

EMPLOYEE ACKNOWLEDGEMENT OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK

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

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

- Report promptly any work related injury to the supervisor.
- For a referral to a medical provider specialist, contact your Supervisor, Manager, or Claims Adjuster.
- Ensure all medical treatment is handled only through the MPN (Medical Provider Network) unless otherwise authorized.
- Direct all questions about the level of care to the PCP (Primary Care Physician), who is the focal point for all medical treatment.
- A directory of medical care providers is available at my request through the Workers' Compensation Division.

Please sign below to indicate that you have read and understand the procedures to follow in the event of an injury and your duties under our Medical Provider Network.

Print Name

Date

Employee Signature

County of Riverside

Employer

Employee Number

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

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO DE LA MEDICAL PROVIDER NETWORK

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

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

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

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

Nombre en Imprenta

Fecha

Firma del Empleado

Empleador County of Riverside

Número del Empleado

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

You will receive this notification 30 days prior to initiation of the MPN, as well as 30 days prior to a change of the MPN. You will be provided notification upon transfer into the MPN.

Should your primary treating physician refer you to a specialist not included in the MPN, you may go to a specialist outside the MPN. The MPN must have a primary care physician and a hospital for emergency care within 30 minutes or 15 miles of your residence or workplace and providers of occupational health services and specialists within 60 minutes or 30 miles of your residence or workplace.

Employee Request for a Second/Third Medical Opinion

You have the opportunity to request and obtain a second and a third medical opinion within the provider network if you have a disagreement with the treatment or diagnosis. During this process, you must continue to receive your treatment with your current treating physician, or another provider of your choice within the MPN. To view the entire list of MPN providers, you may log onto www.compcaremed.com/riverside/ as described in page 1, number 3. This process is as follows:

1. If you disagree with the treatment plan or diagnosis you can request a 2nd or 3rd medical opinion.
2. A request is generated from the employee either by phone or in writing to the Claims Adjuster.
3. The request is received by the Claims Adjuster who will provide a regional area listing of providers within the network for you to choose from. At any time you have the right to choose a physician from the entire MPN network or from the list provided.
4. You must schedule an appointment with one of the physicians from the supplied list or from the entire MPN within (60) sixty days, or it shall be deemed that you have waived your right to the second opinion process with regard to this disputed diagnosis or treatment. At any time you are choosing a physician, you have the right to select from the entire MPN.
5. Once you have obtained an appointment, you must notify your claims adjuster of the physician, the appointment date and time.
6. If the appointment is not made within 60 days of receipt of the list of available MPN providers, then you shall be deemed to have waived the second and/or third opinion process.
7. During this process, you are required to continue your treatment with the treating physician or a physician of your choice within the MPN.
8. If the 2nd or 3rd opinion physician determines that your injury is outside the scope of their practice, you will be provided with a new list of MPN providers and/or specialists.
9. If you disagree with the 2nd opinion, then you can request a 3rd opinion and follow Steps 2-5 as above.
10. If you disagree with the diagnosis or treatment of the third opinion physician, you may request an Independent Medical Review. At the time you request a third opinion, your employer, MPN contact or adjuster will give you information on requesting an Independent Medical Review and the form.
11. At the time of your selection of your third opinion physician, you will be supplied with information on how to request an independent medical review, along with an application for Independent Medical Review for you to complete, should you disagree with the third opinion.
12. The claims adjuster will contact the treating physician, provide a copy of the medical records or send the necessary records to the second and/or third opinion physician prior to the appointment date. Upon your request, you can receive a copy of the medical records from your claims adjuster.
13. The second/third opinion physician will be notified in writing that he or she has been selected to provide a second/third opinion and the nature of the dispute with a copy to you.
14. A copy of the written report shall be provided to the employee, the person designated by the employer or insurer, and the treating physician within 20 days of the date of the appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later.
15. You may obtain the recommended treatment within the MPN. If you choose you may obtain the recommended treatment by changing physicians to the second opinion physician, third opinion physician, or another MPN physician.

