The Hanover Insurance Group®

EMPLOYEE MPN INFORMATION

This information is being provided to you to explain your rights and responsibilities should you have an accident at work. You will also receive a copy of this notice at the time of injury.

- Unless you are authorized to treat outside the Medical Provider Network (MPN), medical treatment for work related injuries will be covered under the Medical Provider Network. The Medical Provider Network has been selected for treatment of **work related injuries.**

Employer Contact:
Contact Name: Jacob Seehoffer **Telephone Number: 800.966.5307**
Address: 1100 W. Town and Country Rd., Ste. 400
City, State, Zip: Orange, CA 92868

If you are injured on the job...

1. Report your injury to your supervisor/manager *immediately.*
   IN CASE OF EMERGENCY SEEK IMMEDIATE MEDICAL ATTENTION AT THE NEAREST EMERGENCY FACILITY.
2. You may be asked to provide information such as....
   - Your Name
   - Your Home Address, City, State, Zip, County, Telephone Number
   - Date of Birth
   - Social Security Number
   - Date, Time, Location and Nature of Injury
3. If you require medical treatment, A **Medical Provider Network physician** (or other health care provider) is available for you to see. The MPN network provider will become your primary care physician and will provide the necessary and appropriate treatment for your work related injury. Your primary care physician will direct your care overall and refer to specialists as required within the MPN. A **CorVel** nurse may be assigned to interact with you, your provider and employer. The MPN network, listing of the health care providers, is available from your employer MPN contact person, your claims adjuster, or online at www.corvel.com – select "PPO Look-Up" from the top of the screen, under "Find a Provider" select "Search", then select the California MPN from the dropdown list. At any time you are choosing a physician, you have the right to select from the entire MPN.
4. If you are on Business-Related Travel or away from your work site when an injury occurs, call your supervisor/manager to report your injury immediately. They will help you in seeking medical attention. **In case of emergency seek immediate medical attention at the nearest emergency facility.**
5. If you are traveling, or now live outside the MPN geographical area, you will be supplied with at least three physicians within the access standards to choose from for your medical treatment. If there are not three MPN physicians within the access standards available to treat you, you may be allowed to use a non-MPN provider. You have the right to change physicians and obtain a 2nd or 3rd opinion from among the referred physicians.
6. Unless you pre-designated a personal physician you may only use physicians within the MPN. See exceptions in Transfer of Care and Continuity of Care policies.
7. If you are having trouble scheduling an appointment with a provider within the MPN, contact your employer MPN contact, claims adjuster, or your case manager, if assigned, for assistance in getting an appointment scheduled for you.
8. 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.
9. Appointments for initial treatment will be available within 3 business days of your request. Non-emergency appointments with specialists will be available within 20 business days or receipt of referral.

ADDITIONAL INFORMATION REGARDING YOUR RIGHTS UNDER THE CALIFORNIA MPN.
You will be provided notification upon transfer into the MPN. If the primary treating physician refers the covered employee to a type of specialist not included in the MPN, the covered employee may select a specialist from outside the MPN. You may also choose your own specialist from within the MPN network independent of any referral by your treating physician or provider.

CORVEL

INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADO SOBRE LA MPN

Se le brinda esta información para explicarle sus derechos y responsabilidades en caso de sufrir una lesión laboral. También recibirá una copia de este aviso al momento de sufrir la lesión.

- A menos que esté autorizado para recibir tratamiento fuera de la Red de Proveedores Médicos (MPN, por sus siglas en inglés), el tratamiento médico que reciba por lesiones laborales estará cubierto por la Red de Proveedores Médicos, la cual se ha seleccionado **para brindar tratamiento en caso de lesiones laborales.**

Contacto del empleador:
Nombre del contacto: Jacob Seehoffer **Número de teléfono: 800.966.5307**
Dirección: 1100 W. Town and Country Rd., Ste. 400
Ciudad, Estado, Código Postal: Orange, CA 92868

Si usted sufre una lesión laboral...

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

   EN CASO DE EMERGENCIA, BUSQUE ATENCION MÉDICA INMEDIATA EN EL CENTRO DE EMERGENCIAS MÁS CERCANO.

