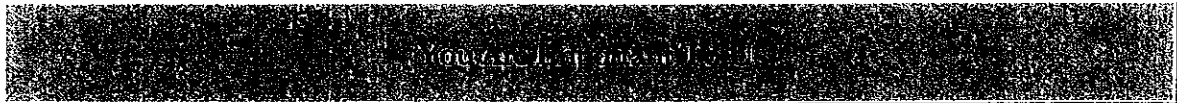


**Exhibit A**  
**Covered Employee Notification of Rights Materials**  
**Regarding**  
**Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA**  
**Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA Medical Provider Network (“MPN”)**

---

This pamphlet contains important information about your medical care in case of a work-related injury or illness

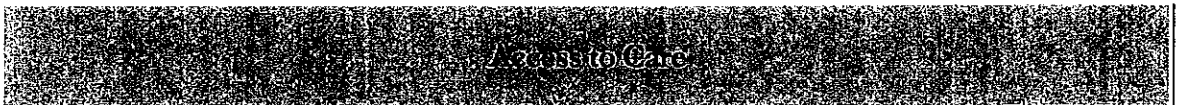
---



Keeping you well and fully employed is important to us. It is your employer’s goal to provide you employment in a safe working environment. However, should you become injured or ill, as a result of your job, we want to ensure you receive prompt quality medical treatment. Our goal is to assist you in making a full recovery and returning to your job as soon as possible. In compliance with California law, we provide workers’ compensation benefits, which include the payment of all appropriate medical treatment for work-related injuries or illnesses. If you have any questions regarding the MPN, please contact Nancy Panks 530-221-4816



Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA provides workers’ compensation coverage for you in the event you sustain a work-related injury . Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN accesses medical treatment through selected Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO (“Blue Cross of California”) providers. Anthem Blue Cross contracts with doctors, hospitals and other providers to respond to the special requirements of on-the-job injuries or illnesses.



If you should experience a work-related injury or illness, you should:

**Notify your employer:**

- Immediately notify your supervisor or employer representative so you can secure medical care. Employers are required to authorize medical treatment within one working day of your filing of a completed claim form (DWC-1). To ensure your rights to benefits, report every injury and request a claim form.

**Initial or Urgent Care:**

- If medical treatment is needed, your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. Access to medical care should be immediate but in no event longer than 3 business days.

#### **For Emergency Care:**

- In the case of emergency\* go to the nearest healthcare provider. Once your condition is stable, contact your employer, LWP Claims Administrators Inc, or call (866) 700-2168 for assistance in locating a MPN provider for continued care.

*\*Emergency care is defined as a need for those health care services provided to evaluate and treat medical conditions of a recent onset and severity that would lead a lay person, possessing an average knowledge of medicine, to believe that urgent care is required.*

#### **Subsequent Care:**

All medical non-emergencies, which require ongoing treatment, in-depth medical testing or a rehabilitation program, must be authorized by your claims examiner and based upon medically evidenced based treatment guidelines (California Labor Code §5307.27, and as set forth in title 8, California Code of Regulations, section 9792.20 *et seq.*).

- Access to subsequent care, including specialist services, shall be available within no more than twenty (20) business days.
- If you relocate or move outside of California or outside of Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN geographic service area and require continued care for your work related injury or illness, you may select a new physician to provide ongoing care or you may contact your claims examiner for assistance with locating a new primary care physician. If your relocation or move is temporary upon your return to California should you require ongoing medical care, immediately contact your claims examiner or your employer so arrangements can be made to return you to your prior MPN provider or, if necessary, for assistance in locating a new MPN provider for continued care.

#### **If you are temporarily working outside of California and are injured :**

- If you are working outside of California and experience work related injury or illness, notify your employer. For initial, urgent or emergency care, or follow up care, go to the nearest healthcare provider for medical treatment.
- If you need assistance locating a physician or should the physician you select need authorization to provide care to you, call LWP Claims Administrators at , 800-565-5694 and we will assist you. Upon your return to California, should you require ongoing medical care, immediately contact your claims examiner or your employer for referral to a MPN provider for continued care.

### **How to Choose a Physician within the MPN**

The MPN has providers for the entire state of California. The MPN must give you a regional list of providers that includes at least 3 physicians in each specialty commonly used to treat work related injuries or illnesses in your industry. The MPN must provide access to primary physicians within 15 miles and specialists within 30 miles.

To locate a participating provider or obtain a regional listing:

**Provider Directories:**

- On-line Directories – if you have internet access, you may obtain a regional directory or locate a participating provider near you by visiting [www.anthemwc.com](http://www.anthemwc.com) and click on the provider finder tab. . A copy of the complete provider listing is also available in writing upon request.
- If you do not have internet access, you may request assistance locating an MPN provider or obtaining an appointment by calling (866) 700-2168
- Promptly contact your claims examiner to notify us of any appointment you schedule with an MPN provider.

**Choosing a Physician (for all initial and subsequent care):**

- Your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. You have the right to be treated by a physician of your choice within the MPN *after your initial visit*.
- If you wish to change your MPN physician after your initial visit, you may do so by:
  - Accessing the on-line provider directories (see above)
  - Call the toll free number to locate an MPN provider: (866) 700-2168
- If you select a new physician, immediately contact your claims examiner and provide him or her with the name, address and phone number of the physician you have selected. You should also provide the date and time of your initial evaluation.
- If it is medically necessary for your treatment to be referred to a specialist, your MPN physician can make the appropriate referral within the network or you may select a specialist of your choice within the MPN
- If a type of specialist is needed, or recommended by your MPN physician, but is not available to you within the network, you will be allowed to treat with a specialist outside of the network. Your claims examiner can assist you to identify appropriate specialists if requested. Once you have identified the appropriate specialist outside of the network, schedule an appointment and notify your primary care physician and claims examiner of the appointment date and time. Your MPN physician, who is your primary care physician, will continue to direct all of your medical treatment needs.
- If the MPN cannot provide access to a primary treating physician within 15 miles of your workplace or residence, the MPN may allow you to seek treatment outside the MPN. Please contact your claims examiner for assistance.

**Second and Third Opinions**

**Second Opinion:**

- If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by your MPN physician, you may obtain a second opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with an MPN physician of your choice. In order to obtain a second opinion you and the MPN share responsibilities:
  - Inform your claims examiner of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
  - You are to select a physician or specialist from a regional list of available MPN providers, which will be provided to you by your claims examiner upon notification of your request for a second opinion.
  - You are to make an appointment within 60 days.
  - You are to inform your claims examiner of the appointment date and time.
  - You may waive your right to a second opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
  - You have the right to request a copy of the medical records sent to the second opinion physicians.
  - 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 you and your employer or insurer. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.

**Third Opinion:**

- If you disagree with either the diagnosis or the treatment prescribed by the second opinion physician, you may obtain a third opinion within the MPN. During this process you are required to continue your treatment with a MPN physician of your choice. In order to obtain a third opinion you and the MPN share responsibilities:
  - Inform your claims examiner of your dispute regarding your treating physician's opinion either orally or in writing.
  - You are to select a physician or specialist from the list of available MPN providers previously provided or you may request a new regional area list.
  - You are to make an appointment within 60 days.
  - You are to inform your claims examiner of the appointment date and time.
  - You may waive your right to a third opinion if you do not make an appointment within 60 days from receipt of the list.
  - You have the right to request a copy of the medical records sent to the third opinion physician.
  - If the third opinion doctor feels that your injury is outside of the type of injury he or she normally treats, the doctor's office will notify you and your employer or insurer. You will get another list of MPN doctors or specialists so you can make another selection.
  
- At the time of selection of the physician for a third opinion, your claims examiner will notify you about the Independent Medical Review process and provide you with an application for the Independent Medical Review process (see below).

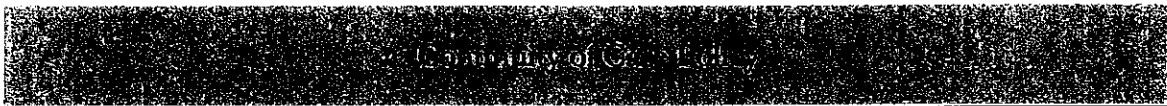
**Independent Medical Review (IMR)**

**Independent Medical Review:**

If you disagree with the diagnosis service, diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, you may request an Independent Medical Review (IMR). An IMR is performed by a physician selected for you by the Administrative Director (AD) with the Division of Workers' Compensation Medical Unit of the State of California. To request an IMR you will be required to complete and file Independent Medical Review Application form with the AD. The AD will select an IMR who has the appropriate specialty necessary to evaluate your dispute. The AD will send you written notification of the name, address and phone number of the IMR.

You may choose to be seen by the IMR in person or you may request that the IMR only review your medical records. Whichever you choose, you will be required to contact the IMR for an appointment or to arrange for a medical record review. Your IMR should see you within 30 days from your request for an appointment. The IMR will send his/her report to the AD for review and a determination will be made regarding the dispute.

You may waive your right to the IMR process if you do not schedule an appointment within 60 calendar days from receiving the name of the IMR from the AD.



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 continuing your care with the non-MPN provider, you and your primary treating physician must receive a letter of notification.

If you meet certain conditions, you may qualify to continue treating with this doctor for up to a year before you must switch to MPN physicians. These conditions are:

- **(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 termination of contract date between the MPN and your doctor.

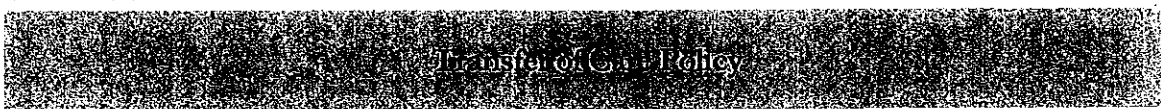
You can disagree with your employer's decision to deny you Continuity of Care with the terminated MPN provider. If you want to continue treating with the terminated doctor, ask your primary treating physician for a medical report on whether you have one of the

four conditions stated 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, the employer can transfer your care to another physician within the MPN.

You will need to give a copy of the report to your employer if you wish to postpone the transfer of your care into the MPN. 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 entire Continuity of Care policy, ask your MPN Contact or your claims examiner.