Changing your Physician

You are allowed to change to another provider if you would like to change providers for any other reason than listed above under Employee Request for a Second/Third Opinion. Your request may be directed to your Nurse case Manager or your Claims Adjuster. The provider must be within the Medical Provider Network. If you require a referral to a specialist, (orthopedist, dermatologist, etc.), contact your employer MPN contact, claims adjuster, or your case manager, if assigned, for assistance in selecting and scheduling an appointment with a specialist. The specialist you choose can be from the entire MPN.

Transferencia de Cuidado Continuo y o la Política sobre Continuidad de Cuidado con su contacto del empleador o su ajustador de reclamación.

Recibirá esta notificación 30 días antes de la iniciación del MPN, igual que 30 días antes de un cambio del MPN. Usted será notificado al transferir dentro del MPN.

El MPN debe tener a un médico primario y un hospital para el cuidado de emergencia dentro de 30 minutos o 15 millas de su residencia o lugar de trabajo y proveedores de servicios de salud y especialistas dentro de 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo.

Solicitud del Empleado para una Segunda/Tercera Opinión Médica

Usted tiene la oportunidad de solicitar y obtener una segunda y una tercera opinión médica dentro de la red de proveedores si usted no está de acuerdo con el tratamiento o diagnóstico. Durante este proceso, usted debe seguir recibiendo su tratamiento de su médico tratante actual, u otro proveedor que usted escoja dentro de la MPN. Para ver la lista entera de los proveedores, usted puede ir a www.compcairemed.com/riverside/ como se describe en pagina 1, numero 3.

Este proceso es así:

1. Si usted no está de acuerdo con el plan de tratamiento o el diagnóstico, puede solicitar una segunda o tercera opinión médica.
2. Una solicitud es creada del empleado por teléfono o por escrito al Ajustador de Reclamos.
3. La solicitud es recibida por el Ajustador de Reclamos que proveerá una lista regional de área de los mismos proveedores dentro de la red que están disponibles para su selección. En cualquier momento, usted tiene el derecho de escoger a un médico de la red entera de MPN o de la lista proporcionada.
4. Usted debe programar una cita con uno de los médicos de la lista brindada o de la lista MPN dentro de (60) sesenta días, se considerará que usted ha renunciado su derecho al proceso de segunda opinión con relación al diagnóstico o tratamiento disputado. En cualquier momento cuando usted está eligiendo un medico, usted tiene el derecho de seleccionar del MPN entero.
5. Una vez usted ha obtenido una cita, debe notificar al ajustador de reclamos sobre el médico, fecha y hora de la cita.
6. Si la cita no esta hecha dentro de 60 días de recibir la lista de proveedores disponibles del MPN, entonces usted se le considera deber renunciado al proceso de la segunda y o tercer opinión.
7. Durante este proceso, usted esta requerido ha continuar su tratamiento con el médico de trata o el médico de su elección dentro del MPN.
8. Si los médicos de la segunda o tercer opiniones determinan que su lesión esta fuera del alcance de practica, se le proveerá una lista nueva de proveedores del MPN y o especialistas.
9. Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede solicitar una tercera opinión, siguiendo los Pasos 2 – 5 antedichos.
10. Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento del médico de la tercera opinión, puede solicitar una Revisión Médica Independiente. A la vez de solicitar la tercer opinión, su empleador, el contacto del MPN o su ajustador le dará la información de como solicitar la Revisión Medica Independiente y la forma de solicitud.
11. A la vez de su selección de su medico de tercer opinión, se le proporcionara con información de como solicitar una revisión medica independiente, con la solicitud para una Revisión Medica Independiente para que usted llene, si es que usted no esta de acuerdo con la tercer opinión.
12. El ajustador de reclamos contactará al médico que trata, proporcionarle una copia de los registros médicos o enviará los registros necesarios al segundo y/o tercer médico de la opinión antes de la fecha de nombramiento. Sobre su pedido, usted puede recibir una copia de los registros médicos por medio de su ajustador de reclamación.
13. El segundo/tercer médico de la opinión será notificado por escrito que él o ella han sido escogidos para proporcionar una segundo/tercer opinión y la razón de la disputa con una copia a usted.
14. Una copia del informe escrito será proporcionado al empleado, la persona designada por el empleador o el asegurador, y al médico que trata dentro de 20 días de la fecha del nombramiento o al recibir los resultados de las pruebas diagnósticas, el que es más tarde.
15. Usted puede obtener el tratamiento aconsejado dentro del MPN. Si usted le elige puede obtener el tratamiento aconsejado cambiando a médicos al segundo médico de la opinión, a tercer médico de la opinión, o a otro médico de MPN.