2. Le pueden solicitar información tal como....
   - Su nombre
   - Su dirección, ciudad, estado, código postal, condado, número de teléfono
   - Fecha de nacimiento
   - Número del Seguro Social
   - Fecha, hora, lugar y naturaleza de la lesión
3. Si usted requiere tratamiento médico, un **médico de la Red de Proveedores Médicos** (u otro proveedor de atención médica) estará disponible para atenderlo. El proveedor de la red MPN será su médico de cabecera y le brindará el tratamiento necesario y apropiado en función de la lesión laboral que haya sufrido. Su médico de cabecera se encargará de su atención completa y lo derivará a especialistas dentro de la MPN según sea necesario. Un **miembro del personal de enfermería** de CorVel puede ser asignado para comunicarse con usted, su proveedor y su empleador. Puede obtener una copia de la red MPN, un listado de los proveedores de atención médica, de parte de la persona contacto de la MPN de su empleador, de su ajustador de reclamos o en línea en www.corvel.com – seleccione "PPO Look-Up" en el centro de la pantalla, en "Find a Provider" seleccione la MPN de California en la lista desplegable. En cualquier momento cuando usted esté eligiendo un médico, tiene derecho de elegir entre los médicos de la MPN entera.
4. Si usted se encuentra en un viaje laboral o está fuera de su lugar de trabajo cuando ocurre la lesión, llame inmediatamente a su supervisor/gerente para reportar su lesión. Ellos lo ayudarán a buscar atención médica. **En caso de emergencia, busque atención médica inmediata en el centro de emergencias más cercano.**
5. Si usted viaja o vive fuera del área geográfica de la MPN, se le brindarán por lo menos tres médicos según las normas de acceso para que usted elija para su tratamiento. Si no hay tres médicos de la MPN según las normas de acceso disponibles para tratarlo, se le permitirá acudir a un proveedor fuera de la MPN. Tiene derecho a cambiar de médicos y obtener una segunda o tercera opinión dentro de los médicos recomendados.
6. A menos que usted haya predesignado a un médico personal, solo puede utilizar médicos dentro de la MPN. Vea las excepciones en las políticas de Transferencia de atención y Continuidad de la atención.
7. Si tiene problemas para programar una cita con un proveedor dentro de la MPN, comuníquese con el contacto de la MPN de su empleador, ajustador de reclamos, o gerente de casos, si tiene uno, para recibir asistencia para programar una cita.
8. Si usted requiere una derivación 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 tiene uno, para que le ayuden a seleccionar y programar una cita con un especialista.
9. Las citas para el tratamiento inicial estarán disponibles dentro de los 3 días hábiles de su solicitud. Las citas con especialistas que no sean por emergencias estarán disponibles dentro de los 20 días hábiles o al recibir la derivación.

INFORMACIÓN ADICIONAL CON RESPECTO A SUS DERECHOS CONFORME A LA MPN DE CALIFORNIA.
Se lo notificará sobre su transferencia a la MPN. Si el médico de cabecera deriva a un empleado cubierto a un tipo de especialista no incluido en la MPN, el empleado cubierto puede seleccionar a un especialista fuera de la MPN. También puede elegir a su propio especialista dentro de la MPN, independientemente de las derivaciones que realice su médico de cabecera o proveedor.

CORVEL

The Hanover Insurance Group®

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.corvel.com 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.

CORVEL

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 no está de acuerdo con el tratamiento o diagnóstico. Durante este proceso, debe seguir recibiendo su tratamiento de parte de su médico tratante actual o de otro proveedor que usted escoja dentro de la MPN. Para consultar el listado completo de los proveedores, ingrese en www.corvel.com tal como se describe en la página 1, inciso 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. El empleado genera una solicitud por teléfono o por escrito al ajustador de reclamos.
3. La solicitud es recibida por el ajustador de reclamos, quien le brindará un listado regional del área con los proveedores dentro de la red que están disponibles para su selección. En cualquier momento, usted tiene derecho a escoger a un médico de la red completa 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 de la MPN dentro de los (60) sesenta días; si no lo hace, se considerará que usted ha renunciado a su derecho al proceso de segunda opinión con relación al diagnóstico o tratamiento en cuestión. En cualquier momento cuando usted esté eligiendo un medico, tiene derecho a seleccionar un médico de la MPN completa.
5. Una vez que ha obtenido una cita, debe notificar al ajustador de reclamos el nombre del médico, la fecha y la hora de la cita.
6. Si la cita no se programa dentro de los 60 días de recibir la lista de proveedores disponibles de la MPN, se considerará que ha renunciado al proceso de la segunda o tercera opinión.
7. Durante este proceso, usted debe continuar su tratamiento con el médico tratante o el médico de su elección dentro de la MPN.
8. Si los médicos de la segunda o tercera opinión determinan que su lesión está fuera del alcance de su especialidad, se le proveerá una lista nueva de proveedores o especialistas de la MPN.
9. Si usted no está de acuerdo con la segunda opinión, puede solicitar una tercera opinión, siguiendo los Pasos 2 a 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 tercera opinión, su empleador, el contacto del MPN o su ajustador le brindarán información sobre cómo solicitar la Revisión medica independiente y el formulario de solicitud.
11. Una vez que elija el médico para la tercera opinión, se le proporcionara información sobre cómo solicitar una Revisión médica independiente, junto con una solicitud de Revisión médica independiente para que usted llene, si es que usted no esta de acuerdo con la tercera opinión.
12. El ajustador de reclamos contactará al médico tratante y le enviará una copia de su historia clínica o de los registros necesarios al médico de la segunda o tercera opinión antes de la fecha de nombramiento. Si lo solicita, usted puede recibir una copia de la historia clínica por medio de su ajustador de reclamos.
13. El médico de la segunda o tercera opinión será notificado por escrito que él o ella han sido escogidos para proporcionar una segunda/tercera opinión y la razón del conflicto, con una copia a usted.
14. Una copia del informe escrito será proporcionada al empleado, la persona designada por el empleador o el asegurador y al médico tratante dentro de los 20 días de la fecha del nombramiento o al recibir los resultados de las pruebas diagnósticas, lo cual suceda más tarde.
15. Usted puede obtener el tratamiento aconsejado dentro de la MPN. Si usted lo desea, puede obtener el tratamiento aconsejado al cambiar al médico de la segunda opinión, de la tercera opinión u a otro médico de la MPN.