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 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 current doctor is not or does not become a member of the MPN, then you may be required to see a MPN physician.

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:

- **(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.

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 a 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 entire transfer of care policy, ask your MPN Contact or your claims examiner.

**For Questions or MPN information**

**What if I have questions or need help :**

- **MPN Contact:** You may always contact the MPN Contact if you need help or an explanation about your medical treatment for your work-related injury or illness. Nancy Panks 530-221-4816. Also, you can contact your claims examiner if one has been assigned to your case.
- **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 can call DWC's Information and Assistance Unit at 800-736-7401. You can also go to DWC's website at [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) and click on "Medical provider networks" for more information about MPNs.
- **Independent Medical Review:** If you have questions about the Independent Medical Review process contact the Division of Workers' Compensation 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**

## Exhibit B

### Continuity of Care Policy

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA will, at the request of a covered injured employee, provide for the completion of treatment by a *terminated MPN physician* or provider in accordance with Labor Code §4616.2(d) and (e) and the adopted medical treatment guidelines.

The completion of treatment will be provided by a terminated provider to a covered injured employee who, at the time of the contract's termination, was receiving services from that provider for one of the conditions described below, unless the provider was terminated or non-renewed for reasons related to disciplinary cause or reason, as defined in paragraph (6) of subdivision (a) of *Section 805 of the Business and Professions Code*, or fraud or other criminal activity.

(A) **An acute condition.** An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a duration of less than ninety (90) days. Completion of treatment shall be provided for the duration of an acute condition.

(B) **A serious chronic condition.** A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over a period of at least ninety (90) days or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be provided for a period of time necessary to complete a course of treatment and to arrange for a safe transfer to another provider, as determined by the insurer or employer in consultation with the injured employee and the terminated provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment under this paragraph shall not exceed 12 months from the contract termination date.

(C) **A terminal illness.** A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.

(D) **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by the insurer or employer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days of the contract's termination date.

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA may make a determination whether an injured covered employee's treatment should be transferred to a physician or provider within the MPN if the above conditions are not met. Whether or not the injured covered employee is required to select a new physician or provider in the MPN,

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA will notify the covered injured employee in writing in both English and Spanish and use lay terms to the maximum extent possible of the determination. The determination notice will be sent to the injured covered employee's residence and a copy of the notice will be sent to the injured covered employee's primary treating physician.

If the terminated provider *agrees to continue treating* the injured covered employee in accordance with Labor Code section 4616.2 and if the injured covered employee *disputes* the medical determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, the injured covered employee shall request a report from his/her primary treating physician that addresses whether he/she falls within any of the conditions set forth in (A) through (D). If the treating physician *fails* to provide a report to the covered injured employee within 20 calendar days of the request from the covered injured employee, the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA shall apply.

Disputes regarding the medical determination made by the treating physician concerning the continuity of care policy shall be resolved pursuant to Labor Code §4062.

If the treating physician **does not agree** with the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in (A) through (D), the injured covered employee shall continue to treat with the terminated provider until the dispute is resolved.

If the treating physician **agrees** with the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in (A) through (D), the employee shall choose a new provider from within the MPN during the dispute resolution process.

## Exhibit C

### Transfer of Care Policy

For injured Covered Employees who are being treated outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the effective date of Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN , Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA will provide for the completion of treatment as noted below.

(A) If the injured covered employee is being treated by a physician or provider prior to the implementation of the MPN and the injured covered employee's physician or provider **becomes** a contracted provider within the MPN, the injured covered employee and his/her physician or provider shall be notified that his/her treatment is being provider under the provisions of the MPN.

(B) Injured Covered Employees who are being treated by a physician or provider outside of the MPN for an occupational injury or illness that occurred prior to the effective date of the MPN, including injured Covered Employees who pre-designated a physician and do not fall within Labor Code§4600(d), will continue to be treated outside the MPN for the following conditions:

I. **An acute condition.** Is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a duration of less than ninety (90) days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.

II. **A serious chronic condition.** A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over ninety (90) days and requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment will be provided for a period of time, necessary, up to one year from the covered employee's receipt of notification:

**(A)** to complete a course of treatment approved by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA and

**(B)** to arrange for transfer to another provider within the MPN, as determined by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA. The one-year period for completion of treatment starts from the date the injured covered employee's receipt of the notification of determination that an injured covered employee has a serious chronic condition as defined.

III. **A terminal illness.** A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within

one year or less. Completion of treatment shall be provided for the duration of a terminal illness.

IV. **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within 180 days from the MPN coverage effective date.

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA may make a determination whether an injured covered employee's treatment should be transferred to a physician within the MPN if the above conditions are not met. All transfer of care determinations will be in writing in both English and Spanish and use lay terms to the maximum extent possible, and will be sent to the injured covered employee's residence and a copy of the letter shall be sent to the injured covered employee's primary treating physician.

If the injured covered employee disputes a transfer determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, he/she must request a report from the his/her primary treating physician that addresses whether the injured covered employee falls within any of the conditions set forth in (I) through (IV). If the treating physician fails to provide a report to the covered injured employee within 20 calendar days of the request from the covered injured employee, the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA shall apply.

Disputes regarding the medical determination made by the treating physician concerning the transfer of care shall be resolved pursuant to Labor Code § 4062.

- 1) If the treating physician **agrees** with the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in (I) through (IV), the transfer of care shall go forward during the dispute resolution process.
- 2) If the treating physician **does not agree** with the determination made by Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA that the injured covered employee's medical condition does not meet the conditions set forth in I through IV, the transfer of care shall not go forward until the dispute is resolved.

Until the injured covered employee is transferred into the MPN, the employee's physician may make referrals to providers within or outside the MPN.

## **Exhibit D**

### **Economic Profiling Affirmation**

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA and Anthem Blue Cross of California affirms that it does not conduct “Economic Profiling” as defined in MPN Regulations 8 CCR § 9767.1(a)4

## Exhibit E

### IMR Notice

Date:

Employee Name  
Address  
City, State Zip

**Re:**            **Employee:**  
                  **Employer:**  
                  **Date of Injury:**  
                  **Claim No.:**  
                  **Insurer:**

Dear Employee Name:

The purpose of this letter is to notify you of your right to request an Independent Medical Review (IMR) if you disagree with the diagnostic service, diagnosis or medical treatment determined by the third opinion physician whom you recently selected.

An IMR is performed by a physician selected for you by the Administrative Director (AD) with the Department of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation. The role of the IMR is to evaluate your dispute taking into account prior medical records, information, your input and the medical treatment utilization schedule pursuant to Labor Code §5307.27, or the American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational Medicine (ACOEM) Practice Guidelines.

To request an IMR you will be required to complete the employee section of the attached application and submit it to the AD at the address shown on the form. The AD will select an IMR with an appropriate specialty within 10 business days of receiving your application. You will receive written notification of the name, address and phone number of the IMR. The selection of the IMR shall be based on the specialty of your medical provider network treating physician. Not all types of doctors can be an IMR. When completing the form, you may select another type of doctor in case your doctor's specialty is not available. To do this, look at the list of specialists on the attached form and choose one type. Indicate your choice on the application.

You have the option of an in-person examination or a record review only conducted by the IMR. If you select an in-person examination, you must contact the IMR within 60 days of receiving the name of the IMR to arrange an appointment. If you fail to make an appointment

within 60 calendar days of receiving the name of the IMR, you may have waived the IMR process with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician. The IMR shall schedule an appointment within 30 calendar days, unless all parties agree to a later date. I will then send you and the IMR relevant medical information prior to the evaluation. You may furnish any relevant medical records or additional material to the Independent Medical Reviewer, and send a copy to my attention.

The IMR will send his or her completed report directly to the AD, you, your attorney, if applicable, and myself within 20 days following the completion of either an in-person examination or a records review.

The AD will adopt the determination of the independent medical reviewer and issue a written decision within 5 business days of receipt of the report.

During this process, you are required to continue your treatment with the treating physician or a physician of your choice within the MPN.

If you decide to withdraw the request for an independent medical review, you must provide written notice to me and the Administrative Director.

Should you have any questions about the process, please give me a call at insert phone number.

Sincerely,

Name:

Title:

Cc: Employer:

Enclosures: Application for Independent Medical Review  
MD/DO Specialty Codes

**Independent Medical Review Application**  
(Division of Workers' Compensation – 8 CCR §9768.10 Mandatory Form)

**Employee Section: The Employee shall complete this section and send the completed form to the Administrative Director. Mailing address: Dept. of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation, P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612**

Employee Name	Employee Phone Number/Fax	Employee's Address
Employee's Attorney's Name, if applicable	Attorney's Phone Number/Fax	Attorney's Address

**Pursuant to Labor Code section 4616.4, I request that the Administrative Director set an Independent Medical Review within 30 days from receipt of this Application.**

Check one:  Request for In-Person Examination     Request for Record Review (no In-Person Examination)

Is interpreter needed for exam? \_\_\_\_\_ If yes, language: \_\_\_\_\_

Describe diagnosis and part of body affected: \_\_\_\_\_

Reason for request for Independent Medical Review. Please explain if the dispute involves the diagnosis, treatment or a test (attach additional page or additional materials, such as medical records, if necessary):  
\_\_\_\_\_

Select an alternative specialty, other than specialty of treating physician, if any, from the list on the instructions for this form:  
\_\_\_\_\_

**Release:** I, \_\_\_\_\_ (injured employee or person authorized pursuant to law to act on behalf of the injured employee), authorize the release of relevant medical records to the Independent Medical Reviewer.

Signature of injured employee or authorized person	Date
--	------

**Medical Provider Network Contact Section: The MPN Contact shall complete this section and send the form to the employee.**

Employee	Employer
Insurer	Claim Number
Medical Provider Network	Date of Injury
Treating Physician	Specialty                      Address
2nd Opinion Physician and specialty	3 <sup>rd</sup> Opinion Physician and specialty

Select an alternative specialty other than specialty of treating physician, if any, from the list on the back of this form:  
\_\_\_\_\_

I declare under penalty of perjury that I mailed a copy of the Application for IMR to the above named Employee on

Date	Signature	Phone number, fax, and email of MPN Contact
Name of MPN Contact	Address	

## Instructions for Independent Medical Review Application Form

**Instructions for MPN Contact:** At the time of the selection of the physician for a third opinion, you are required to notify the covered employee about the Independent Medical Review process and provide the covered employee with this “Independent Medical Review Application” form. You are required to fill out the “MPN Contact section” of the form. You must then send the form to the employee, who will fill out the top section of the form and send it to the Division of Workers’ Compensation. The DWC will send you written notification of the name and contact information of the Independent Medical Reviewer. You must then send the employee’s relevant medical records as defined by section 9768.1 (a)(11) to the Independent Medical Reviewer. A copy of the medical reports must also be sent to the employee.