Cambiando su Médico

Usted puede cambiar a otro proveedor si quisiera cambiar de proveedores por otro motivo que no aparezca en la lista antedicha bajo Solicitud del Empleado para una Segunda/Tercera Opinión. Su solicitud puede ser dirigida a su Enfermera Administradora de Casos o a su Ajustador de Reclamos. El proveedor debe estar dentro de la Red de Proveedores Médicos. Si usted requiere referencia a un especialista (ortopédico, dermatólogo, etc.), comuníquese con el contacto de la MPN de su empleador, ajustador de reclamos, o su gerente de casos, si asignado, para que le ayuden a seleccionar y programar una cita con un especialista. El especialista que usted escoja puede ser del MPN entero.

EMPLOYEE INFORMATION ON THE INDEPENDENT MEDICAL REVIEW PROCESS

This notice is to inform you of your rights, responsibilities and process in obtaining an Independent Medical Review (IMR). If you disagree with your treatment plan or diagnosis that the third opinion physician rendered, you have the right to request an Independent Medical Review. At the time you request a physician for a third opinion, your MPN contact or Claims Adjuster will provide you with this form covering the Independent Medical Review process. You will also be provided with an "Application for Independent Medical Review" form. The MPN contact or Claims Adjuster will fill out the "MPN Contact section" for you. You will need to complete the "employee section" of the form, indicate on the form whether you are requesting an in-person examination or a records review. You may also list an alternative specialty, if any, that is different from the specialty of the treating physician.

The Administrative Director will select an IMR with an appropriate specialty within 10 business days of receiving your Application for Independent Medical Review form. The Administrative Director's selection of the IMR will be based on the specialty of your treating physician, the alternative specialties listed by you and the MPN contact, and the information submitted with the Application for Independent Medical Review.

If you request an in-person examination, the Administrative Director will randomly select a physician from a list of available independent medical reviewers, with an appropriate specialty, who has an office located within thirty miles of your residential address, to be your independent medical reviewer. If there is only one physician with an appropriate specialty within thirty miles of your residential address, that physician shall be selected to the independent medical reviewer. If there are no physicians with an appropriate specialty who have offices located within thirty miles of your residential address, the Administrative Director will search in increasing file mile increments, until one physician is located. If there are no available physicians with this appropriate specialty, the Administrative Director may choose another specialty based on the information submitted.

If you request a record review, then the Administrative Director will randomly select a physician with an appropriate specialty from the list of available independent medical reviewers to be the IMR. If there are no physicians with an appropriate specialty, the Administrative Director may choose another specialty based on the information submitted.

The Administrative Director will send written notification of the name and contact information of the IMR to you, your attorney, if any, the MPN contact and the IMR. The Administrative Director will send a copy of the completed Application for Independent Medical Review to the IMR.

You, the MPN Contact, or the selected IMR can object within 10 calendar days of receipt of the name of the IMR to the selection if there is a conflict of interest as defined by section 9768.2. If the IMR determines that they do not practice the appropriate specialty, the IMR shall withdraw within 10 calendar days of receipt of the notification of selection. If the conflict is verified or the IMR withdraws, the Administrative Director will select another IMR from the same specialty. If there are no available physicians with the same specialty, the Administrative Director may select an IMR with another specialty based on the information submitted and in accordance with the procedure set forth for an in-person examination and for a records review.

