

Descripcion del Resumen del Plan de Lesiones Ocupacionales  
y  
EL PLAN RIGHT

Resolviendo las Quejas Juntos y Aquí

**Estimado Empleado de McDonald's:**

Todos sabemos que a veces se producen lesiones en el trabajo, y cuando eso sucede, usted desea recibir **tratamiento médico pronto y profesional con pocos inconvenientes**. También desea usted recibir su cheque de pago aun cuando tenga que permanecer en casa para recuperarse. Con estas metas en mente, **hemos desarrollado y actualizado ahora un plan para lesiones ocupacionales**, conocido como el programa **Con la Seguridad por Delante ("Safe Workers Ahead")**. Este programa actualizado esta vigente para todas las lesiones ocupacionales ocurridas el o después **del 1ro de mayo del 2004 o posteriormente, en la fecha especificada en la Sección A.1. del Convenio de Adopción anexo.**

También comprendemos que pueden surgir problemas aun en los mejores lugares de trabajo, y deseamos asegurarnos que usted sepa exactamente que proceso debe seguir si necesita ayuda para que resolver el asunto... en forma **justa y rápida**. Es por ello que hemos desarrollado y actualizado ahora un programa llamado **EL Plan Right** ("Resolviendo las Quejas Juntos y Aquí", por sus siglas en ingles.) Este programa actualizado entrara también en vigor **el 1ro de mayo del 2004 o posteriormente, en la fecha especificada en la Sección A.1. del Convenio de Adopción anexo.** Este programa no elimina sus derechos legales - solo cambia el método de resolución de las disputas relacionadas con el trabajo pasando de una largo, costoso y desagradable demanda legal a un **proceso que les permite a usted y a su empleador resolver juntos sus diferencias en forma oportuna y objetiva.**

Esperamos que nunca necesite esta cobertura de beneficios por lesiones. Pero, si llegare usted a lastimarse en el trabajo, podrá contar con un plan diseñado para cuidar de sus necesidades y las de su familia.

Así mismo, esperamos que nunca sufra usted una lesión ocupacional. Pero si llegare a suceder, podrá usted contar con un proceso diseñado para tratar con la situación en forma rápida y justa.

Muy Atentamente,

Propietario / Operador de su McDonald's

# TABLA DE CONTENIDO

Página

<b><u>PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN DE LESIONES</u></b> .....	1
¿POR QUE HA DADO INICIO SU EMPLEADOR A ESTE PROGRAMA? .....	1
¿COMO ME AFECTARA EL PLAN? .....	1
¿CUALES SON ALGUNOS DE LOS REQUISITOS DEL PLAN? .....	1
¿CUALES SON LAS VENTAJAS DEL PLAN? .....	1
SI NO PUEDO IRAL TRABAJO POR UNA LESION OCUPACIONAL, ¿HABRA UN PERIODO DE ESPERA ANTES DE QUE PUEDAN INICIARSE MIS BENEFICIOS DE REEMPLAZO DE SALARIO? .....	1
¿QUE OTROS BENEFICIOS SE PROPORCIONAN? .....	1
SI SUFRO UNA LESION EN MI LUGAR DE TRABAJO, ¿COMO OBTENGO BENEFICIOS DEL PLAN? .....	2
¿QUE TAL SI TENGO UN PROBLEMA CON EL PAGO DE BENEFICIOS? .....	2
¿AFECTA ESTO MI SEGURO MEDICO U OTROS BENEFICIOS? .....	2
¿CUANDO ENTRA EN VIGOR EL PLAN? .....	2
<b>PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN CORRECTO</b> .....	3
¿POR QUE HA DADO SU EMPLEADOR INICIO A ESTE PROGRAMA? .....	3
¿CUALES SON LOS PASOS DEL PROGRAMA? .....	3
<b>PROCEDIMIENTOS INTERNOS:</b>	
Paso 1. Comunicación .....	3
Paso 2. Mediación Interna .....	3
<b>PROCEDIMIENTOS EXTERNOS:</b>	
Paso 3. Arbitraje .....	3
¿ES OBLIGATO RIO ESTE PROCESO EN TRES PASOS? .....	4
¿CUALES SON LAS VENTAJES DEL PLAN RIGHT? .....	4
<b><u>DET ALLES DEL PLAN PARA LESIONES OCUP ACIONALES</u></b> .....	5
<b>INTRODUCCION</b> .....	5
<b>A VISO A LOS EMPLEADOS EN RELACION CON LA COMPENSACION DE TRABAJADORES DE TEXAS</b> .....	5
<b>ELEGIBILIDAD</b> .....	5
<b>ARBITRAJE DE LESIONES Y DISPUTAS POR BENEFICIOS</b> .....	5
<b>COMO FUNCIONA EL PLAN</b> .....	6
Procedimiento en Caso de Lesión .....	6
Proveedores Médicos Aprobados.....	6
Financiamiento.....	7
<b>LESIONES CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS</b> .....	7
Lesiones Cubiertas .....	7
Tipos de Lesiones No Cubiertas .....	7
Circunstancias de Lesiones No Cubiertas .....	8
<b>BENEFICIOS DE REEMPLAZO DE SALARIO</b> .....	9
Calculo de Beneficios .....	9
Cuando Cesan los Beneficios de Reemplazo de Salario .....	10
Demás Reducciones de Beneficios .....	10