**Instructions for Injured Employee:** This application is being sent to you because you have requested a third opinion to address your dispute with your treating doctor’s diagnosis, suggested test, or suggested medical treatment. **Please wait until you read the report from the third opinion doctor before you fill out this form.** If the report resolves your dispute, then you do not need to fill out this form. If you still have a dispute with your treating doctor, then you may request an Independent Medical Review by completing this form and sending it to:

Dept. of Industrial Relations  
Division of Workers’ Compensation  
P.O. Box 71010  
Oakland, CA 94612

An Independent Medical Review is done by a physician who does not work directly with your doctor. You can visit that doctor and be examined or you can choose to have the doctor review your records. Indicate on the form whether you want to be examined (in-person examination) or if you only want to have your records reviewed.

The specialty of the doctor will be the same as the specialty of your treating physician, if possible. Not all types of doctors can be an Independent Medical Reviewer. You may select another type of doctor in case your doctor’s specialty is not available. To do this, look at the list of specialists below and chose one type. Indicate this choice on the application. You will receive the name and contact information of the Independent Medical Reviewer from the Division of Workers’ Compensation. When you receive the name of the Independent Medical Reviewer, you must make an appointment within 60 days. The Independent Medical Reviewer is required to schedule an appointment with you within 30 days. If you fail to make the appointment with the Independent Medical Reviewer within 60 days, you will not be allowed to have an Independent Medical Review on this dispute. **Written notice must be made to the Administrative Director and MPN Contact if you wish to withdraw the request for an Independent Medical Review after this form has been submitted.**

### SPECIALTY CODES

<b>MAI</b> Allergy and Immunology	<b>MAA</b> Anesthesiology
<b>MRS</b> Colon & Rectal Surgery	<b>MDE</b> Dermatology
<b>MEM</b> Emergency Medicine	<b>MFP</b> Family Practice
<b>MPM</b> General Preventive Medicine	<b>MHD</b> Hand – Orthopaedic Surgery, Plastic Surgery, General Surgery
<b>MMM</b> Internal Medicine	<b>MMV</b> Internal Medicine – Cardiovascular Disease
<b>MME</b> Internal Medicine – Endocrinology Diabetes and Metabolism	<b>MMG</b> Internal Medicine - Gastroenterology
<b>MMH</b> Internal Medicine – Hematology	<b>MMI</b> Internal Medicine – Infectious Disease
<b>MMO</b> Internal Medicine – Medical Oncology	<b>MMN</b> Internal Medicine - Nephrology
<b>MMP</b> Internal Medicine – Pulmonary Disease	<b>MMR</b> Internal Medicine – Rheumatology
<b>MPN</b> Neurology	<b>MNS</b> Neurological Surgery
<b>MNM</b> Nuclear Medicine	<b>MOG</b> Obstetrics and Gynecology
<b>MPO</b> Occupational Medicine	<b>MOP</b> Ophthalmology
<b>MOS</b> Orthopaedic Surgery	<b>MTO</b> Otolaryngology
<b>MAP</b> Pain Management –Psychiatry and Neurology, Physical Medicine and Rehabilitation, Anesthesiology	<b>MHA</b> Pathology
<b>MEP</b> Pediatrics	<b>MPR</b> Physical Medicine & Rehabilitation
<b>MPS</b> Plastic Surgery	<b>MPD</b> Psychiatry
<b>MRD</b> Radiology	<b>MSY</b> Surgery
<b>MSG</b> Surgery – General Vascular	<b>MTS</b> Thoracic Surgery
<b>MTX</b> Toxicology – Preventive Medicine, Pediatrics, Emergency	<b>MUU</b> Urology
<b>POD</b> Podiatry	

## Exhibit F

### **Second and Third Opinion Process**

The following is a description of the Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA second and third opinion process. If the covered employee disputes either the diagnosis or the treatment prescribed by the primary treating physician or the treating physician, the employee may obtain a second and third opinion from physicians within the MPN.

During this process, the employee is required to continue his or her treatment with the treating physician or a physician of his or her choice within the MPN.

If the injured employee disagrees with either the diagnosis or treatment prescribed by the primary treating physician or treating physician, the employee may ask, either orally or in writing, for a second opinion from a physician within the MPN.

It is the employee's responsibility to:

- 1) Inform the MPN contact that he/she disputes the treating physician's opinion and requests a second opinion
- 2) Select a physician or specialist from a regional area list of MPN providers
- 3) Make an appointment with the second opinion physician within 60 days
- 4) Inform the MPN contact of the appointment date

It is the employer's/insurer's responsibility to:

- 1) Provide a regional area list of MPN providers and/or specialist to employee for his or her selection
- 2) Inform employee of his or her right to request a copy of the medical records that will be sent to the second opinion physician
- 3) Contact the treating physician
- 4) Provide a copy of the medical records or send necessary medical records to the second opinion physician prior to the appointment date, and provide a copy of the records to the employee upon request
- 5) Notify second opinion physician in writing that he or she has been selected to provide a second opinion and the nature of the dispute and forward a copy of this notice to the employee

If the employee has not scheduled the appointment within 60 days of receipt of the regional list of MPN providers, then the employee will not be allowed to have a second opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If after review of the medical records, the second opinion physician determines that the employee's injury is outside the scope of his or her practice, the physician shall notify the MPN contact and the employee so the MPN contact can provide a new list of MPN physicians and/or specialists to the employee for his/her selection.

If the injured employee disagrees with the diagnosis or treatment prescribed by the second opinion physician, the employee may ask, either orally or in writing, for a third opinion from a physician within the MPN.

It is the employee's responsibility to:

- 1) Inform the MPN contact that he/she disputes the treating physician's opinion and requests a third opinion
- 2) Select a physician or specialist from a regional area list of MPN providers
- 3) Make an appointment with the third opinion physician within 60 days
- 4) Inform the MPN contact of the appointment date

It is the employer's/insurer's responsibility to:

- 1) Provide a regional area list of MPN providers and/or specialist to employee for his or her selection
- 2) Inform employee of his or her right to request a copy of the medical records that will be sent to the third opinion physician
- 3) Contact the treating physician
- 4) Provide a copy of the medical records or send necessary medical records to the third opinion physician prior to the appointment date, and provide a copy of the records to the employee upon request
- 5) Notify third opinion physician in writing that he or she has been selected to provide a third opinion and the nature of the dispute and forward a copy of this notice to the employee
- 6) At the time of selection of the third opinion physician, the MPN contact will notify the employee about the Independent Medical Review (IMR) process and provide the employee with the IMR application form

If the employee has not scheduled the appointment within 60 days of receipt of the regional list of MPN providers, then the employee will not be allowed to have a third opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician.

If after review of the medical records, the third opinion physician determines that the employee's injury is outside the scope of his or her practice, the physician shall notify the MPN contact and the employee so the MPN contact can provide a new list of MPN physicians and/or specialists to the employee for his/her selection.

The second and third opinion physicians shall render his or her opinion of the disputed diagnosis or treatment in writing and offer alternative diagnosis or treatment recommendation if applicable. Any recommended treatment will be in accordance with Labor Code section 4616(e). The second and third opinion physicians may order diagnostic testing if medically necessary. A copy of the written report shall be served on the injured employee, the MPN contact, and the treating physician within 20 days of the date of appointment or receipt of the results of the diagnostic tests whichever is later.

MPN Applicant shall permit the employee to obtain the recommended treatment within the MPN. The covered employee may obtain the recommended treatment by changing

physicians to the second opinion physician, third opinion physician or other MPN physician.

If the covered employee disagrees with the diagnosis or treatment prescribed by the third opinion physician, the covered employee may request an Independent Medical Review (IMR) by filing a completed IMR Application form with the Administrative Director.

## EXHIBIT G

### **Access Standards**

Applicant affirms that the Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN has sufficient number of providers to meet the access standards set forth in 9767.5 (described below and Exhibit A):

- A MPN must have at least three physicians of each specialty expected to treat common injuries experienced by injured employees based on the type of occupation or industry in which the employee is engaged and within the access standards set forth below:
- MPN must have a primary treating physician and a hospital for emergency health care services, or if separate from such hospital, a provider of all emergency health care services, within 30 minutes or 15 miles of each covered employee's residence or workplace.
- MPN must have providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of a covered employee's residence or workplace.

#### **Injured Employee who temporarily or permanently resides outside MPN Area:**

- If the injured covered employee relocates or moves outside of California or outside of Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPAMPN geographic service area (which is statewide) and requires continued non emergency care for their work related injury or illness, they may select a new physician outside the MPN to provide ongoing care or may contact their claims examiner for assistance with locating a new primary care physician. If the injured covered employee's relocation or move is temporary, upon their return to California, if injured covered employee should require ongoing medical care, they should immediately contact their claims examiner or employer so arrangements can be made to return them to their prior MPN provider or, if necessary, for assistance in locating a new MPN provider for continued care.

#### **Temporarily working outside of California:**

- If the covered employee is working outside of California and experiences a work related injury or illness, they should notify their employer. For initial, urgent or emergency care, or non emergency care, the covered employee may go to the nearest healthcare provider for medical treatment.
- If the covered employee needs assistance locating a physician or should the physician selected need authorization to provide care to the employee, call LWP Claims Solutions at, 800-565-5694 for assistance. Upon return to California, should the covered employee require ongoing medical care, they should

immediately contact their claims examiner or employer for referral to a MPN provider for continued care.