If you request an in-person examination, within sixty calendar days of receiving the name of the IMR, you must contact the IMR to arrange an appointment. If you fail to contact the IMR for an appointment with sixty calendar days of receiving the name of the IMR, then you will be deemed to have waived the IMR process with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician. The IMR shall schedule an appointment with you within thirty calendar days of the request for an appointment, unless all parties agree to a later date. The IMR shall notify the MPN contact of the appointment date.

Should you decide to withdraw the request for an independent medical review, you need to provide written notice to the Administrative Director and the MPN contact.

During the IMR process, you are required to continue your treatment with the treating physician or a physician of your choice within the MPN pursuant to section 9767.6.

The MPN Contact shall send all relevant medical records, including x-ray, MRI, CT, and other diagnostic studies, the treating physician's report, with the disputed treatment or diagnosis, the second and third opinion physician's reports and other medical reports which address the disputed diagnostic services, diagnosis or medical treatment to the IMR. The MPN Contact shall furnish a copy of all correspondence from, and received by, any treating physician who provided a treatment or diagnostic service to you in connection to the injury. The MPN contact shall also send a copy of the documents to you. You may furnish any relevant medical records to the independent medical reviewer, with a copy to the MPN contact. If you have requested an in-person examination and a special form of transportation is required because of your medical condition, the MPN contact will arrange it for you. The MPN Contact shall furnish transportation and arrange for an interpreter, if necessary, in advance of the in-person examination. All reasonable expenses of transportation shall be incurred by the insurer or employer pursuant to Labor Code section 4600. Except for the in-person examination itself, the independent medical reviewer shall have no ex parte contact with any party. Except for matters dealing with scheduling appointments, scheduling medical tests and obtaining medical records, all communications between the independent medical reviewer and any party shall be in writing with copies served on all parties.

If the IMR requires further tests, the IMR shall notify the MPN Contact within one working day of the appointment. All tests shall be consistent with the medical treatment utilization schedule adopted pursuant to Labor Code section 5307.27 or, prior to the adoption of this schedule, the ACOEM guidelines, and for all injuries not covered by the medical treatment utilization schedule or the ACOEM guidelines, in accordance with other evidence based medical treatment guidelines generally recognized by the national medical community and that are scientifically based.

The IMR may order any diagnostic tests necessary to make their determination regarding medical treatment or diagnostic services for the injury or illness but shall not request you to submit to an unnecessary exam or procedure. If a test duplicates a test already given, the IMR shall provide justification for the duplicative test in their report.

If you fail to attend an examination with the IMR and fail to reschedule the appointment within five business days of the missed appointment, the IMR shall perform a review of the records and make a determination based on those records.

The IMR will serve the report on the Administrative Director, the MPN Contact, you, your attorney, if any, within twenty days after the in-person examination or completion of the records review.

If the disputed health care service has not been provided and the IMR certifies in writing that an imminent and serious threat to the health of you exists, including, but not limited to, the potential loss of life, limb, or bodily function, or the immediate and serious deterioration of you, the report shall be expedited and rendered within three business days of the in-person examination by the IMR.

Subject to approval by the Administrative Director, reviews not covered above, may be extended for up to three business days in extraordinary

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO SOBRE EL PROCESO DE LA REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE

Este aviso es para informarle de sus derechos, responsabilidades y el procedimiento a obtener una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR). Si usted no está de acuerdo con su plan de tratamiento o el diagnóstico que el tercer médico de opinión rindió, usted tiene el derecho de solicitar una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR). Cuando usted solicite a un médico para una tercera opinión, su contacto del MPN o ajustadora de reclamos le proporcionará con esta forma que cubre el procedimiento de Una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR). Usted será proporcionado también con una forma "Solicitud para Una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR)". El contacto de MPN o Ajustadora de reclamos le llenará "la sección de MPN Contact". Usted necesitará completar "la sección de empleado" de la forma, indique en la forma si usted solicita un examen en-persona o una revisión de registros. Usted puede listar también una especialidad alternativa, si es distinta de la especialidad del médico de tratamiento.

