



FARMERS

TRATAMIENTO MEDICO DE COMPENSACION AL TRABAJADOR DE CALIFORNIA
FORMULARIO PARA DESIGNACION PREVIA

****La ley de California requiere que este formulario les sea entregado a todos los empleados****

(Fotocopiar este formulario en blanco según sea necesario)

Todo empleado tiene el derecho, bajo condiciones específicas (ver más abajo), de designar a su médico para el tratamiento en caso de sufrir una lesión industrial. El médico tiene que haber tratado al empleado con anterioridad y además debe tener los registros médicos del empleado.

Si usted no quiere designar previamente a un médico, o no tiene un médico personal, para el caso de una lesión relacionada con el trabajo, nosotros haremos los arreglos para un rápido tratamiento médico con un doctor sin costo alguno para usted. Estos médicos tienen experiencia en tratar lesiones relacionadas con el trabajo.

Por favor haga su elección donde se indica más abajo y luego firme y coloque la fecha en el formulario. Usted también debe obtener la firma de su médico y luego devolver este formulario a su empleador.

.....
____Yo no deseo hacer una designación previa ____Yo deseo hacer una designación previa (por favor completar más abajo)

Nombre del médico: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____ Firma del empleado: _____

Por favor escriba el nombre con letras de imprenta:

Nombre del empleador: _____

.....
Designación Previa: Si se reúnen *todos* los requisitos siguientes, un empleado puede designar previamente a un médico para el tratamiento de una lesión industrial:

- 1) El empleado ha notificado por escrito al empleador antes de sufrir la lesión.
- 2) El doctor es el médico principal del empleado, ha dirigido con anterioridad su tratamiento, y ha conservado sus registros.
- 3) El médico está de acuerdo con la designación previa. Si el médico no está de acuerdo, entonces un médico de la MPN debe tratar sus lesiones ocupacionales.
- 4) El empleador proporciona cobertura de salud no ocupacional de acuerdo con la sección 4600 del Código de Trabajo.
- 5) El empleado está dentro del 7% de los empleados de California a los cuales se les permite hacer una designación previa.

ESTOY DE ACUERDO EN SER EL MÉDICO PREVIAMENTE DESIGNADO.

Fecha: _____ Firma del Médico: _____