**Non Emergency Care:**

- If medical treatment is needed, your employer will direct you to an MPN provider upon initial report of injury. An appointment for initial medical care should be immediate but in no event longer than 3 business days.
- All medical non-emergencies, which require ongoing treatment, in-depth medical testing or a rehabilitation program, must be authorized by your claims examiner and based upon medically evidenced based treatment guidelines (American College Of Environmental Medicine “ACOEM” or California Labor Code §5307.27). Access to subsequent care, including specialist services, shall be available within no more than twenty (20) business days.
- If a type of specialist is recommended by the MPN treating physician but is not available within the network, the claims examiner will work with the covered injured employee and the MPN treating physician to locate a specialist outside of the network, schedule an appointment and notify the covered injured employee of the date and time, or the covered injured employee may select the appropriate specialist and notify us of their selection. The MPN physician, who is the primary care physician, will continue to direct all of the covered injured employee’s medical treatment needs.

**Emergency Care:**

- In the case of emergency\* the injured covered employee may go to the nearest healthcare provider. Once their condition is stable, they should contact their employer. LWP Claims Administrators, or call (866) 700-2168 for assistance in locating a MPN provider for continued care.

*\*Emergency care is defined as a need for those health care services provided to evaluate and treat medical conditions of a recent onset and severity that would lead a lay person, possessing an average knowledge of medicine, to believe that urgent care is required.*

**Apéndice A (Español)**

**Materiales para la Notificación de los Derechos del Empleado  
Cubierto**

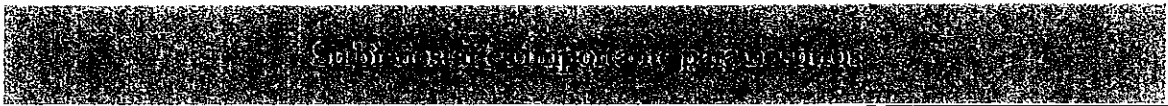
**En relación con  
Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA**

**Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA Medical Provider Network (“MPN”)**

---

Este panfleto contiene información importante sobre su atención médica, en caso que sufra una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo

---



Para nosotros es importante que usted goce de buena salud y que mantenga óptima capacidad laboral. La meta de su empleador es proveerle un entorno de trabajo seguro. Sin embargo, si sufriera una lesión o enfermedad a causa de su trabajo, queremos asegurarnos que reciba oportunamente tratamiento médico de calidad. Nuestra meta es ayudarlo a que se recupere totalmente y regrese a trabajar tan pronto le sea posible. En cumplimiento con las leyes de California, les ofrecemos a nuestros empleados indemnización laboral, la cual incluye el pago por todo el tratamiento médico apropiado por aquellas lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo. Si tiene alguna pregunta con relación a la MPN, sírvase comunicarse con Nancy Panks 530-221-4816 .



Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA provee la cobertura de indemnización laboral de su, en caso que usted sufra alguna lesión en conexión con su trabajo. Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN consigue acceso al tratamiento médico por proveedores seleccionados de Anthem Blue Cross Prudent Buyer PPO (“Blue Cross of California”). Anthem Blue Cross celebra contratos con médicos, hospitales y otros proveedores, para responder a la atención especial que exigen las heridas o enfermedades sufridas en el trabajo.

## Acceso a la Atención Médica

Si usted llegara a sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe:

### **Notificarle al empleador:**

- Debe inmediatamente notificarle a su supervisor o representante del empleador, para que se le pueda prestar atención médica. A los empleadores se les exige que autoricen el tratamiento médico en el transcurso de un día laboral, después que usted haya llenado el formulario para reclamación de tratamiento (DWC-1). Para asegurar su derecho a recibir beneficios debe reportar cada lesión y solicitar un formulario de reclamos.

### **Atención inicial o de urgencia:**

- Si necesita tratamiento médico, su empleador le indicará que debe visitar a un proveedor de atención médica MPN, tan pronto reporte la lesión. La obtención de atención médica debe ser inmediata, pero en ningún caso deberá exceder de 3 días hábiles.

### **Atención de emergencia:**

- En caso que necesite atención de emergencia\*, debe dirigirse al proveedor médico más cercano. Tan pronto su salud se haya estabilizado, debe comunicarse con su empleador LWP Claims Solutions, o llamar al (866) 700-2168 para que le ayuden a encontrar a un proveedor de la MPN, para que le presten atención continua.

*\*\*La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y determinación del tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

### **Atención subsecuente:**

Toda atención médica que no sea de emergencia, pero que requiera atención médica continua y que requiera pruebas médicas más detalladas o un programa de rehabilitación, lo debe autorizar el ajustador de reclamos, con base a las pautas de tratamiento respaldadas médicamente (o Código Laboral de California §5307.27, Código de California de Regulaciones, la sección 9792.20 et seq.). El acceso a atención médica posterior, incluyendo los servicios de especialistas deberá ponerse a su disposición en un plazo que no exceda de veinte (20) días útiles.

- Si usted cambia su lugar de residencia o se muda fuera de California o se encuentra fuera de el área geográfica de servicio de Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA y requiere continua atención para su lesión o enfermedad laboral, puede elegir a un nuevo médico que le proporcione atención continua o puede comunicarse con el ajustador de su reclamo, para que le ayude a encontrar a otro médico de atención primaria. Si el cambio o mudanza es temporal, una vez que regrese a California, y si requiere atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con el ajustador de su reclamo o con su empleador para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN, o de ser

necesario, para que dispongan su regreso a su proveedor anterior de la MPN para atención continua.

**Si se encuentra trabajando temporalmente fuera de California y se lesiona:**

- Si se encuentra trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe notificarle a su empleador. Para cuidado médico inicial, de urgencia, emergencia, o para seguimiento del cuidado médico debe dirigirse al proveedor de atención médica más cercano, para que le preste la atención médica necesaria.
- Si necesita ayuda para localizar a un médico o si el médico que seleccionó necesita autorización para prestarle los servicios médicos, llame a Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA al 800-559-5556, y con gusto le ayudaremos. Cuando regrese a California, y si aún necesita atención médica continua, inmediatamente comuníquese con el ajustador de su reclamo o su empleador, para que lo refieran a un proveedor de la MPN y le presten atención médica continua.



La MPN dispone de proveedores en todo el estado de California. La MPN debe proporcionarle una lista de proveedores regionales que incluya por lo menos a 3 médicos de cada especialidad, comúnmente aplicada en el tratamiento de lesiones o enfermedades laborales, en su industria. La MPN debe poner a su disposición médicos de atención primaria, localizados dentro de un área de 15 millas de su lugar de residencia, y de especialistas dentro de un área de 30 millas.

Para ubicar a un proveedor participante u obtener un directorio regional:

**Directorios de proveedores médicos:**

- Directorios en línea. Si tiene acceso a la Internet puede obtener un directorio regional o localizar a un proveedor participante cerca de usted, visitando [www.anthemwc.com](http://www.anthemwc.com), y cliqueando sobre la selección 'Provider Finder' (proveedor). También puede solicitar una copia escrita de la lista completa de proveedores.
- Si no dispone de acceso a la Internet, puede solicitar que se le asista para localizar a algún proveedor de la MPN o para concertar una cita llamando al (866) 700-2168.
- Comuníquese a la brevedad con el ajustador de reclamos y notifíquese de cualquier cita que haya concretado con algún proveedor de la MPN.

**Para seleccionar un médico (para atención médica inicial y subsecuente):**

- Cuando inicialmente reporte una lesión, su empleador lo enviará a alguno de los proveedores de la MPN. Usted tiene derecho a que el médico que usted elija, dentro de la MPN, le someta a tratamiento **después de su visita inicial**.
- Si desea cambiar su médico de la MPN después de su visita inicial, puede hacerlo utilizando:

- Nuestros directorios de proveedores en Línea (ver la explicación anterior)
  - Llamando gratis para localizar a un proveedor de la MPN: (866) 700-2168
- Si selecciona a un nuevo médico, inmediatamente debe ponerse en comunicación con el ajustador de reclamos y darle el nombre, dirección y número de teléfono del médico que haya seleccionado. También debe dar la fecha y hora de la evaluación inicial.
  - En caso que sea médicamente necesario que lo vea un especialista para el tratamiento, su médico tratante de la MPN le puede recomendar a un especialista que pertenezca a la red, o usted puede escoger al especialista que prefiera dentro de la MPN.
  - Si fuera necesario que viera a algún especialista o si su médico de la MPN le ha recomendado que visite a alguno, pero usted no encuentra alguno disponible dentro de la red, se le permitirá que visite a un especialista que no pertenezca a la red. Si usted lo desea, el ajustador de su reclamo puede ayudarle a encontrar a los especialistas apropiados. Una vez que haya encontrado al especialista apropiado fuera de la red, debe hacer una cita y avisarle a su médico de atención primaria y a su ajustador de seguros sobre la fecha y hora de su cita. Su médico de la MPN, quien es su médico de atención primaria, continuará dirigiendo todas sus necesidades de tratamiento médico.
  - Si la MPN no puede proporcionarle acceso a un médico de atención primaria dentro de un área de 15 millas de su lugar de trabajo o de residencia, la MPN puede permitirle que busque tratamiento fuera de la MPN. Sírvese comunicarse con su ajustador de seguros para que le proporcione asistencia.

### Segunda y Tercera Opinión

#### **Segunda opinión:**

- Si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por su médico de la MPN, puede obtener una segunda opinión dentro de la MPN. Durante el periodo de este proceso a usted se le exige continuar con el tratamiento con el médico de la MPN que usted elija. Pero para poder obtener una segunda opinión, usted y la MPN comparten algunas responsabilidades:
  - Debe informar oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo, sobre su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
  - Usted debe seleccionar un médico o especialista que aparezca en la lista regional de los proveedores médicos disponibles de la MPN, la que le será proporcionada por el ajustador de su reclamo, una vez que usted le notifique que desea obtener una segunda opinión.
  - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
  - Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha de la cita y la hora.

- Usted puede perder el derecho a una segunda opinión, en caso que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
- Usted tiene el derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la segunda opinión.
- Si el médico de la segunda opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de médicos o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar a otro médico.