CÓMO CAMBIAR DE MÉDICO

Se le permite cambiar de médico si desea cambiar de proveedor por cualquier motivo de los enumerados arriba mediante una petición del empleado para una segunda/tercera opinión. Su petición se puede dirigir al personal de enfermería encargado del caso o a su ajustador de reclamos. El proveedor debe estar dentro de la Red de Proveedores Médicos. Si usted requiere una derivación a un especialista (ortopedista, dermatólogo, etc.), comuníquese con el contacto de la MPN de su empleador, con el ajustador de reclamos o con su encargado del caso, si lo tiene, para que lo ayuden a seleccionar y programar una cita con un especialista. Puede seleccionar un especialista de la MPN completa.

CORVEL

TRANSFER OF ONGOING CARE INTO MPN

If you are being treated for an occupational injury or illness by a physician or provider prior to your enrollment into your employer's medical provider network (MPN), and your physician or provider becomes a provider or already is an MPN provider, the MPN/employer will notify you that your treatment is being provided by your physician or provider under the provisions of the MPN. You may request a complete copy of the Transfer of Ongoing Care policy from your employer or MPN. Some circumstances that may allow continued treatment with the terminated provider include an acute condition, a serious chronic condition, a terminal illness, or 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 MPN coverage effective date.

A dispute resolution policy is included in the Transfer of Ongoing Care policy. You may request a complete copy of the Transfer of Ongoing Care policy from your employer or MPN.

ACCESS STANDARDS

You have a right to access to MPN providers that are located within reasonable distances of your residence or workplace. 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. If at any time you reside or work in a portion of the service area in which health care facilities are located outside the MPN access standards, the employer or MPN treating physician will assist the you in identifying a minimum of three (3) non-MPN providers in the specialty needed and within the access standard distance." If there are not three (3) providers in the needed specialty within the access standard distance you may choose a non-MPN provider.

CONTINUITY OF CARE

If you are treating in a medical provider network and the provider is terminated from participation in the MPN network, you have certain rights to continue your treatment with this terminated provider subject to the conditions set forth in your employer's Continuity of Care policy. Some circumstances that may allow continued treatment with the terminated provider include an acute condition, a serious chronic condition, a terminal illness, or 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.

A dispute resolution policy is included in the Continuity of Care policy. You may request a complete copy of the Continuity of Care policy from your employer or MPN.

TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN EN CURSO A LA MPN

Si usted está recibiendo tratamiento por una lesión o enfermedad ocupacional por un médico o proveedor antes de su inscripción en la Red de Proveedores Médicos de su empleador (MPN), y su médico o proveedor se convierte en un proveedor o ya es proveedor de la MPN, la MPN/el empleador le informarán que su tratamiento está siendo prestado por su médico o proveedor de conformidad con las disposiciones de la MPN. Usted puede solicitar una copia completa de la política de Transferencia de la atención en curso de parte de su empleador o de la MPN. Algunas circunstancias que pueden permitir la continuación del tratamiento con un proveedor dado de baja incluyen una afección aguda, una afección crónica grave, una enfermedad terminal o una cirugía o u otro procedimiento autorizado por el asegurador o el empleador como parte de un curso de tratamiento documentado y que el proveedor haya recomendado y documentado que se realizará en un plazo de 180 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de la MPN.

