuidado médico utilizando una red de médicos de Compensación de Trabajadores llamada Red de Proveedores Médicos o MPN (Medical Provider Network). Esta MPN está administrada por Networks By Design, Inc. Esta notificación le informará lo que necesita saber sobre el programa de la MPN y le describirá sus derechos en elegir cuidado médico para sus lesiones o enfermedades de trabajo.

¿Qué es una MPN usado por mi empleador?

Su empleador o asegurador está usando Packard MPN con número de identificación 3013. Usted debe referirse al nombre y número de identificación de la MPN cuando tenga preguntas o peticiones acerca de la MPN.

■ ¿Qué es una MPN?

Una Red de Proveedores Médicos o MPN es un grupo de proveedores de asistencia médica usados por su empleador (médicos y otros proveedores médicos) utilizados por su empleador o asegurador para atender a trabajadores que se lesionan en el trabajo. Cada MPN debe incluir una combinación de médicos que se especializan en lesiones de trabajo y médicos expertos en áreas de medicina general.

El Asistente de Acceso Médico de la MPN le ayudará a encontrar un médico de la MPN disponible de su elección y puede asistirle en hacer y confirmar una cita médica. El Asistente de Acceso Médico está disponible de Lunes a Sábado, de 7am- 8pm (Pacífico) y a programar citas médicas durante las horas de las oficinas médicas. La asistencia está disponible en Inglés y Español.

La información de contacto para el Asistente de Acceso Médico es:

Número de teléfono gratuito: (877)854-3353

Número de Fax: (209) 879-9387

Correo Electrónico: mpninfo@netbyd.com

■ ¿Qué pasa si me lastimo en el trabajo?

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

Información Importante sobre Cuidado Médico si tiene una Lesión o Enfermedad de Trabajo

Completa Notificación Inicial Escrita del Empleado sobre la Red de Proveedores Médicos
(Título 8, Código de Regulaciones de California, sección 9767.12)

Mantenga esta información en caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

Si se lesiona en el trabajo, notifique a su empleador lo más pronto posible. Su empleador le proporcionará un formulario de reclamo. Cuando le notifique a su empleador que ha sufrido una lesión de trabajo, su empleador hará la cita inicial con el médico de la MPN.

■ ¿Cómo puedo averiguar cuáles médicos pertenecen a mi MPN?

El Contacto de la MPN enlistado en esta notificación podrá contestar sus preguntas sobre cómo usar el MPN y resolverá cualquier queja respecto a el MPN.

El contacto para el MPN es:

Nombre: Networks By Design, Inc.

Título: MPN Contact

Dirección: P.O. Box 820, Tracy, California 95378

Numero telefónico: (877) 854-3353

Correo electrónico: mpninfo@netbyd.com

Información General respecto a la MPN también puede ser encontrada en la siguiente página de la red <https://www.netbyd.com/packardmpn/>

■ ¿Cómo averiguo cuáles proveedores médicos son parte de la MPN?

Usted puede obtener una lista regional de los proveedores de la MPN en su área llamando al contacto de la MPN o visitando nuestro sitio web en: <https://www.netbyd.com/packardmpn/>. Como mínimo, la lista regional debe incluir una lista de todos los proveedores de la MPN dentro de 15 millas de su lugar de trabajo y / o residencia o una lista de todos los proveedores de la MPN dentro del condado donde usted vive y / o trabaja. Usted puede elegir qué lista quiere recibir. Usted también tiene el derecho de obtener una lista de todos los proveedores de la MPN que lo soliciten.

Puede acceder a la lista de todos los médicos tratantes en el MPN por ir a la página web en: <https://www.netbyd.com/packardmpn/>.

■ ¿Cómo escojo un proveedor?

Su empleador o la aseguradora de su empleador arreglará la evaluación médica inicial con un médico de la MPN. Después de la primera visita médica,

puede continuar ser atendido por este médico o puede elegir otro médico dentro de la MPN. Puede continuar eligiendo médicos de la MPN para todo su cuidado médico para esta lesión. Si es apropiado, puede escoger un especialista o puede pedirle al médico que lo está atendiendo que lo refiera a un especialista. Si necesita ayuda en elegir un médico puede llamar al contacto de la MPN arriba descrito. Algunos especialistas solo aceptarán citas con una referencia del médico tratante. Dicho especialista puede ser enlistado como "por referencia solamente" en el directorio de la MPN.

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

■ ¿Puedo cambiar de proveedor?

Sí. Usted puede cambiar de proveedores dentro de la MPN por cualquier razón, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión. Contacte al contacto de la MPN o a su ajustador de reclamos si desea cambiar su médico tratante.

■ ¿Qué requisitos debe tener la MPN?

La MPN tiene proveedores en todo el Estado de California.