### **Tercera Opinión:**

- En caso que no esté de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico de la segunda opinión, puede obtener una tercera opinión dentro de la misma MPN. Durante este proceso está obligado a continuar con el tratamiento provisto por el médico de la MPN que haya elegido. Para poder obtener una tercera opinión, usted y la MPN comparten responsabilidades, tales como:
  - Debe informarle oralmente o por escrito al ajustador de su reclamo de su desacuerdo con la opinión de su médico tratante.
  - Usted debe seleccionar a algún médico o especialista de los proveedores médicos disponibles de la lista de la MPN que se le proporcionó previamente, o puede solicitar una nueva lista del área regional.
  - Usted debe hacer una cita en el transcurso de 60 días.
  - Usted debe informarle a su ajustador de reclamos sobre la fecha y hora de la cita.
  - Usted puede perder el derecho a una tercera opinión, en caso de que no haga la cita en el transcurso de 60 días, contados a partir de la fecha en que recibió la lista.
  - Usted tiene derecho de solicitar una copia de los registros médicos enviados al médico de la tercera opinión.
  - Si el médico de la tercera opinión considera que su lesión se encuentra fuera del tipo de lesión que trata normalmente, la oficina del médico le debe notificar a usted y a su empleador o a la empresa de seguros. Se le enviará otra lista de los médicos o especialistas de la MPN para que pueda seleccionar a otro médico.
- En el momento que usted seleccione al médico para la tercera opinión, el ajustador de su reclamo le notificará sobre el proceso para la Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review*) a seguir--ver más adelante--y le darán una solicitud para someterse a dicho proceso.

### **Revisión Médica Independiente (IMR)**

### **Revisión Médica Independiente:**

En caso de que usted no esté de acuerdo con el servicio de diagnóstico, el diagnóstico o con el tratamiento médico provisto por el médico que le ha dado la tercera opinión, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR). Una IMR está a cargo de un médico designado específicamente para usted por el Director Administrativo (AD) de la Unidad Médica de la División de Compensación Laboral del Estado de California [Division of Workers' Compensation Medical Unit]. Para solicitar una IMR, usted debe llenar y enviar al director administrativo (AD) el formulario de Solicitud de Revisión Médica. El AD seleccionará al médico IMR [médico encargado de la IMR] con la especialidad apropiada y necesaria para evaluar el desacuerdo. El AD le enviará a usted una notificación por escrito, dándole el nombre, dirección y número de teléfono del médico IMR.

Usted puede optar por que lo vea un médico IMR en persona, o puede solicitar que el médico IMR solamente revise su expediente médico. Cualquiera sea la opción que elija, se requiere que se comunique con el médico IMR para hacer la cita o para hacer arreglos para que revise su expediente médico. El médico IMR que seleccione debe verle en el transcurso de 30 días contados a partir de la fecha en que solicitó la cita. El médico IMR le debe enviar el reporte al AD, para que se revise y se tomará una determinación en cuanto a la disputa.

Usted puede perder el derecho al proceso de una IMR, si no hace la cita en el transcurso de 60 días calendarios, contados a partir de la fecha en que recibió el nombre del médico IMR que el AD le proporcionó.



Su empleador o asegurador ha preparado por escrito normas tituladas "*Continuidad de la Atención*", la cual determinará si usted puede temporalmente continuar el tratamiento por una lesión laboral existente con su doctor, en caso que su doctor ya no participe en la MPN.

Si su empleador decide que usted no reúne los requisitos para continuar su atención médica con el proveedor que no es de la MPN, usted y su médico tratante primario deben recibir una carta de notificación.

Si usted reúne ciertas condiciones, podría calificar para continuar su tratamiento con este doctor, hasta por un año antes de que tenga que cambiarse a los médicos de la MPN. Estas condiciones son las siguientes:

- \* **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.
  
- \* **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor tratante actual, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.

\* **(Enfermedad Terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.

- **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobaron la cirugía, la cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de terminación del contrato entre la MPN y su doctor.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador, de negarle la Continuidad de Atención con el proveedor de la MPN cancelado. Si usted desea continuar el tratamiento con el doctor cancelado, puede pedirle a su médico tratante primario que le prepare un informe médico en el que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones, indicadas arriba, para ver si usted llena los requisitos para continuar el tratamiento temporalmente con el doctor actual.

Su médico tratante primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso que su médico tratante primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a otro médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le dé una copia del informe a su empleador si usted desea posponer la transferencia de su atención a la MPN. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del médico sobre su estado de salud, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas de Continuidad de la Atención para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución para resolver disputas.

### Normas sobre la Transferencia de la Atención Médica

Su empleador o asegurador dispone de “*Normas sobre la Transferencia de Atención Médica*” que determinarán si usted puede continuar tratándose temporalmente, por una lesión relacionada con el trabajo por un médico fuera de la MPN antes de que se transfiera su atención a la MPN.

Si usted ha predesignado apropiadamente un médico tratante primario, no se le puede transferir dentro de la MPN. (Si desea hacer alguna pregunta relacionada con la predesignación, puede preguntarle a su supervisor). Si su doctor actual no es o no se hace miembro de la MPN, es posible que usted tenga que ver a un médico de la MPN.

Si su empleador decide transferirlo a la MPN, usted y su médico primario tratante deben recibir una carta notificándole de su transferencia.

Si usted reúne ciertas condiciones, usted podría calificar para continuar el tratamiento con un médico que no pertenezca a la MPN, hasta por un año, antes de ser transferido a la MPN. Las condiciones que le permiten posponer la transferencia de su atención a la MPN son:

- \* **(Afección aguda).** El tratamiento por su lesión o enfermedad se concluirá en menos de 90 días.

\* **(Afecciones crónicas o graves).** Su lesión o enfermedad se considera grave y continúa por lo menos por 90 días sin que se logre curación total o se empeora y requiere tratamiento continuo. Se le puede permitir que continúe el tratamiento con el doctor tratante actual, hasta por un año, hasta que el tratamiento se pueda transferir sin que se corra ningún riesgo.

\* **(Enfermedad Terminal).** Usted tiene una enfermedad incurable o un trastorno irreversible que muy probablemente le causará la muerte en el transcurso de un año o menos.

- **(Cirugía pendiente).** Su empleador o asegurador ya le aprobaron la cirugía, la cual tendrá lugar en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de vigencia de la MPN.

Usted puede oponerse a la decisión de su empleador de transferir su cuidado a la MPN. Si usted no desea que lo pasen a la MPN, debe pedirle a su médico tratante primario que le prepare un informe médico que indique que usted reúne una de las cuatro condiciones indicadas arriba, para ver si llena los requisitos para la postergación de su transferencia a la MPN.

Su médico tratante primario dispone de 20 días, contados a partir de la fecha de su solicitud, para darle una copia del informe médico sobre su condición. En caso que su médico tratante primario no le dé el informe en el transcurso de 20 días de habérselo solicitado, el empleador puede transferir su atención médica a la MPN y usted deberá acudir a un médico dentro de la MPN.

Es importante que usted le provea una copia del informe a su empleador, si desea posponer la transferencia de su atención. Si usted o su empleador no están de acuerdo con el reporte del doctor, con respecto a su condición, usted o su empleador pueden disputarlo. Ver las normas completas sobre transferencia de atención médica, para obtener mayores detalles sobre el proceso de resolución de disputas.

Si desea una copia completa de las normas sobre la transferencia de atención médica, pídale a su contacto en la MPN o a su ajustador de reclamos que se la envíe.

**Para obtener información o formular preguntas a la MPN**

**¿Qué debo hacer si deseo formular alguna pregunta o necesito ayuda?**

- **Contacto en la MPN:** Siempre puede comunicarse con el contacto de la MPN si necesita ayuda o alguna explicación sobre su tratamiento médico en relación con la lesión o enfermedad laboral. Nancy Panks, 530-221-4816. También puede comunicarse con el ajustador de reclamos, si le han asignado alguno a su caso.
- **División de la Workers' Compensation (DWC):** Si tiene alguna inquietud, reclamaciones o preguntas con respecto a la MPN, el proceso de notificación, o sobre su tratamiento médico después de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar al número de información de la unidad de asistencia del DWC al 800-736-7401. También puede acceder el website de la DWC: [www.dir.ca.gov/dwc](http://www.dir.ca.gov/dwc) y pulse en "Medical provider networks" para obtener más información sobre las MPN.
- **Revisión Médica Independiente:** Si desea formular alguna pregunta acerca de este proceso, comuníquese con la Unidad Médica de la Division de Workers' Compensation a:

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

**GUARDE ESTA INFORMACIÓN EN CASO QUE SUFRA UNA LESIÓN O ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO.**

## Apéndice B

### Normas sobre la Continuidad de la Atención

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA a solicitud del empleado lesionado cubierto, le permitirá concluir el tratamiento con un médico o proveedor que ya no pertenezca a la red de la MPN, de acuerdo con las reglamentaciones del Código Laboral §4616.2(d) y (e) y de las pautas sobre tratamiento médico adoptadas.

La continuación del tratamiento se proveerá por medio de un ex proveedor al empleado lesionado cubierto, quien estaba recibiendo servicios de ese proveedor, por una de las afecciones descritas más adelante, a no ser que el proveedor hubiese sido cancelado o no se hubiese renovado el contrato por razones o causas disciplinarias, tal como se definen en el párrafo (6) de la subdivisión (a) del *Artículo 805 del Código Comercial y Profesional (Business and Professions Code)*, o por fraude o cualquier otra actividad delictiva.

**(A) Afección aguda de corta duración.** Un trastorno agudo es una afección médica cuyos síntomas aparecen de forma repentina debido a una lesión, enfermedad o a algún otro problema médico que requiere pronta atención médica y que ha persistido por menos de noventa (90) días. Se le brindará tratamiento mientras persista la afección aguda.

**(B) Afección crónica grave.** Una afección crónica grave es una afección médica debido a una dolencia, enfermedad, o cualquier otro problema o trastorno médico, considerado grave, y que persiste sin llegar a curarse totalmente o a veces se empeora en el transcurso de un período de por lo menos noventa (90) días o que requiere tratamiento constante para mantener la enfermedad en remisión o prevenir el deterioro de la salud. El tratamiento se provee por el periodo de tiempo necesario para completar el curso del tratamiento y hacer los arreglos necesarios para poderlo pasar al cuidado de otro proveedor médico, según lo determine el asegurador o el empleador después de consultar con el empleado, y el ex proveedor, y de acuerdo con prácticas profesionales correctas. La terminación del tratamiento, según los términos de este párrafo, no puede exceder de 12 meses contados a partir de la fecha en que se rescindió el contrato.