La política de Transferencia de la atención en curso incluye una política de resolución de conflictos. Usted puede solicitar una copia completa de la política de Transferencia de la atención en curso de parte de su empleador o de la MPN.

NORMAS DE ACCESO

Usted tiene derecho a tener acceso a los proveedores de la MPN que están situados dentro de distancias razonables de su residencia o lugar de trabajo. La MPN debe tener un médico de atención primaria y un hospital con atención de emergencia a una distancia de 30 minutos o 15 millas de su residencia o lugar de trabajo y proveedores o especialistas en salud ocupacional a una distancia de 60 minutos o 30 millas de su residencia o lugar de trabajo. Si en algún momento usted reside o trabaja en una parte de la zona de servicio en la que los centros de salud se encuentran fuera de las normas de acceso a la MPN, el empleador o el médico tratante de la MPN lo ayudarán a identificar un mínimo de tres (3) médicos fuera de la MPN en la especialidad necesaria y dentro de la distancia estándar de acceso. Si no hay tres (3) proveedores de la especialidad necesaria dentro de la distancia estándar de acceso, podrá elegir un proveedor fuera de la MPN.

CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Si usted recibe tratamiento de parte de una red de proveedores médicos y el proveedor es dado de baja de su participación en la red, tiene determinados derechos de continuar con su tratamiento con este proveedor dado de baja sujeto a las condiciones que se estipulan en la política de su empleador sobre Continuidad de la atención. Algunas circunstancias que pueden permitir el tratamiento continuado proveedor dado de baja incluyen una afección aguda, una afección crónica grave, una enfermedad terminal o una cirugía u otro procedimiento autorizado por el asegurador o el empleador como parte de un curso de tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor y programado a ocurrir en un plazo de 180 días a partir de la fecha de la terminación del contrato.

La política de Continuidad de la atención incluye una política de resolución de conflictos. Usted puede solicitar una copia completa de la política de Continuidad de la atención de parte de su empleador o de la MPN.

The Hanover Insurance Group®

EMPLOYEE ACKNOWLEDGEMENT OF THE MEDICAL PROVIDER NETWORK

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

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

- Report promptly any work related injury to the supervisor.
- For a referral to a medical provider specialist, contact your employer or claims adjuster.
- Ensure all medical treatment is handled only through the MPN (Medical Provider Network) 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 my employer.

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

Print Name	Date
Employee Signature	Employer
Employee Number	

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

RECONOCIMIENTO DEL EMPLEADO DE LA RED DE PROVEEDORES MÉDICOS

Para brindar atención médica oportuna y de gran calidad ante una lesión ocasionada en el trabajo, hemos instituido una Red de Proveedores Médicos para Indemnización laboral.

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

- Informe inmediatamente a su supervisor ante cualquier lesión ocasionada en el trabajo.
- Para una derivación a un médico especialista, comuníquese con su empleador o ajustador de reclamos.
- Cerciórese de que todo tratamiento médico sea brindado únicamente por la MPN (Red de Proveedores Médicos), a menos que tenga autorización para acudir a un profesional fuera de la red.
- Dirija todas sus preguntas sobre el nivel de atención al Médico de Cabecera, quien es el punto de referencia para todo tratamiento médico.
- Un directorio de proveedores de atención médica 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 conforme a nuestra Red de Proveedores Médicos.

Nombre en letra de imprenta	Fecha
Firma del empleado	Empleador
Número del empleado	

UNA COPIA DEL DIRECTORIO DE LA MPN ESTÁ DISPONIBLE DE PARTE DE SU EMPLEADOR O AJUSTADOR AL SOLICITARLA.

CORVEL

CorVel

The Hanover Insurance Group®

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 this process, the employee shall remain within the MPN for treatment pursuant to section 9767.6.

The MPN Contact shall send all relevant medical records to the IMR. The MPN Contact shall also send a copy of the documents to the covered employee. The employee may furnish any relevant medical records or additional materials to the Independent Medical Reviewer, with a copy to the MPN contact as set forth in 8 CCR Section 9768.11(a). 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.

CORVEL

INFORMACIÓN PARA EL EMPLEADO SOBRE EL PROCESO DE REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE

Este aviso es para informarle sus derechos, responsabilidades y el procedimiento para obtener una Revisión médica independiente. Si usted no esta 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. Cuando usted solicite a un médico para una tercera opinión, su contacto de la MPN o ajustador de reclamos le proporcionará este formulario que cubre el procedimiento de una Revisión médica independiente. Usted será proporcionado también con un formulario de "Solicitud de Revisión médica independiente". El contacto de la MPN o el ajustador de reclamos le llenará "la sección de contacto de la MPN". Usted necesitará completar "la sección de empleado" del formulario, indicando 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 escogerá una IMR con una especialidad apropiada dentro de 10 días hábiles de recibir el formulario de solicitud para una Revisión médica independiente. La selección del Director Administrativo sobre el IMR se basará en la especialidad de su médico de tratamiento, las especialidades alternativas en la lista escogida por usted y por el contacto de el MPN y la información indicada en la Solicitud para obtener una Revisión médica independiente.