El Director Administrativo (Administrative Director) escogerá un IMR con una especialidad apropiada dentro de 10 días hábiles de recibir la forma de solicitud para una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR). La selección del Director Administrativo sobre el IMR se basará en la especialidad de su médico de tratamiento, las especialidades alternativas en la lista escogidos por usted y por el contacto de MPN, y la información sometida con la Solicitud para obtener una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR).

Si usted solicita un examen en-persona, el Director Administrativo escogerá al azar un médico de una lista de médicos críticos independientes y disponibles, con una especialidad apropiada, que tenga una oficina localizada dentro de treinta millas de su dirección residencial, para ser su médico crítico independiente. Si hay sólo un médico con una especialidad apropiada dentro de treinta millas de su dirección residencial, ese médico será escogido a ser el médico crítico independiente. Si no hay médicos con una especialidad apropiada que tenga las oficinas localizadas dentro de treinta millas de su dirección residencial, el Director Administrativo aumentará el incremento de milla de archivo, hasta que un médico sea localizado. Si no hay médicos disponibles con esta especialidad apropiada, el Director Administrativo puede elegir otra especialidad basada en la información sometida.

Si usted solicita una revisión del registro, entonces el Director Administrativo al azar escogerá un médico con una especialidad apropiada de la lista de médicos críticos independientes y disponibles para ser el IMR. Si no hay médicos con una especialidad apropiada, el Director Administrativo puede elegir otra especialidad basada en la información sometida.

El Director Administrativo le enviará notificación en escrito del nombre de y la información de contacto del IMR ha usted, su abogado, si es que lo tiene, al contacto de MPN y al IMR. El Director Administrativo enviará una copia de la solicitud terminada para obtener una Revisión Médica Independiente o Independent Medical Review (IMR).

Usted, el contacto del MPN, o el IMR escogido pueden oponerse a la selección dentro de 10 días de calendario después de recibir del nombre del IMR, si hay un conflicto de intereses como definido por la sección 9768.2. Si el IMR determina que ellos no practican la especialidad apropiada, el IMR retirará la selección dentro de 10 días de calendario de recibir la notificación de la selección. Si el conflicto se verifica o el IMR se retira, el Director Administrativo escogerá otro IMR de la misma especialidad. Si no hay médicos disponibles con la misma especialidad, el Director Administrativo puede escoger un IMR con otra especialidad basada en la información sometida y de acuerdo con el conjunto de procedimiento establecido para un examen en-persona y para una revisión de registros.

Si usted solicita un examen en-persona, dentro de sesenta días de calendario después de recibir el nombre del IMR, usted debe contactar el IMR para hacer una cita. Si usted falla en contactar al IMR para hacer una cita dentro de sesenta días de calendario después de recibir el nombre del IMR, entonces será considerado de haber renunciado al procedimiento de IMR con respecto a este diagnóstico o el tratamiento disputado de su médico de tratamiento. El IMR fijará una cita con usted dentro de treinta días de calendario después del pedido de la cita, al menos de que todos los interesados concordarán a una fecha mas adelante. El IMR notificará el contacto de MPN de la fecha de la cita.

Si usted decide retirar el pedido para una revisión médica independiente, usted necesita proporcionar un aviso en escrito al Director Administrativo y al contacto del MPN.

Durante el procedimiento de IMR, usted es requerido ha continuar su tratamiento con el médico de tratamiento o un médico de su selecto dentro del MPN conforme a la sección 9767.6.