**(C) Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una enfermedad incurable o irreversible, con alta probabilidad de poder causar la muerte en el transcurso de un año o menos. El tratamiento se proporcionará durante el tiempo que dure la enfermedad por la cual la persona ha sido desahuciada.

**(D) Cirugía o cualquier otro procedimiento médico** que haya sido autorizado por el asegurador o por el empleador, como parte de un curso de tratamiento documentado, y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor, y que debe realizarse en el transcurso de 180 días contados a partir de la fecha de rescindir el contrato.

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA puede tomar una determinación con respecto a si el tratamiento del empleado lesionado cubierto debe ser transferido a un médico o a un proveedor de la MPN, en caso que las condiciones previas no se cumplan. Ya sea que el empleado lesionado cubierto deba o no seleccionar un nuevo médico o proveedor en la MPN, Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA le debe notificar al empleado lesionado cubierto su determinación, por escrito, tanto en inglés como en español, y en términos simples, hasta donde sea posible. Se enviará la notificación de la determinación al domicilio del empleado cubierto y una copia al médico primario encargado del tratamiento del empleado lesionado cubierto.

Si el proveedor cancelado se compromete a *continuar tratando* al empleado lesionado cubierto, de acuerdo con el artículo 4616.2 del Código Laboral, y si el empleado lesionado cubierto disputa la determinación médica realizada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, el empleado lesionado cubierto debe solicitar un informe del médico encargado de su tratamiento que determine si cualquiera de las condiciones corresponden a aquellas descritas de (A) a (D). Si el médico encargado del tratamiento del empleado lesionado cubierto *no cumple* en presentar el informe al empleado lesionado cubierto, en el transcurso de veinte (20) días calendarios de la solicitud del empleado lesionado, se aplicará la determinación tomada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA.

Las disputas relacionadas con la determinación médica a cargo del médico tratante, relacionadas con las normas de continuidad de la atención médica, se resolverán conforme al Código Laboral §4062.

Si el médico tratante **no está de acuerdo** con la determinación tomada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA que indica que la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas de (A) a (D), el empleado lesionado cubierto continuará el tratamiento con el proveedor cancelado hasta que se resuelva la disputa.

Si el médico tratante **está de acuerdo** con la determinación de Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, que indica que la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas de (A) a (D), el empleado debe recurrir a un proveedor nuevo que pertenezca a la MPN, mientras perdure el proceso de resolución de la disputa.

## Apéndice C

### Normas sobre el Traspaso de Atención Médica

Los empleados lesionados cubiertos que estén recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la fecha en que entrara en vigor la Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN, Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA establecerá los medios para la terminación del tratamiento, como se indica a continuación:

- (A) Si el empleado lesionado cubierto estaba bajo tratamiento con un médico o proveedor médico antes de la implementación de la MPN y el médico o proveedor médico del empleado lesionado cubierto **se convierte en un** proveedor, bajo contrato, dentro de la MPN, se le notificará al empleado lesionado cubierto y a su médico o proveedor que el tratamiento se continuará de acuerdo con las disposiciones de la MPN.
- (B) Los empleados lesionados cubiertos que estén bajo tratamiento con un médico o proveedor fuera de la MPN, por una lesión o enfermedad ocupacional que ocurrió antes de la fecha en que entrara en vigor la MPN, incluyendo aquellos empleados lesionados cubiertos que predesignaron un médico, pero que no corresponden con las reglamentaciones del Código Laboral §4600(d), podrán continuar recibiendo tratamiento fuera de la MPN, por las siguientes afecciones:
  - I. ***Afección aguda de corta duración.*** Esta es una afección médica cuyos síntomas aparecen de forma repentina debido a una lesión, enfermedad o a algún otro problema médico que requiere pronta atención médica y que ha persistido por menos de noventa (90) días. Se le brindará tratamiento mientras persista la afección aguda.
  - II. ***Afección crónica grave.*** Una afección crónica grave es una afección médica causada por una enfermedad, dolencia, lesión catastrófica o cualquier otro problema o trastorno médico de naturaleza grave que persiste sin que logre curarse completamente, o que se puede empeorar en el curso de noventa (90) días y requiere tratamiento constante para mantenerla en remisión o para prevenir el deterioro de la salud. En este caso se le proveerá al empleado el tratamiento por el período de tiempo necesario, hasta por un año, contado a partir de la fecha en que el empleado recibió la notificación:
    - (A)*** para completar el curso del tratamiento aprobado por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA; y
    - (B)*** para hacer los arreglos necesarios para que se traslade a otro proveedor dentro de la misma MPN, tal como lo determine Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA. El período de un año que se ha determinado para completar el tratamiento

comenzará a partir de la fecha que el empleado lesionado cubierto reciba la notificación de la determinación de que un empleado lesionado cubierto padece de una afección crónica grave, tal como se ha definido.

III. **Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una afección médica incurable o irreversible con alto grado de probabilidad de causar la muerte en el curso de un año o menos. El tratamiento se continuará durante el tiempo que dure la enfermedad terminal.

IV. **Cirugía o cualquier otro procedimiento** que haya sido autorizado por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA como parte de un curso de tratamiento documentado, y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor, y que pudiera ocurrir en el curso de 180 días contados a partir de la fecha que entre en vigor la cobertura del MPN.

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA puede tomar una determinación sobre si el tratamiento de un empleado lesionado cubierto se debiera traspasar a un médico dentro de la MPN, si las condiciones previas no se cumplen. Toda determinación para transferir la atención médica, se debe poner por escrito, en inglés y español, y en términos simples, hasta donde sea posible, y enviárselas al lugar de residencia del empleado lesionado cubierto; también se le debe enviar una copia de la carta al médico primario tratante del empleado lesionado cubierto.

Si el empleado lesionado cubierto disputa la determinación de transferencia realizada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, debe solicitar un reporte del médico tratante primario que indique si las condiciones del empleado lesionado cubierto corresponden a cualquiera de las determinaciones expuestas en los epígrafes de (I) a (IV). Si el médico tratante no le envía el informe al empleado lesionado cubierto en el curso de 20 días calendarios de la solicitud del empleado lesionado cubierto, se aplicará la determinación tomada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA.

Toda disputa relacionada con la determinación médica realizada por el médico tratante con respecto a la transferencia de la atención médica, se resolverá conforme al Código Laboral § 4062.

- 1) Si el médico tratante **está de acuerdo** con la determinación tomada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA que la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas en los párrafos de (I) a (IV), se procederá a transferir la atención médica durante el proceso de resolución de la disputa.
- 2) Si el médico tratante **no está de acuerdo** con la determinación tomada por Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA que la afección médica del empleado lesionado cubierto no reúne las condiciones expuestas en los párrafos de I a IV, no se transferirá la atención médica mientras no se resuelva la disputa.

Hasta que el empleado lesionado cubierto sea transferido a la MPN, el médico del empleado puede remitirlo a proveedores de la MPN, bien sean o no participantes.

## **Apéndice D**

### **Afirmación del Perfil Económico**

Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA y Anthem Blue Cross of California afirman que no realizan “Perfiles Económicos”, tal como se define en las Reglamentaciones MPN 8 CCR § 9767.1 (a)4

## Apéndice E

### Notificación IMR

Fecha:

Employee Name

Address

City, State Zip

**Re:**            **Empleado:**  
                  **Empleador:**  
                  **Fecha de la lesión:**  
                  **Nº de Reclamo:**  
                  **Asegurador:**

Estimado Sr. / Sra. Employee Name:

El motivo de esta carta es para notificarle sobre el derecho que le asiste de solicitar una Revisión Médica Independiente [Independent Medical Review o IMR] si no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento determinado por el médico que presentó la tercera opinión, que usted recientemente seleccionó.

La IMR la realiza un médico seleccionado para usted por el Director Administrativo (AD) del Department of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation. La función del médico IMR [médico encargado del IMR] es evaluar su disputa, tomando en consideración el historial médico anterior, información disponible, la información provista por usted y la estándares de utilización para el tratamiento médico, conforme al Código Laboral §5307.27, o las pautas médicas establecidas por el sistema del American College of Occupational and Environmental Medicine's Occupational Medicine (ACOEM) .

Para solicitar un IMR, al empleado se le exige que llene la sección correspondiente en la solicitud adjunta, y que la envíe al AD, a la dirección que se indica en el formulario. El AD seleccionará un médico IMR que tenga la especialidad adecuada, en el transcurso de 10 días calendarios de haber recibido su solicitud. Le enviaremos una notificación por escrito dándole el nombre, dirección y el número de teléfono del médico IMR. La selección del médico IMR se basará en la especialidad de su médico tratante, de la red de proveedores médicos. No todos los doctores pueden ser médicos IMR. Cuando llene el formulario, usted puede elegir otra clase de doctor si la especialidad de su doctor no aparece en la notificación. Para elegir, revise la lista de especialistas en el formulario adjunto y elija una de las especialidades. Indique en el formulario la clase de médico que eligió.

Usted tiene la opción de que el médico IMR le haga un examen en persona o que únicamente revisen el expediente médico. Si selecciona un examen en persona, debe comunicarse con el médico IMR dentro de los 60 días posteriores a la recepción del nombre del médico IMR, para hacer una cita. Si usted no pide la cita dentro de los 60 días calendarios posteriores a la recepción del nombre del médico IMR, se considerará que usted ha renunciado al proceso IMR con respecto al desacuerdo sobre el diagnóstico o tratamiento del médico tratante. El médico IMR deberá darle una cita en el transcurso de 30 días calendarios, a no ser que todos los participantes se pongan de acuerdo sobre una fecha posterior. Antes de la evaluación le enviaré a usted y al médico IMR la información médica relevante. Usted podrá suministrar cualquier expediente médico o material adicional pertinente para el Médico Revisor Independiente, con una copia dirigida a mí.