Si usted solicita un examen en-persona, el Director Administrativo escogerá al azar un médico de una lista de médicos crítico s 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 medico 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.

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 este proceso, el empleado permanecerá dentro del MPN para el tratamiento conforme a la sección 9767.6.

El contacto del MPN enviara todos los expedientes médicos relevantes al IMR. El contacto del MPN también enviara una copia de los documentos al empleado cubierto. El empleado puede equipar cualesquiera expedientes médicos relevantes o material adicional al revisor medico independiente, con una copia al contacto del MPN según lo dispuesto en la sección 9768.11 (a) de 8 CCR. 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.

CORVEL

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 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 not 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 el IMR requiere pruebas adicionales, el IMR notificará al 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.

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; emergencias 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 directrices 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.

The Hanover Insurance Group®

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

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

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

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

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section.

To: _____ (name of employer) If I have a work-related injury or illness, I choose to be treated by:

_____
(name of doctor)(M.D., D.O., or medical group)

_____ (street address, city, state, ZIP)

_____ (telephone number)

Employee Name (please print):

_____
Employee's Address:

_____

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for non-occupational injuries or illnesses:

Employee's Signature _____Date: _____

Physician: I agree to this Pre designation:

Signature: _____ _____Date: _____
(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)
The physician is not required to sign this form, however, if the physician or designated employee of the physician or medical group does not sign, other documentation of the physician's agreement to be pre designated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

Title 8, California Code of Regulations, section 9783.
Pre designation of Personal Physician; Reporting Duties of the Primary Treating Physician Regulations 8 C.C.R.section 9780, et seq. (Approved 02/12/2014)

CORVEL

PREDESIGNACIÓN DE MÉDICO PERSONAL

En caso de sufrir una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, puede ser tratado para tal lesión o enfermedad por su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o el grupo médico si:

- • en la fecha de su lesión de trabajo que tiene la cobertura médica para las lesiones o enfermedades que no están relacionadas con el trabajo;
- el médico es su médico regular, que será un médico que ha limitado su ejercicio de la medicina a la práctica general o que es certificado o elegible internista, pediatra, el obstetra-ginecólogo, o practicante familiar, y ha dirigido anteriormente su tratamiento médico, y retiene sus registros médicos;
- su "médico personal" puede ser un grupo médico si es una corporación o una asociación que se compone de médicos con licencia de medicina o de osteopatía, que opera una especialidad múltiple integrada a un grupo médico que proporciona un extenso servicios médicos completos predominantemente para enfermedades de lesiones no de trabajo;
- antes de la lesión su médico estará de acuerdo en tratarle para lesiones de trabajo o enfermedades;
- antes de la lesión usted le proporcionara a su empleador el siguiente por escrito: (1) nota que usted desea a su médico personal tratarle para una lesión o enfermedad relacionado al trabajo, y (2) el nombre personal y dirección de su doctor.

Usted puede utilizar esta forma para notificar a su empleador si desea tener su médico personal o un médico de medicina osteopática para tratarle a usted de una lesión o enfermedad relacionada a su trabajo y los requisitos antes mencionados son cumplidos.

AVISO DE PREDESIGNACIÓN DE MÉDICO PERSONAL

El empleado: Complete esta sección

Para: _____ (nombre de empleador) Si tengo una lesión o enfermedad, escojo ser tratado por:

_____
(Nombre del médico) (M.D., D.O., o grupo médico)

_____(Dirección, ciudad, estado, zona postal)

_____(Número de teléfono)

Nombre del empleado (en letra de imprenta):_____

Dirección del empleado:_____

Firma del empleado:_____Fecha:_____

Médico: Estoy de acuerdo con esta predesignación:

Firma :_____ Fecha :_____
(Médico o empleado designado del médico o grupo médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado del médico o grupo médico no firma, otra documentación del acuerdo del médico para ser designado se requerirá de conformidad con el Título 8, Código de Regulaciones, sección 9780.1 (a) (3).

Título 8, Código de Regulaciones, sección 9783.
Designación de Pre Médico Personal; Obligaciones de Información de los Reglamentos que lo está atendiendo médicos 8 CCRsection 9780, et seq. (Aprobado 12/02/2014)

CORVEL