El contacto del MPN enviará todos registros médicos apropiados, inclusive radiografías, MRI, CT, y otros estudios diagnósticos, el informe del médico de tratamiento, con el tratamiento o el diagnóstico disputado, los informes de opiniones del segundo y tercer médico de opinión y otros informes médicos que dirigen los servicios diagnósticos disputados, el diagnóstico o el tratamiento médico al IMR. El contacto del MPN proporcionará una copia de toda correspondencia recibida por todo médico de tratamiento que le proporcionó un tratamiento o el servicio diagnóstico a usted en conexión a la herida. El contacto del MPN le enviará también a usted una copia de los documentos. Usted puede proporcionar algún registro médico apropiado al médico crítico independiente, con una copia al contacto del MPN. Si usted ha solicitado un examen en-persona y una forma especial de transporte que se requiere por su condición médica, el contacto del MPN se lo organizará. El contacto del MPN proporcionará el transporte y organizará un intérprete, si es necesario, con anticipo del examen en-persona. Todos gastos razonables del transporte serán incurridos por la compañía de seguros o el empleador conforme a sección 4600 del Código Laboral. Con la excepción del examen en-persona, el médico crítico independiente no tendrá contacto ex parte con ningún partido. Con la excepción de los asuntos que tratan con la programación de la cita, la programación de pruebas médicas y para obtener los registros médicos, toda comunicación entre el médico crítico independiente y todo partido será hecho en escrito notificando con copias ha todos partidos.

Si el IMR requiere pruebas adicionales, el IMR notificará ha el contacto del MPN dentro de una día de trabajo de la cita. Toda prueba será consecuente con el anexo médico de la utilización del tratamiento adoptado conforme a sección 5307.27 del Código Laboral o, antes de la adopción de este anexo, las directriz de ACOEM, y para todas heridas no cubiertas por el anexo médico de la utilización del tratamiento o las directriz de ACOEM, de acuerdo con otra evidencia directriz médicas basadas de tratamiento generalmente reconocido por la comunidad médica nacional y basada científicamente.

El IMR puede ordenar alguna prueba diagnóstica necesaria para hacer su determinación con respecto al tratamiento médico o servicios diagnósticos para la herida o la enfermedad pero no le solicitará para someterse a un examen o procedimiento innecesario. Si una prueba duplica una prueba que ya se haya dado, el IMR proporcionará la justificación para la prueba duplicada en su informe.

Si usted falla de asistir ha un examen con el IMR y falla en hacer otra cita dentro de cinco días hábiles después de la cita que fallo, el IMR llevará acabo una revisión de los registros y hará una determinación basada en esos registros.

circumstances or for good cause. Extensions for good cause shall be granted for; medical emergencies of the IMR or the IMR's family; death in the IMR's family; or natural disasters or other community catastrophes that interrupt the operation of the IMR's office operations.

Utilizing the medical treatment utilization schedule established pursuant to Labor Code section 5307.27 or, prior to the adoption of this schedule, the ACOEM guidelines, and taking into account any reports and information provided, the IMR shall determine whether the disputed health care service is consistent with the recommended standards. For injuries not covered by the medical treatment utilization schedule or by the ACOEM guidelines, the treatment rendered shall be in accordance with other evidence-based medical treatment guidelines, which are generally recognized by the national medical community and scientifically based.

The IMR should not treat or offer to provide medical treatment for this injury or illness for which they have done an independent medical review evaluation for you unless a medical emergency arises during the in-person examination.

Neither you nor the employer nor the insurer shall have any liability for payment for the independent medical review, which was not completed within the required timeframes unless you and the employer each waive the right to a new independent medical review and elect to accept the original evaluation.

The Administrative Director shall immediately adopt the determination of the independent medical reviewer and issue a written decision within five business days of receipt of the report.

The parties may appeal the Administrative Director's written decision by filing a petition with the Workers' Compensation Appeals Board and serving a copy on the administrative Director, within twenty days after receipt of the decision.

If the IMR agrees with the diagnosis, diagnostic service or medical treatment prescribed by the treating physician, you shall continue to receive treatment with physicians within the MPN.

If the IMR does not agree with the disputed diagnosis, diagnostic service or medical treatment prescribed by the treating physician, you shall seek medical treatment with a physician of your choice either within or outside the MPN. If you choose to receive medical treatment with a physician outside the MPN, the treatment is limited to the treatment recommended by the IMR or the diagnostic service recommended by the IMR. The medical treatment shall be consistent with the medical treatment utilization schedule established pursuant to Labor Code section 5307.27 or, prior to the adoption of this schedule, the ACOEM guidelines. For injuries not covered by the medical treatment utilization schedule or by the ACOEM guidelines, the treatment rendered shall be in accordance with other evidence-based medical treatment guidelines which are generally recognized by the national medical community and scientifically based. The employer or insurer shall be liable for the cost of any approved medical treatment in accordance with Labor Code section 5307.1 or 5307.11.

