

EMPLOYEE MPN INFORMATION

EFFECTIVE JANUARY 1, 2005

This information is being provided to you to explain your rights and responsibilities should you have an accident at work.

The California Workers' Compensation Regulation requires employees to utilize the Medical Provider Network (doctors, hospitals, ancillary services) who are part of a Medical Provider Network or MPN. The Medical Provider Network has been selected for treatment of **work related injuries**.

Employer Contact:

Contact Name:

Telephone Number:

Address:

City, State, Zip

If you are injured on the job...

1. Report your injury to your supervisor/manager *immediately*.

IN CASE OF EMERGENCY SEEK IMMEDIATE MEDICAL ATTENTION.

2. You may be asked to provide information such as....
 - Your Name
 - Your Home Address, City, State, Zip, County, Telephone Number
 - Date of Birth
 - Social Security Number
 - Date, Time, Location and Nature of Injury
3. If you require medical treatment, A **Medical Provider Network physician** (or other health care provider) is available for you to see. The MPN network provider will become your primary care physician and will provide the necessary and appropriate treatment for your work related injury. Your primary care physician will direct your care overall and refer to specialists as required. A **CorVel** nurse may be assigned to interact with you, your provider and employer. The MPN network, listing of the health care providers, is available from your employer MPN contact person or your claims adjuster, or online at www.corvel.com. Choose provider lookup, then Find Providers Near You, then CorCare CA MPN. At any time you are choosing a physician, you have the right to select from the entire MPN.
4. If you are on Business-Related Travel or away from your work site when an injury occurs, call your supervisor/manager to report your injury immediately. They will help you in seeking medical attention. In case of emergency seek immediate medical attention.



INFORMACION DEL EMPLEADO SOBRE LA MPN

EFFECTIVO ENERO 1, 2005

Se brinda esta información para explicarle sus derechos y responsabilidades y lo que debe hacer si se accidenta en el trabajo.

La Regulación de Compensación Laboral de California requiere que empleados utilicen la Medical Provider Network (médicos, hospitales, servicios auxiliares) que son parte de una Medical Provider Network, sea, una MPN. La Medical Provider Network ha sido seleccionada para **tratamiento de lesiones ocasionadas en el trabajo**.

Contacto del Empleador:

Nombre del Contacto:

Número de Teléfono:

Dirección:

Ciudad, Estado, Código Postal

Si usted se lesiona en el trabajo...

1. Reporte *inmediatamente* su lesión a su supervisor/gerente.

EN CASO DE EMERGENCIA, BUSQUE ATENCION MEDICA INMEDIATA.

2. Le pueden pedir información tal como....
 - Su Nombre
 - Su Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal, Condado, Número de Teléfono
 - Fecha de Nacimiento
 - Número de Seguro Social
 - Fecha, Hora, Lugar y Naturaleza de la Lesión
3. Si usted requiere tratamiento medico, un **médico de una Medical Provider Network** (u otro proveedor de cuidado médico) está disponible para atenderlo. El proveedor de la red MPN se hará su médico de cabecera y le brindará el tratamiento necesario y apropiado para su lesión ocasionada en el trabajo. Su médico de cabecera se encargará de su cuidado completo y hará referencias a especialistas como se requiera. Una enfermera CorVel puede ser asignada para comunicarse con usted, su proveedor y empleador. Una lista de proveedores de servicios médicos de la red MPN está disponible de la persona contacto de la MPN de su empleador o de su ajustador de reclamos, o en línea en www.corvel.com. Elija las operaciones de búsqueda de Proveedores, después encuentre los Proveedores cerca de usted, entonces CorCare CA MPN. En cualquier momento cuando usted está eligiendo un medico, usted tiene el derecho de seleccionar del MPN entero.
4. Si usted se encuentra en un Viaje Relacionado al Trabajo o está fuera de su lugar de trabajo cuando ocurre una lesión, llame inmediatamente a su supervisor/ gerente para reportar su lesión. Ellos lo ayudarán a buscar atención médica. En caso de emergencia, busque atención médica inmediata.

5. You may only use physicians within the MPN.
6. If you are having trouble scheduling an appointment with a provider within the MPN, contact your employer MPN contact, claims adjuster, or your case manager, if assigned, for assistance in getting an appointment scheduled for you.
7. If you require a referral to a specialist, (orthopedist, dermatologist, etc.), contact your employer MPN contact, claims adjuster, or your case manager, if assigned, for assistance in selecting and scheduling an appointment with a specialist.

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING YOUR RIGHTS UNDER THE CALIFORNIA MPN.

Employee Request for a Second/Third Medical Opinion

Injured workers have the opportunity to request and obtain a second and a third medical opinion in the same specialty within the provider network if you have a disagreement with the treatment or diagnosis. During this process, you must continue to receive your treatment with your current treating physician within the MPN. This process is as follows:

1. If you disagree with the treatment plan or diagnosis you can request a 2nd or 3rd medical opinion.
2. A request is generated from the employee either by phone or in writing to the Claims Adjuster.
3. The request is received by the Claims Adjuster who will provide a list of providers within the network that are available for you to choose from. At any time you have the right to choose a physician from the entire MPN network or from the list provided.
4. You must schedule an appointment with one of the physicians from the supplied list or from the entire MPN, or it shall be deemed that you have waived your right to the second opinion process with regard to this disputed diagnosis or treatment. At any time you are choosing a physician, you have the right to select from the entire MPN.
5. Once you have obtained an appointment, you must notify your claims adjuster of the physician, the appointment date and time.
6. During this process, you are required to continue your treatment with the treating physician or a physician or your choice within the MPN.
7. If you disagree with the 2nd opinion, then you can request a 3rd opinion and follow Steps 2-5 as above.
8. If you disagree with the diagnosis or treatment of the third opinion physician, you may file with the Administrative Director a request for an Independent Medical Review pursuant to section 9768 et seq. You will be supplied a form entitled "Independent Medical Review Application" from the Administrative Director.