La MPN tiene que proporcionarle acceso a una lista regional de proveedores que incluya por lo menos tres médicos en cada especialidad usualmente utilizada para tratar lesiones/enfermedades en su industria. La MPN debe proporcionarles acceso a médicos primarios, Médicos que tratan dentro de 30 minutos o 15 millas y especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas de distancia de donde usted vive o trabaja. Si usted vive en una área rural o en una área donde hay un cuidado médico escaso, puede ser un estándar diferente.

Después de haber notificado a su empleador sobre su lesión, la MPN debe proporcionar tratamiento inicial dentro de 3 días. Si el tratamiento con un especialista ha sido autorizado, la cita con el especialista debe de ser proveída dentro de 20 días de negocio desde su pedido.



Si tiene dificultad para conseguir una cita con un proveedor de la MPN, contacte al Asistente de Acceso Médico.

Si no hay proveedores de la MPN en la especialidad apropiada disponibles a tratar su lesión dentro de la distancia y tiempos requeridos, entonces se le permitirá buscar el tratamiento necesario fuera de la MPN.

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

Si está temporalmente trabajando o viviendo fuera de la área de servicio de la MPN o en una área rural, la MPN o el médico que lo está atendiendo le dará una lista de por lo menos tres médicos que lo puedan atender. La MPN también puede permitirle elegir su propio médico fuera de la red de la MPN. Póngase en contacto con su contacto de la MPN para asistencia en encontrar un médico o para información adicional.

■ ¿Qué tal si necesito un especialista que no está dentro de la MPN?

Si necesita ver un especialista que no está disponible dentro de la MPN, usted tiene derecho a ver un especialista fuera de la MPN.

■ ¿Qué tal si no estoy de acuerdo con mi médico sobre tratamiento médico?

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

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento recetado por su médico, usted puede pedir una segunda opinión de un médico dentro de la MPN. Si quiere una segunda opinión, debe ponerse en contacto con la MPN, contacte a su ajustador de reclamos y dígame que quiere una segunda opinión. La persona de contacto asegurará que por lo menos tenga una lista regional o completa de proveedores de la MPN para elegirlo. Para obtener una segunda opinión, debe elegir un médico dentro de la lista de la MPN y hacer una cita dentro de 60 días. Usted debe decirle al contacto de la MPN la fecha de su

cita y el contacto de la MPN le mandará al médico una copia de su expediente médico. Usted puede pedir una copia de su expediente

Si el médico de la segunda opinión siente que su lesión está fuera del tipo de lesión que él o ella normalmente trata, la oficina del médico le notificará a su empleador o compañía de seguros y usted obtendrá otra lista de médicos o especialistas de la MPN para que pueda hacer otra selección.

Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede pedir por una tercera opinión. Si usted pide una tercera opinión, usted pasará por el mismo proceso que pasó para la segunda opinión.

Recuerde que si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la otra lista de proveedores de la MPN, entonces no le será permitido tener una tercera opinión sobre el disputado diagnóstico o tratamiento recomendado por el médico que lo está atendiendo.

Si usted no está de acuerdo con el médico de la tercera opinión, usted puede pedir una MPN Revisión Médica Independiente o MPN IMR (MPN Independent Medical Review). Su empleador o el contacto de la MPN le dará información sobre cómo pedir la MPN Revisión Médica Independiente y un formulario cuando usted selecciona la tercera opinión médica.

Si el médico o MPN Revisor Médico Independiente de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted necesita algún tratamiento o análisis, le será tal vez permitido recibir el servicio médico de un proveedor dentro de la MPN, o si la MPN no tiene un médico quien puede proveer el tratamiento, puede elegir a un médico fuera de la MPN dentro de una área geográfica razonable.

■ ¿Qué tal si ya estoy siendo atendido por una lesión de trabajo antes de que empiece el MPN?

Su empleador o la compañía de seguros tienen un plan de “Transferencia de Cuidado” que determinará si usted puede continuar siendo temporalmente atendido por una lesión de trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que su cuidado sea transferido a la MPN.

Si su médico actual no es o no se convierte en un miembro de la MPN, entonces podrá ser obligado a ver a un médico de la MPN. Sin embargo, si usted apropiadamente ha designado previamente un médico para atenderlo, usted no puede ser

médico que se le enviará al médico.

Si no hace una cita dentro de 60 días a partir de recibir la lista regional de proveedores, no le será transferido a la MPN. (Si tiene preguntas acerca de la designación previa, pregúntele a su supervisor.)

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico que lo está atendiendo deben recibir una carta notificándoles de la transferencia.

Si usted llena ciertos requisitos, pueda que califique a continuar ser atendido por un médico fuera de la MPN hasta por un año antes de que sea transferido a la MPN. Los requisitos para posponer la transferencia de su cuidado a la MPN están expuestos en la caja debajo.

■ ¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?

Usted puede calificar para tratamiento continuo con su proveedor que no está dentro de la MPN (por transferencia de cuidado o continuidad de cuidado) hasta por un año si su lesión o enfermedad llena cualquiera de las siguientes condiciones:

(Agudo) El tratamiento para su lesión o enfermedad será completado en menos de 90 días;

(Grave o crónico) Su lesión o enfermedad es una que es grave y continua por lo menos 90 días sin una cura total o empeora y requiere de tratamiento continuo. Se le podrá permitir ser tratado por su médico actual hasta por un año, hasta que una transferencia de cuidado segura pueda ser hecha;

(Terminal) Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que probablemente cause la muerte dentro de un año o menos;

(Cirugía pendiente) Ya tiene una cirugía u otro procedimiento que ha sido autorizado por su empleador o compañía de seguros y que se realizará dentro de 180 días a partir de la fecha efectiva de la MPN o la fecha de la terminación del contrato entre la MPN y su médico.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre transferir su cuidado a la MPN. Si no quiere ser transferido a la MPN, pídale a su médico que lo está atendiendo por un informe médico que indique si tiene una de las cuatro condiciones indicadas arriba para poder posponer su transferencia a la MPN.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su petición, el empleador podrá transferir su cuidado

permitido tener una segunda o tercera opinión sobre el disputado diagnóstico o tratamiento recomendado por el médico que lo está

a la MPN y estará obligado a utilizar un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la transferencia de su cuidado. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de Transferencia de Cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan entero sobre la Transferencia de Cuidado, en inglés o español, pregúntele a su contacto de la MPN.

■ ¿Qué tal si estoy bajo tratamiento con un médico de la MPN que decide dejar la MPN?

Su empleador o compañía de seguros tiene un plan escrito para “La Continuidad de Cuidado” que determinará si es que podrá continuar temporalmente su tratamiento por su lesión de trabajo actual con su médico si su médico ya no está participando en la MPN.

Si su empleador decide que usted no califica para continuar su tratamiento con el médico que no es un proveedor dentro de la MPN, usted y el médico que lo está atendiendo deberán recibir una carta notificándole de esta decisión.

Si usted llena ciertos requisitos, tal vez podrá calificar para continuar su tratamiento con este médico hasta por un año antes de que tenga que elegir a un médico de la MPN. Estos requisitos están expuestos, “¿Puedo Continuar Ser Tratado Por Mi Médico?” en la caja descrita arriba.

Usted puede no estar de acuerdo con la decisión de su empleador sobre negarle la Continuidad de Cuidado con el proveedor que ya no es parte de la MPN. Si quiere continuar su tratamiento con este médico, pídale al médico que lo está atendiendo por un informe que indique si tiene una de las cuatro condiciones descritas en la caja de arriba para ver si califica para seguir recibiendo tratamiento de su médico actual.

El médico que lo está atendiendo tiene 20 días a partir de la fecha de su petición para darle una copia del informe sobre su condición. Si el médico que lo está atendiendo no le da el informe dentro de los 20 días a partir de la fecha de su

atendiendo.

petición, la decisión de su empleador de negarle la Continuidad de Cuidado con su doctor quien ya no participa en la MPN aplicará, y usted será requerido a escoger un médico de la MPN.

Tendrá que darle una copia del informe a su empleador si desea posponer la selección de un tratamiento con un médico de la MPN. Si usted o su empleador no está de acuerdo con el informe de su médico sobre su condición, usted o su empleador puede disputarlo. Vea el plan de transferencia de cuidado para más detalles sobre el proceso de resolución de disputa.

Para una copia del plan de la Continuidad de Cuidado, en inglés o español, pregúntele a su Contacto de la MPN.

■ ¿Qué tal si tengo preguntas o necesito ayuda?

El Contacto de la MPN: Usted siempre puede ponerse en contacto con el Contacto de la MPN si tiene preguntas sobre el uso de la MPN y como mandar sus reclamos respecto a la MPN.

Asistente de Acceso Médico: Puede contactar al Asistente de Acceso Médico si necesita ayuda para encontrar médicos del MPN y la programación y confirmar citas.

La División de Compensación de Trabajadores (DWC): Si tiene algún interés queja, pregunta sobre la MPN, el proceso de notificación, o su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad de trabajo, puede llamar a la Oficina de Información y Asistencia de la DWC al 1-800-736-7401. También puede consultar con la página web de la DWC en el www.dir.ca.gov/dwc y bajo el encabezado haga “Workers compensation programs and units” clic en “la red de proveedores médicos” para más información sobre las MPNs.

MPN Revisión Médica Independiente: Si usted tiene preguntas sobre el MPN, proceso de la MPN Revisión Médica Independiente póngase en contacto con la Unidad Médica de la División de Compensación de Trabajadores en:

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