El médico IMR le enviará el reporte completo directamente al AD, a usted y a su abogado, si fuera pertinente, y a mí, en el transcurso de 20 días después de haberse concluido el examen en persona, o la revisión de los expedientes.

El AD adoptará la determinación del médico revisor independiente y emitirá una decisión, por escrito, en el transcurso de 5 días hábiles después de haber recibido el reporte.

Durante este proceso, usted debe continuar su tratamiento con el médico que lo está tratando, o con el médico que elija, siempre que forme parte de los proveedores médicos dentro del MPN.

Si decide retirar su solicitud para obtener una revisión médica independiente, deberá hacerlo por escrito mediante cartas dirigidas a mí y al Director Administrativo.

Si quisiera formular alguna pregunta relacionada con el proceso, puede llamarme al insert phone number.

Muy cordialmente,

Name:

Title:

Cc:

Adjuntos:Solicitud de una Revisión Médica Independiente- Independent Medical Review

Códigos especiales MD/DO ///

**Solicitud de Revisión Médica Independiente**  
(Division of Workers' Compensation – 8 CCR §9768.9 Mandatory Form)

**Sección para el empleado: El empleado debe llenar esta sección y enviar el formulario al Director Administrativo**  
**Dirección Postal: Dept. of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation, P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612**

Nombre del Empleado(a) \_\_\_\_\_ Número de teléfono/fax del Empleado \_\_\_\_\_ Dirección del Empleado \_\_\_\_\_

Nombre del Licenciado del Empleado (si corresponde) \_\_\_\_\_ Número de teléfono/fax del Licenciado \_\_\_\_\_ Dirección del Licenciado \_\_\_\_\_

**Conforme al artículo 4616.4 del Código Laboral, atentamente solicito que el Director Administrativo disponga se lleve a cabo una Revisión Médica Independiente en el transcurso de 30 días contados a partir de la fecha de recibo de esta solicitud.**

Marque una:  Solicitud de examen en persona  Solicitud únicamente de revisión del expediente médico (sin exámen en persona)

¿Se necesita intérprete para el examen? \_\_\_\_\_ Si la respuesta es afirmativa, idioma: \_\_\_\_\_

Describir diagnóstico y parte del cuerpo afectada \_\_\_\_\_

Razón para solicitar la Revisión Médica Independiente: Le agradeceremos que explique si la disputa implica el diagnóstico, tratamiento o alguna prueba (adjuntar páginas adicionales o materiales adicionales, tal como informes médicos, si es necesario): \_\_\_\_\_

Seleccione una especialidad alternativa, aparte de la especialidad del médico que le está tratando actualmente, si es que la hay, de la lista de la hoja de instrucciones para este formulario: \_\_\_\_\_

**Autorización:** El suscrito(a), \_\_\_\_\_ (empleado lesionado o persona autorizada conforme a las leyes para actuar en nombre del trabajador lesionado), por medio de la presente autoriza que se libere la información médica pertinente al Médico Revisor Independiente.

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador lesionado o persona autorizada

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Sección sobre contactos de la Red de Proveedores Médicos: El contacto del MPN debe llenar esta sección y enviar el formulario al empleado.**

\_\_\_\_\_  
Empleado

\_\_\_\_\_  
Empleador

\_\_\_\_\_  
Asegurador

\_\_\_\_\_  
Número de Reclamo

\_\_\_\_\_  
Red de Proveedores Médicos

\_\_\_\_\_  
Fecha de la Lesión

\_\_\_\_\_  
Médico Tratante

\_\_\_\_\_  
Especialización

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Médico de la Segunda Opinión y Especialidad

\_\_\_\_\_  
Médico de la Tercera Opinión y Especialidad

Seleccione una especialidad alternativa, aparte de la especialidad del médico que le está tratando, si la hay, de la lista al reverso de este formulario: \_\_\_\_\_

Declaro bajo pena de perjurio que le envié una copia de la Solicitud de IMR al empleado anteriormente mencionado, el

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Número de Telef., fax y correo electrónico del Contacto MPN

\_\_\_\_\_  
Nombre del contacto MPN

\_\_\_\_\_  
Dirección

## Instrucciones para solicitar el Formulario para la Revisión Médica Independiente

**Instrucciones para la persona a cargo en la MPN:** Para seleccionar un médico que emita una tercera opinión, usted debe notificar al empleado cubierto sobre el proceso de Revisión Médica Independiente y proporcionar a dicho empleado el formulario de "Solicitud de Revisión Médica Independiente". Usted debe llenar la "Sección sobre contactos de la Red de Proveedores Médicos" del formulario. Luego debe enviarle el formulario al empleado, quien llenará la sección superior y la enviará a la División de Compensación Laboral (DWC). La DWC le enviará una notificación por escrito, indicando el nombre y la información del Revisor Médico Independiente. Usted debe enviar los informes médicos pertinentes del empleado, tal como se define en el Artículo 9768.1(a)(11) al Revisor Médico Independiente. También se le deben enviar al empleado copias de los informes médicos.

**Instrucciones para el empleado lesionado:** Le estamos enviando esta solicitud ya que usted ha solicitado una tercera opinión que se ocupe de su desacuerdo respecto al diagnóstico del médico que lo trata, las pruebas o el tratamiento médico que se le han sugerido. **Antes de llenar este formulario sírvase esperar a leer el informe del doctor que va a emitir una tercera opinión.** Si el informe resuelve el desacuerdo, entonces no necesitará llenarlo. Si todavía estuviera en desacuerdo con el médico que lo trata, entonces puede solicitar una Revisión Médica Independiente, utilizando este formulario, el cual debe llenar y enviar a:

Dept. of Industrial Relations,  
Division of Workers' Compensation  
P.O. Box 71010  
Oakland, CA 94612

La Revisión Médica Independiente lo lleva a cabo un médico que no trabaja directamente con su doctor. Usted puede tener una consulta y ser examinado por ese doctor o puede elegir que el doctor revise su expediente médico. En el formulario debe indicar si desea que el doctor lo examine (una consulta en persona) o si sólo quiere que el doctor revise sus expedientes médicos.

De ser posible, la especialidad del doctor debe ser la misma que la del médico que lo está tratando. No todas las clases de doctores pueden ser Revisores Médicos Independientes. Usted puede elegir otra clase de médico en caso de que la especialidad de su doctor no se encontrara disponible. Para elegir, revise la lista de especialistas que se presentan más abajo y elija una de las especialidades. Indique en el formulario la especialidad que eligió. La División de Compensación Laboral le enviará el nombre y la información que necesita para comunicarse con el Revisor Médico Independiente. Cuando reciba el nombre del Revisor Médico Independiente debe pedir una cita dentro de los siguientes 60 días. El Revisor Médico Independiente debe darle una cita dentro de los siguientes 30 días. Si usted no hace la cita con el Revisor Médico Independiente dentro de los siguientes 60 días, no se le permitirá obtener una revisión médica independiente en relación con este desacuerdo. **Si decide retirar su solicitud para obtener la Revisión Médica Independiente después de haberla presentado, debe hacerlo por escrito mediante cartas dirigidas a la persona a cargo en la MPN y al Director Administrativo.**

### CÓDIGOS DE LAS ESPECIALIDADES

<b>MAI</b> Alergias e inmunología	<b>MAA</b> Anestesiología
<b>MRS</b> Cirugía de Colon & Rectal	<b>MDE</b> Dermatología
<b>MEM</b> Medicina de Emergencia	<b>MFP</b> Sistema de atención médica de la familia
<b>MPM</b> Medicina general preventiva	<b>MHD</b> Manos -- Cirugía ortopédica, cirugía plástica, cirugía general
<b>MMM</b> Medicina Interna	<b>MMV</b> Medicina Interna -- Enfermedades cardiovasculares
<b>MME</b> Medicina Interna -- Diabetes endocrinóloga y metabolismo	<b>MMG</b> Medicina Interna -- Gastroenterología
<b>MMH</b> Medicina Interna -- Hematológica	<b>MMI</b> Medicina Interna -- Enfermedades infecciosas
<b>MMO</b> Medicina Interna -- Oncología Médica	<b>MMN</b> Medicina Interna -- Nefrología
<b>MMP</b> Medicina Interna -- Enfermedades pulmonares	<b>MMR</b> Medicina Interna -- Reumatología
<b>MPN</b> Neurología	<b>MNS</b> Cirugía neurológica
<b>MNM</b> Medicina Nuclear	<b>MOG</b> Obstetricia y ginecología
<b>MPO</b> Medicina Ocupacional	<b>MOP</b> Oftalmología
<b>MOS</b> Cirugía ortopédica	<b>MTO</b> Otorrinolaringología
<b>MAP</b> Control de Dolor -- Psiquiatría y neurología, medicina física y rehabilitación, anestesiología	<b>MHA</b> Patología
<b>MEP</b> Pediatría	<b>MPR</b> Medicina física y rehabilitación
<b>MPS</b> Cirugía plástica	<b>MPD</b> Psiquiatría
<b>MRD</b> Radiología	<b>MSY</b> Cirugía
<b>MSG</b> Cirugía -- Enfermedades vasculares en general	<b>MTS</b> Cirugía Torácica
<b>MTX</b> Toxicología -- Medicina preventiva, Pediatría, Emergencia	<b>MUU</b> Urología
<b>POD</b> Podiatría	

## **Apéndice F**

### **Proceso para obtener una segunda y tercera opinión**

La siguiente es una descripción del proceso para obtener una segunda y tercera opinión de Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN. Si el empleado cubierto disputa el diagnóstico o el tratamiento prescrito por el médico tratante primario o el médico tratante, el empleado puede obtener una segunda o tercera opinión de otro médico dentro de la MPN.

Durante este proceso, el empleado debe continuar el tratamiento con el médico tratante, o con otro médico de su elección, dentro de la MPN.

Si el empleado lesionado no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico tratante primario o el médico tratante, el empleado puede pedir, oralmente o por escrito, una segunda opinión de otro médico dentro de la MPN.

El empleado tiene la responsabilidad de:

- 1) Informarle al contacto de la MPN que disputa la opinión del médico tratante y que por lo tanto solicita una segunda opinión.
- 2) Seleccionar a un médico o especialista proveedor de la lista del área regional de la MPN.
- 3) Hacer una cita, en el transcurso de 60 días, con el a quien solicita una segunda opinión
- 4) Informar al contacto dentro de la MPN de la fecha de la cita.