Changing your Physician

You are allowed to change to another provider if you would like to change providers for any other reason than listed above under Employee Request for a Second/Third Opinion. Your request may be directed to your Nurse case Manager or your Claims Adjuster. The provider must be of the same specialty and within the Medical Provider Network.

5. Usted solo puede utilizar a médicos dentro de la MPN.
6. Si usted tiene problemas en programar una cita con un proveedor dentro de la MPN, comuníquese con el contacto de la MPN de su empleador, ajustador de reclamos, o gerente de casos, si asignado, para que le ayuden a programar una cita.
7. Si usted requiere referencia a un especialista (ortopédico, dermatólogo, etc.), comuníquese con el contacto de la MPN de su empleador, ajustador de reclamos, o su gerente de casos, si asignado, para que le ayuden a seleccionar y programar una cita con un especialista.

INFORMACION ADICIONAL RELACIONADA A SUS DERECHOS BAJO LA MPN DE CALIFORNIA.

Solicitud del Empleado para una Segunda/Tercera Opinión Médica

Trabajadores lesionados tienen la oportunidad de solicitar y obtener una segunda y una tercera opinión médica en la misma especialización dentro de la red de proveedores si usted no está de acuerdo con el tratamiento o diagnóstico. Durante este proceso, usted debe seguir recibiendo su tratamiento de su médico tratante actual dentro de la MPN. Este proceso es así:

1. Si usted no está de acuerdo con el plan de tratamiento o el diagnóstico, puede solicitar una segunda o tercera opinión médica.
2. Una solicitud es creada del empleado por teléfono o por escrito al Ajustador de Reclamos.
3. La solicitud es recibida por el Ajustador de Reclamos que proveerá una lista de los mismos proveedores dentro de la red que están disponibles para su selección. En cualquier momento, usted tiene el derecho de escoger a un médico de la red entera de MPN o de la lista proporcionada.
4. Usted debe programar una cita con uno de los médicos de la lista brindada o de la lista MPN, se considerará que usted ha renunciado su derecho al proceso de segunda opinión con relación al diagnóstico o tratamiento disputado. En cualquier momento cuando usted está eligiendo un médico, usted tiene el derecho de seleccionar del MPN entero.
5. Una vez usted ha obtenido una cita, debe notificar al ajustador de reclamos sobre el médico, fecha y hora de la cita.
6. Durante este proceso, usted es requerido a continuar su tratamiento con el médico que trata o un médico o su elección dentro del MPN.
7. Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede solicitar una tercera opinión, siguiendo los Pasos 2 – 5 arriba.
8. Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento del médico de la tercera opinión, puede comunicarse con el Director Administrativo para solicitar una Revisión Médica Independiente, conforme a la sección 9768 et seq. Le brindarán una forma titulada “Aplicación para Revisión Médica Independiente” del Director Administrativo.

Cambiando su Médico

Usted tiene permiso de cambiar a otro proveedor si quisiera cambiar de proveedores por otro motivo que no sea listado arriba bajo Solicitud del Empleado para una Segunda/Tercera Opinión. Su solicitud puede ser dirigida a su Enfermera Administrador de Casos o a su Ajustador de Reclamos. El proveedor debe tener la misma especialización y dentro de la Medical Provider Network.

EMPLOYEE ACKNOWLEDGEMENT
OF THE
MEDICAL PROVIDER NETWORK

In order to provide the most timely and suitable quality medical care in the event of an injury on the job, we have instituted a Medical Provider Network for Workers' Compensation.

The following procedures must be followed for all work related injuries and illnesses.

- Report promptly any work related injury to the supervisor.
- For a referral to a medical provider specialist, contact your employer or claims adjuster.
- Ensure all medical treatment is handled only through the MPN (Medical Provider Network).
- Direct all questions about the level of care to the PCP (Primary Care Physician), who is the focal point for all medical treatment.
- A directory of medical care providers is available at my request through my employer.

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.

Print Name

Date

Employee Signature

Employer

Employee Number

A COPY OF THE MPN DIRECTORY IS AVAILABLE FROM YOUR EMPLOYER OR ADJUSTER UPON YOUR REQUEST.



RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO DE LA MEDICAL PROVIDER NETWORK

Para brindar atención médica de la más rápida y apropiada calidad en el evento de una lesión ocasionada en el trabajo, hemos instituido una Medical Provider Network para Compensación Laboral.

Los procedimientos siguientes deben ser seguidos para todas las lesiones y enfermedades ocasionadas en el trabajo.

- Reporte inmediatamente a su supervisor cualquier lesión ocasionada en el trabajo.
- Para una referencia a un médico especialista, comuníquese con su empleador o ajustador de reclamos.
- Cerciórese que todo tratamiento médico sea manejado únicamente por la MPN (Medical Provider Network).
- Dirija toda pregunta sobre el nivel de cuidado al PCP (Primary Care Physician – Médico de Cabecera), quien es el punto de referencia para todo tratamiento médico.
- Un directorio de proveedores de cuidado médico está disponible al solicitarlo a través de mi empleador.

Por favor firmar abajo para indicar que usted ha leído y entendido los procedimientos que se siguen en el evento de una lesión y sus responsabilidades bajo nuestra Medical Provider Network.

Nombre en Imprenta

Fecha

Firma del Empleado

Empleador

Número del Empleado

UNA COPIA DEL DIRECTORIO DE LA MPN ESTA DISPONIBLE DE SU EMPLEADOR O AJUSTADOR AL SOLICITARLO.