**BENEFICIOS MEDICOS** ..... 10

    Primer Tratamiento y Continuidad del Tratamiento..... 11

    Proveedor Aprobado y Requisitos para la Autorización Previa ..... 11

    Gastos Médicos Cubiertos..... 11

    Gastos Médicos que Réquiem Aprobación Específica por Escrito o Electrónicamente ..... 12

    Gastos Médicos No Cubiertos ..... 13

    Tratamiento Inicial y Rechazo..... 14

    Referencias de Proveedor Medico..... 14

    No Interferencia en la Relación Paciente - Proveedor..... 14

    Tiempo para Solicitar Pago o Reembolso ..... 14

    U so y Revelación de Información Medica Protegida ..... 14

    Cuando Cesan los Beneficios Médicos ..... 14

**PARA SOLICITAR BENEFICIOS**..... 14

    A viso de Lesión..... 14

    Para Proporcionar la Información Requerida ..... 14

    Procedimientos de Reclamo ..... 15

**CONTINUIDAD DE BENEFICIOS**..... 15

**COMPENSACION, REEMBOLSO Y RECUPERACION DE BENEFICIOS** ..... 16

    Compensación por Otros Beneficios ..... 16

    Recuperación a través de Terceras Partes y Pagos de Acceso..... 16

    A viso sobre Procedimientos Legales..... 16

    Asignación de Derechos ..... 16

    Derecho a Recibir y Entregar Información Necesaria..... 16

**ENMIENDA O TERMINACION DEL PLAN** ..... 17

**INFORMACION GENERAL** ..... 17

    Tipo de Plan..... 17

    Año del Plan ..... 17

**DECLARACION DE DERECHOS DE ERISA** ..... 17

    Reciba Información sobre su Plan y Beneficios ..... 17

    Acciones Prudentes por parte de los Fiduciarios del Plan ..... 17

    Haga Valer Sus Derechos ..... 17

    Asistencia con sus Preguntas..... 18

**APENDICE A: AVISO SOBRE LAS PRACTICAS PRIVADAS PARA LA INFORMACION**

**MEDICA PROTEGIDA** ..... 19

<b><u>DETALLES DEL PLAN CORRECTO</u></b> .....	24
<b>LA IDEA RIGHT</b> .....	24
<b>RESOLVIENDO PROBLEMAS EN LA FORMA CORRECTA (THE RIGHT WAY)</b> .....	24
<b>OBTENIENDO LAS RESPUESTAS CORRECTAS A LOS PROBLEMAS</b> .....	24
<b>LOS PASOS DEL PLAN RIGHT</b> .....	24
Paso 1 - Comunicación .....	24
Paso 2 - Mediación Interna.....	24
Paso 3 - Arbitraje.....	25
<b>POR QUE EL ARBITRAJE ES LA DECISION CORRECTA</b> .....	26
<b>MAS SOBRE LA AAA</b> .....	26
La AAA: Lo Mejor en el Negocio.....	26
Los Árbitros.....	26
La Dirección.....	26
<b>¿QUE DEBO HACER?</b> .....	26
<b>INFORMACION PARA PADRES Y REPRESENTANTES LEGALES</b> .....	26
<b>REGLAS DE PROGRAMA DEL PLAN RIGHT</b> .....	26
Reclamos Cubiertos.....	26
Reclamos No Cubiertos.....	27
Requisito Previo al Arbitraje.....	27
Aviso Requerido para Todos los Reclamos .....	27
Representación Legal .....	27
Reglas de Procedimiento del Arbitraje y la Ley Aplicable .....	28
Procedimientos Previos al Arbitraje.....	28
Citaciones Legales.....	28
Mociones de Jurado.....	28
Peso de Prueba y la Autoridad del Arbitro.....	28
Forma de Decisión .....	28
La Corte Puede Hacer que se Cumpla la Decisión del Arbitro .....	28
El Arbitraje y la Compensación son Privados .....	28
Honorarios y Costos de Arbitraje.....	28
Confidencialidad .....	29
Comercio Interestatal .....	29
Requisitos para la Modificación o Revocación.....	29
Reglas para el Programa Total y Único.....	29
No Es un Contrato de Empleo.....	29
Efecto Obligatorio .....	29

# PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN DE LESIONES

## **“¿Por Que ha dado inicio su Empleador a este programa?”**

Su empleador, nombrado en la Sección A del Convenio de Adopción (el "Empleador") ha creado este plan para lesiones ocupacionales (el "Plan") porque quería tener un mejor sistema administrativo para ayudar a los empleados que se lesionaban en el trabajo. El Sistema de Compensación del Trabajador de Texas (Texas Workers' Compensation System) es una enorme burocracia, lo cual hace que sea más difícil que los empleados lesionados reciban una pronta y justa atención. La Compensación para Trabajadores de Texas está además plagada de abusos, lo cual incrementa los costos de las compañías y requiere que los empleados honestos trabajen más duro. **En pocas palabras, creemos que McDonald's puede hacer un mejor trabajo al administrar su propio plan para lesiones ocupacionales fuera del sistema estatal de compensación para trabajadores.**

Al hacer este cambio, estamos haciendo lo que **muchas otras empresas en Texas** han hecho ya en los últimos años, incluyendo a Popeye's y Church's Chicken, Randall's/Tom Thumb, Minyard's y HEB Grocery, Pappas Restaurants, Long John Silver's, Wendy's y miles de otros empleadores de Texas.

## **“¿Como me afectara el Plan?”**

El Plan paga por el cuidado médico cubierto y se asegura que usted reciba su cheque de pago si necesita permanecer en casa por una lesión ocurrida en el trabajo.

## **¿“¿Cuales son algunos de los requisitos del Plan?”**

- Todas las lesiones **deben reportarse al final del turno de trabajo (si es posible), pero no después de 24 horas posteriores a ese turno de trabajo.** Si necesita cuidado médico, deseamos que lo reciba de inmediato.
- Hemos seleccionado y **aprobado a ciertos doctores y demás proveedores para el cuidado médico** que deberá usted utilizar para poder recibir beneficios por lesiones. Esto ayuda a asegurar que usted reciba un cuidado médico de alta calidad de parte de **especialistas ocupacionales.**

## **¿“¿Cuales son las ventajas del Plan?”**

- Pronto manejo de sus reclamos de beneficios por lesiones y
- Atención más personalizada

## **“Si no puedo ir al trabajo por una lesión ocupacional, ¿habrá un periodo de espera antes de que puedan iniciarse mis beneficios de reemplazo de salario?”**

No. En vez del periodo de siete días requerido por la Compensación de Trabajadores de Texas, el Plan comienza a reemplazar su salario con un cheque de pago que cubre desde el primer día de trabajo perdido.

## **¿“¿Que otros beneficios se proporcionan?”**

El Convenio de Adopción anexo proporciona un resumen de los beneficios. En este folleto, se proporcionará más información de beneficios posteriormente.

**“Si sufro una lesión en mi lugar de trabajo, ¿como obtengo beneficios del Plan?”**

- **Reporte Su Lesión *Inmediatamente* Al final de su turno de trabajo (si es posible), pero no después de 24 horas de la culminación de ese turno de trabajo.**
- **Llene un Formulario de Reporte de Accidente del Empleado.**
- **Utilice Doctores Aprobados y otros Proveedores Médicos Aprobados.**
- **Sométase a un Examen para la Detección de Drogas y Alcohol.**
- **Siga las Órdenes Médicas.**
- **¡BIENVENIDO A SU REGRESO AL TRABAJO!**

**¿“Que tal si tengo problemas con el pago de beneficios?”**

El Empleador conjuntamente con su equipo de ajustadores de reclamo tomara las decisiones de beneficios y tratara con cualquier problema relativo al pago de beneficios que se pueda presentar. Este programa incluye además un proceso formal para la apelacion ante decisiones de beneficios y procedimientos de arbitraje, el cual ayuda a resolver cualquier disputa que pueda surgir entre usted y su Empleador... Esto lo hace en forma rápida y justa.

**“¿Afecta esto mi seguro medico u otros beneficios?”**

No, en lo absoluto. Son cosas totalmente aparte.

**“¿Cuando entra en vigor el Plan?”**

Esta vigente para todas las lesiones ocurridas el o después del 1ro de mayo del 2004 o posteriormente en la fecha especificada en la Seccion A.1. del Convenio de Adopcion anexo.