Si usted falla de asistir ha un examen con el IMR y falla en hacer otra cita dentro de cinco días hábiles después de la cita que fallo, el IMR llevará acabo una revisión de los registros y hará una determinación basada en esos registros.

El IMR rendirá el informe al Director Administrativo, al contacto del MPN, ha usted, su abogado, si es que lo tiene, dentro de veinte días después del examen en-persona o revisión de los registros.

Si el servicio de asistencia medica disputada no se ha proporcionado y el IMR certifica en escrito que una amenaza inminente y grave a la salud de usted existe, incluyendo, pero no limitado a, la pérdida potencial de la vida, un miembro, o funciones fisiológicas, o el empeoramiento inmediato y grave de usted, el informe se facilitará y será rendido dentro de tres días hábiles del examen en-persona por el IMR.

Sujeto a la aprobación por el Director Administrativo, las revisiones no citadas anteriormente, podrían ser extendidas hasta tres días hábiles en circunstancias extraordinarias o por buena causa. Las extensiones por la causa buena se otorgarán para; emergencia médicas del IMR o por la familia del IMR; la muerte en la familia del IMR; o los desastres naturales u otras catástrofes de la comunidad que interrumpen la operación de la oficina del IMR.

Utilizar el anexo médico de la utilización del tratamiento estableció conforme a sección 5307,27 del Código Laboral o, antes de la adopción de este anexo, la directriz de ACOEM, y tomando en cuenta todos los informes y la información proporcionada, el IMR determinará si el servicio disputado de asistencia médica es consecuente con los estándares recomendados. Para heridas no cubiertas por el anexo médico de la utilización del tratamiento o por la directriz de ACOEM, el tratamiento rendido será de acuerdo con otras directriz basado en la evidencia médica de tratamientos que son reconocidas generalmente por la comunidad médica nacional y basada científicamente.

El IMR no debe tratar ni debe ofrecer proporcionar el tratamiento médico para esta herida o la enfermedad por la cual se ha hecho una evaluación médica independiente para usted al menos que una emergencia médica haya ocurrido durante el examen en-persona.

Ni usted, ni el empleado, ni la compañía de seguros tendrán ninguna responsabilidad para el pago de la revisión médica independiente que no se haya completado dentro de las agendas requeridas a menos que usted y el empleador renuncien al derecho de una nueva revisión médica independiente y elijan aceptar la evaluación original.

El Director Administrativo adoptará inmediatamente la determinación del crítico médico independiente y publicará una decisión en escrito dentro de cinco días hábiles después de recibir del informe.

Los partidos pueden apelar a la decisión del Director Administrativo sometiendo una petición con la Oficina de Apelación de Compensación al Trabajador (Workers' Compensation Appeals Board) y notificar con una copia al Director administrativo, dentro de veinte días después del recibo de la decisión.

Si el IMR concuerda con el diagnóstico, el servicio diagnóstico o el tratamiento médico prescrito por el médico de tratamiento, usted continuará a recibir el tratamiento con médicos dentro del MPN.

Si el IMR no concuerda con el diagnóstico disputado, el servicio diagnóstico ni el tratamiento médico prescrito por el médico de tratamiento, usted tendrá la oportunidad de buscar el tratamiento médico con un médico de su selecto sea dentro de o fuera del MPN. Si usted elige recibir el tratamiento médico con un médico fuera del MPN, el tratamiento es limitado al tratamiento recomendado por el IMR o el servicio diagnóstico recomendado por el IMR. El tratamiento médico será consecuente con el anexo médico de la utilización del tratamiento establecido conforme a sección 5307,27 del Código Laboral o, antes de la adopción de este anexo, las directriz de ACOEM. Para heridas no cubiertas por el anexo médico de la utilización del tratamiento ni por las directriz de ACOEM, el tratamiento rendido será de acuerdo con otras directriz médicas basadas en evidencia del tratamiento que son reconocidas generalmente por la comunidad médica nacional y basadas científicamente.

