



PRE-DESIGNACIÓN VOLUNTARIA DE MÉDICO PERSONAL PARA ENFERMEDADES/LESIONES INDUSTRIALES

De conformidad con el Código de Trabajo 4600, si un/a “trabajador/a notifica por escrito al patrón antes de la fecha de una lesión que el/a trabajador/a cuenta con un médico personal, el/a trabajador/a tendrá el derecho de ser atendido por el médico desde la fecha de su lesión.” Su médico predesignado debe cumplir los siguientes requisitos:

1. debe ser un médico regular;
2. debe ser su médico familiar o el médico integrado a un grupo de atención médica de varias especialidades;
3. debe tener su certificación del Código de Empresas y Profesiones;
4. debe haberlo tratado médicamente con anterioridad;
5. tener su expediente médico, incluyendo historial de salud;
6. estar de acuerdo en ser su médico personal...”

El médico personal puede incluir a un grupo de atención médica de varias especialidades, si el grupo de atención médica es empresa única o sociedad integrada por doctores en medicina certificados u osteopatía que proporcionen servicios médicos primarios integrales para lesiones o enfermedades no ocupacionales antes de que se presente la lesión. De conformidad a lo indicado arriba en el Código de Empresas y Profesiones, los acupunturistas no podrán nombrarse como médicos predesignados.

Aunque usted puede predesignar a Kaiser para recibir tratamiento, no puede predesignar a un doctor individual de Kaiser. Usted será dirigido a Kaiser on-the-Job para recibir tratamiento.

Para evitar disputas, su médico personal debe firmar la forma indicando la voluntad de las partes para tratarlo médicamente de una lesión/enfermedad industrial y cumplir con los requisitos de información de compensación de trabajadores. Si su doctor predesignado no puede tratarlo en caso de una lesión de trabajo, se le enviará a uno de los centros médicos o proveedores de la red médica (MPN) para su tratamiento. Si esta de acuerdo en predesignar a su médico personal, por favor llene la forma de abajo, fírmela y que su médico personal también la firme. Para información sobre los beneficios de compensación a trabajadores, o predesignar a su médico personal, por favor comuníquese al Departamento de Administración del Riesgo al (858)-627-7347.

Nombre del/a Trabajador/a (favor de escribir con letra imprenta):	Número de Identificación:
Departamento/Escuela:	Teléfono del Departamento/Escuela:

En caso de una lesión/enfermedad industrial, solicito ser atendido/a por mi médico personal indicado abajo.

Nombre completo del Doctor:	Licencia de California Número:
Domicilio del Doctor: (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número de Teléfono del Doctor:

Estoy enterado/a que el médico predesignado mencionado en esta forma tendrá validez sólo para las lesiones/enfermedades de trabajo que pudieran suscitarse después de recibir esta forma firmada y fechada por el Departamento de Administración del Riesgo, Distrito Escolar Unificado de San Diego. En virtud de que sólo puedo nombrar a un doctor, estoy conforme que el nombre del médico indicado arriba reemplaza cualquier predesignación a anterior recibida y permanecerá vigente hasta que se enmiende por mi. En caso de que el doctor arriba mencionado no pueda tratar médicamente mi lesión de trabajo, deberé buscar el tratamiento médico en uno de los centros médicos listados o con un médico MPN. Todos los trabajadores que soliciten tratamiento médico como resultado de una lesión/enfermedad de trabajo se les requiere que inmediatamente informen tal lesión a su supervisor para que un representante del Distrito, York Insurance Services Group, Inc., pueda autorizar el tratamiento adecuado.

Firma del Trabajador/a _____ **Fecha** _____

Soy el médico personal nombrado por el trabajador que anteriormente he tenido a mi cargo su tratamiento médico y que tengo su expediente médico e historial de salud. Estoy de acuerdo en tratarlo médicamente por alguna lesión industrial y cumpliré con los requisitos de información de Lesiones Industriales del Código de Trabajo 6409 y acepto los honorarios médicos estipulados.

Firma del Doctor _____ **Fecha** _____

“Cualquier persona que haga o cause que se hagan deliberadamente o con dolo declaraciones falsas o presente material fraudulento o presentación de material con la intención de obtener o denegar los beneficios o pagos por compensación laboral es culpable de un delito.”