El empleador/asegurador tiene la responsabilidad de:

- 1) Suministrarle al empleado una lista del área regional de los proveedores y/o especialistas de la MPN, para que seleccione el de su preferencia.
- 2) Informar al empleado del derecho que le asiste de pedir una copia de los expedientes médicos que se le enviarán al médico que emitirá la segunda opinión.
- 3) Comunicarse con el médico tratante.
- 4) Suministrar una copia de los expedientes médicos o enviar los expedientes médicos necesarios al médico que emitirá la segunda opinión, antes de la fecha de la cita, y suministrar una copia de los expedientes al empleado, cuando lo solicite.
- 5) Notificar, por escrito, al médico que emitirá la segunda opinión que ha sido seleccionado para que emita una segunda opinión, e informarle sobre la naturaleza de la disputa, y enviarle al empleado una copia de dicha notificación.

Si el empleado no ha pedido la cita dentro de los 60 días después de haber recibido la lista de los proveedores regionales de la MPN, al empleado no se le permitirá obtener una segunda opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento bajo disputa, de este médico tratante.

Si después de la revisión de los expedientes médicos, el médico supuesto a emitir la segunda opinión determina que la lesión del empleado no corresponde a la práctica profesional a la cual se dedica, dicho médico le debe notificar al contacto de la MPN y al empleado, para que el contacto de la MPN le pueda suministrar al empleado una nueva lista de los proveedores médicos y/o especialistas de la MPN, para que pueda seleccionar el médico correspondiente.

Si el empleado lesionado no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por el médico que emitió la segunda opinión, el empleado puede solicitar, por escrito u oralmente, que uno de los médicos dentro de la MPN, emita una tercera opinión.

El empleado tiene la responsabilidad de:

- 1) Informar al contacto de la MPN que disputa la opinión del médico tratante y que por lo tanto solicita una tercera opinión.
- 2) Seleccionar a un médico o especialista de la lista del área regional de los proveedores de la MPN.
- 3) Hacer la cita con el médico que emitirá la tercera opinión, en el transcurso de 60 días.
- 4) Informar al contacto de la MPN de la fecha de la cita.

El empleador/asegurador tiene la responsabilidad de:

- 1) Suministrar al empleado una lista de los proveedores y/o especialistas dentro del área regional de la MPN, para que pueda seleccionar el médico correspondiente.
- 2) Informar al empleado del derecho que le asiste de solicitar una copia del expediente médico que se le enviará al médico para obtener la tercera opinión.
- 3) Comunicarse con el médico tratante.
- 4) Suministrar una copia del expediente médico, o enviar los expedientes médicos necesarios al médico que emitirá la tercera opinión, con anterioridad a la fecha de la cita, y suministrar una copia de los expedientes cuando el empleado los solicite.
- 5) Notificar por escrito al médico que emitirá la tercera opinión, que ha sido seleccionado para emitir una tercera opinión, explicando la naturaleza de la disputa, y enviar una copia de esta notificación al empleado.
- 6) En el momento que se seleccione el médico para emitir la tercera opinión, el contacto de la MPN le notificará al empleado acerca del proceso para la Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review - IMR) y le suministrará al empleado el formulario de solicitud para el IMR.

Si el empleado no ha hecho la cita en el transcurso de los 60 días después de haber recibido la lista de los proveedores del área regional de la MPN, entonces el empleado no podrá obtener una tercera opinión con respecto al diagnóstico o tratamiento bajo disputa, de este médico tratante.

Si después de revisar los expedientes médicos, el médico supuesto a emitir la tercera opinión determina que las lesiones del empleado no corresponden con el alcance de su práctica médica, el médico le debe notificar al contacto de la MPN y al empleado, para

que el contacto de la MPN le pueda suministrar al empleado una nueva lista de los médicos y/o especialistas de la MPN, para poder seleccionar el médico correspondiente.

Los médicos que emiten la segunda y tercera opinión deben rendir por escrito sus respectivas opiniones sobre los diagnósticos o tratamientos en disputa, y ofrecer recomendaciones sobre diagnósticos o tratamientos alternativos, si los hubiese. Cualquier tratamiento que se recomiende proseguirá de acuerdo con lo estipulado en el artículo 4616(e) del Código Laboral. Los médicos que emiten la segunda y tercera opinión pueden ordenar pruebas de diagnóstico, si fueran médicamente necesarias. Al empleado lesionado se le debe dar una copia de los informes escritos, así como al contacto MPN, y al médico tratante, en el transcurso de 20 días contados a partir de la fecha de la cita o al recibir los resultados de las pruebas de diagnóstico, la que ocurra de último.

El solicitante de la MPN le debe permitir al empleado obtener el tratamiento recomendado dentro de la MPN. El empleado cubierto puede obtener el tratamiento recomendado cambiando médicos por el médico de la segunda o la tercera opinión, o puede recurrir a cualquier otro médico de la MPN.

Si el empleado cubierto no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por el médico de la tercera opinión, el empleado cubierto puede solicitar que se realice una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review-IMR) presentando ante el Director Administrativo un formulario debidamente llenado solicitando una IMR.

## **Apéndice G**

### **Normas de acceso**

El solicitante afirma que la MPN Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN tiene un suficiente número de proveedores para responder a las normas de acceso expuestas en el 9767.5 (descrita más adelante y en el Anexo A):

- Una MPN debe disponer de por lo menos tres médicos de cada especialidad para tratar las lesiones comunes que padecen los empleados lesionados, en función de la clase de ocupación o industria a la cual se dedica el empleado y, que corresponda a las normas de acceso expuestas a continuación:
- La MPN debe contratar un médico tratante primario y un hospital que provea servicios de atención médica de emergencia, o si está separado de dicho hospital, a un proveedor que preste todos los servicios de atención médica de emergencia que esté situado a 30 minutos o a 15 millas de distancia del lugar de residencia o del lugar de trabajo, de cada uno de los empleados cubiertos.
- La MPN debe contratar proveedores que presten servicios de salud ocupacional y a especialistas situados a distancias de 60 minutos o de 30 millas del lugar de residencia o del lugar de trabajo del empleado cubierto.

#### **El empleado lesionado que temporal o permanentemente resida fuera del área de la MPN:**

- Si el empleado lesionado cubierto se reubica o se traslada a un lugar fuera de California, o fuera del área geográfica de servicio de Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA MPN (que preste servicio en todo el estado) y necesite atención médica continua regular (no de emergencia), para las lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo, puede seleccionar un nuevo médico fuera de la MPN, para que le preste atención médica continua, o puede comunicarse con el ajustador de reclamos para que le ayude a encontrar un nuevo médico de atención primaria. En caso que el empleado cubierto se haya reubicado o trasladado temporalmente, tan pronto regrese a California, si el empleado lesionado cubierto necesita atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con su ajustador de reclamos o empleador para hacer los arreglos necesarios para que pueda regresar al anterior proveedor de la MPM que lo atendía o, si fuera necesario, para ayudarlo a localizar un nuevo proveedor de la MPN para que continúe con la atención médica.

#### **Empleados que han estado trabajando temporalmente fuera de California:**

- Si el empleado cubierto está trabajando fuera de California y sufre una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, debe informarle al empleador. En caso que necesite atención medica inicial, urgente o de emergencia, o para atención

médica que no sea de emergencia, el empleado cubierto puede dirigirse al proveedor médico más cercano para que le preste atención médica.

- Si el empleado cubierto necesita ayuda para encontrar a un médico, o si el médico que haya seleccionado necesite autorización para prestarle la atención médica al empleado, debe llamar a Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA al, 800-559-5556 para que le presten ayuda. A su regreso a California, si el empleado cubierto necesita atención médica continua, debe comunicarse inmediatamente con el ajustador de reclamos o con el empleador para que lo remitan a uno de los proveedores de la MPN para que continúen prestándole atención médica.

**Atención que no sea de urgencia:**

- Si necesita tratamiento médico, su empleador lo debe dirigir al proveedor de la MPN cuando inicialmente reporte una lesión. La cita para que le presten atención médica inicial debe ser inmediata; pero bajo ninguna circunstancia después de 3 días hábiles.
- Todo el cuidado médico que no sea de emergencia, y que requieran tratamiento continuo, pruebas médicas extensas o un programa de rehabilitación, deben ser autorizadas por el ajustador de reclamos y, con base a las pautas de tratamiento respaldadas médicamente (*American College Of Environmental Medicine "ACOEM" or California Labor Code §5307.27*). El acceso a atención médica subsecuente, inclusive servicios de especialistas, se pondrá a su disposición en el transcurso de un tiempo no mayor de veinte (20) días hábiles.
- En caso que el médico tratante de la MPN recomiende a un especialista en particular, pero la MPN no dispone de dicho especialista dentro de la red, el ajustador de reclamos, de acuerdo con el empleado lesionado cubierto y el médico tratante de la MPN, procederá a conseguir a un especialista fuera de la red, le hará una cita y le notificará al empleado lesionado cubierto de la hora y fecha, o el empleado lesionado cubierto puede seleccionar por su propia cuenta al especialista correspondiente y notificarles el nombre del médico que ha seleccionado. El médico de la MPN, en su calidad de médico de atención primaria del empleado, continuará dirigiendo todos los pormenores del tratamiento médico del empleado lesionado cubierto.

**Atención de emergencia:**

- En caso que surja alguna emergencia\* médica, el empleado lesionado cubierto puede ir al proveedor de atención médica más cercano. Tan pronto se establezca la condición médica, debe comunicarse con su empleador, Shasta-Trinity Schools Insurance Group JPA, o puede llamar al (866) 700-2168 para que le ayuden a conseguir un proveedor médico de la MPN, para continuar con la atención médica.

*\*La atención de emergencia se define como la necesidad de obtener servicios médicos, para la evaluación y determinación del tratamiento médico, por algún trastorno que se le haya presentado recientemente y, que sea de tal gravedad, que llevaría a una persona con conocimientos promedios de medicina, a creer que necesita atención de emergencia.*