El empleador o la compañía de seguros serán responsables del costo de algún tratamiento aprobado de acuerdo con sección 5307.1 o 5307.11 del Código Laboral.

EMPLOYEE PREDESIGNATION FORM

The County of Riverside has chosen to provide high-quality and timely care for work-related injuries and illnesses using a Medical Provider Network administered by CorVel Corporation. As a participating employee in the Medical Provider Network (MPN), you may seek emergency treatment for a work-related injury or illness from the nearest emergency facility. For non-emergency treatment, you will be directed to an occupational medicine or urgent care facility for your first appointment, after which you have the right to choose an MPN physician to provide your care. In many cases, your personal physician may be an MPN provider.

You may also have the right to designate your personal treating physician in the event you are injured on the job. If you choose to designate your personal treating physician to provide your care for work-related injuries or illness, you must inform your employer in writing before you are injured. Your predesignated physician must be your personal medical doctor, who has treated you prior to your injury, who has your medical records, and who agrees to treat you for any work injuries that may occur. Any treatment provided by a predesignated physician is still subject to prior authorization and reasonably necessary utilization review as provided required California law (Labor Code § 4600(d)).

If you choose to designate your own physician, you should do so in the space below. You do not need to complete this form to participate in your employer- or insurer-sponsored Medical Provider Network.

By signing, you affirm that the information provided is true and correct to the best of your knowledge, and you affirm your understanding that your employer, insurer, or their authorized agent may verify the validity of your predesignation.

Employee Number:

Last Name:		First Name:	
Street:			
City:		State: CA	Zip Code:
Name of Employer: County of Riverside			
Signature:		Date of Signature:	
Physician Name:			
Street:			
City:		State: CA	Zip Code:
Phone:			

FORMA DE DESIGNACION PREVIA DEL EMPLEADO

Su empleador o su compañía de seguros han decidido brindar cuidado rápido de alta calidad para lesiones y enfermedades ocasionadas en el trabajo utilizando una Red de Proveedores Médicos administrada por la CorVel Corporation. Como empleado participante en la Red de Proveedores Médicos (MPN), usted puede buscar tratamiento de emergencia para una lesión o enfermedad ocasionada en el trabajo del centro de emergencias más cercano. Para tratamiento que no sea de emergencia, usted será dirigido a una centro de medicina ocupacional o cuidado de emergencia para su primera cita; luego usted tendrá el derecho a elegir a un médico del MPN para brindarle cuidado. En muchos casos, su médico personal puede ser un proveedor de la MPN.

Usted también puede tener el derecho a designar a su médico de cabecera en el evento que se lesione en el trabajo. Si usted elige designar a su médico de cabecera para que le brinde su cuidado por una lesión o enfermedad ocasionada en el trabajo, debe informar a su empleador por escrito antes de que se lesione. Su médico designado previamente debe ser su doctor médico, que lo ha tratado antes de su lesión, tiene su archivo médico, y está de acuerdo con tratarle cualquier lesión ocupacional que pueda sucederle. Cualquier tratamiento brindado por un médico previamente designado es aún sujeto a autorización previa y revisión de utilización razonablemente necesaria conforme a la ley de California (Código Laboral § 4600(d)).

Si usted elige designar a su propio médico, debe hacerlo utilizando los espacios abajo. No tiene que llenar esta forma para participar en la Medical Provider Network patrocinada por su empleador o compañía de seguros.

Al firmar, usted afirma que la información brindada es verdadera y correcta a lo mejor de su conocimiento, y afirma que entiende que su empleador, compañía de seguros, o su agente autorizado puede verificar la validez de su designación previa.

Número del Empleado:

Apellido:		Primer Nombre:	
Calle:			
Ciudad:		Estado: CA	Código Postal:
Nombre del Empleador: County of Riverside			
Firma:		Fecha de Firmar:	
Nombre del Médico:			
Calle:			
Ciudad:		Estado: CA	Código Postal:
Teléfono:			