# PUNTOS IMPORTANTES DEL PLAN CORRECTO

## **¿“¿Por que ha dado su Empleador inicio a este programa?”**

En McDonald's, estamos comprometidos con usted y el Empleador trabajando juntos por mantener buenas relaciones. Pero sabemos que a veces pueden quebrantarse estas relaciones resultando en malos entendidos o desacuerdos entre nosotros. En tal sentido, hemos desarrollado un proceso en tres pasos para la **Resolviendo Juntos y Aquí las Quejas por Lesiones**, conocido como el Plan CORRECTO por sus siglas en ingles, el cual creemos constituye la mejor y mas rápida manera de resolver problemas relacionados con el trabajo.

## **¿“¿Cuales son los pasos del programa?”**

Este programa consiste en tres pasos:

**Dos Pasos Internos** - que tienen lugar con el Empleador, y

**Un Paso Externo** - que requiere asistencia de una tercera parte fuera del Empleador

Su preocupación puede resolverse en un Paso o en los tres. Debe seguirse cada paso en secuencia para que podamos tener cada oportunidad de trabajar juntos hacia una resolución agradable del asunto. A continuación, encontrará información mas detallada sobre cada paso:

### **PROCEDIMIENTOS INTERNOS:**

#### **Paso 1. Comunicación**

Generalmente, el problema puede resolverse hablando personalmente con el gerente de su restaurante.

#### **Paso 2. Mediación Interna**

A veces es útil hacer que se involucre una tercera parte en el proceso para escuchar ambos lados del asunto. Si ya ha hablado con el gerente de su restaurante y todavía siente que no se ha contestado a sus preguntas a satisfacción, usted puede solicitar que el dueño del restaurante se involucre en el asunto formalmente. Para ello, sencillamente llene un formulario de "Solicitud de Mediación Interna" (disponible a través del gerente de su restaurante). El dueño (o la persona por el / ella designada) conversara con usted y cualquier otra persona que pueda saber algo sobre el asunto y se reunirá con usted sobre lo que el / ella ha descubierto y presentara posibles soluciones al problema.

Estos dos pasos internos deben resolver la mayoría, sino todos los problemas laborales que puedan surgir.

### **PROCEDIMIENTOS EXTERNOS:**

#### **Paso 3. Arbitraje**

Usted puede solicitar arbitraje, si presenta un problema laboral que involucre un derecho legalmente protegido que no puede arreglarse a través de los Pasos 1 o 2 del programa. El arbitraje es un proceso donde tanto usted como el Empleador acuerdan hacer que una persona imparcial y externa quien tomara una decisión final y obligatoria a la cual deberán apegarse tanto usted como el Empleador. La persona externa - conocida como arbitro - actúa como juez y jurado en el proceso de arbitraje. Escucha cuidadosamente la información que presenta cada una de las partes involucradas, toma una decisión sobre el problema y sobre la compensación adecuada al mismo (si la hubiera). El objetivo del arbitraje es resolver los problemas en forma rápida, justa y final.



- **Solicite el Arbitraje** - usted necesitara llenar un "Formulario de Solicitud de Arbitraje" (disponible a través del gerente de su restaurante) y enviar el original a la American Arbitration Association (o "AAA") y copia al dueño del restaurante.
- **Seleccione un Árbitro** - usted y el Empleador necesitaran seleccionar un árbitro de una lista de árbitros que le enviara la AAA.
- **Pague un Honorario de Presentación del Caso** - usted necesitara pagar un honorario de presentación del caso al momento en que envié su "Formulario de Solicitud de Arbitraje". Este honorario será de \$125. El Empleador pagara la porción restante además de los honorarios adicionales que cobre el árbitro o la AAA.
- **Asista a una Audiencia** - Usted y el Empleador asistirán entonces a una audiencia donde ambas partes pueden presentar su lado de la historia. Usted puede también presentar evidencia, dar testimonio y hacer que le represente un abogado en la audiencia. Sin embargo, si decide no llevar un abogado a la audiencia, el Empleador tampoco llevara un abogado a la audiencia. Tras haber escuchado a ambas partes, el árbitro tomara una decisión final y obligatoria. Si usted gana, el árbitro le otorgara lo que usted podría haber recibido ante una corte legal.

### **“¿Es obligatorio este proceso de tres pasos?”**

Si. El Plan Correcto es una condición obligatoria de su empleo, la cual acepta usted y conviene en someterse a ella al ser contratado o continuar su empleo para el Empleador en cualquier momento para el o después del 1ro de mayo del 2004. El Empleador esta mutuamente obligado a utilizar este programa para cualquier reclamo cubierto.

### **“¿Cuales son las ventajas del Plan RIGHT?”**

#### **Menos dinero para los Abogados... Más Dinero para Usted**

El proceso de arbitraje puede ser libre de representación. Si usted no contrata a un abogado para que le represente legalmente en la audiencia de arbitraje, el Empleador tampoco traerá a un abogado a la audiencia. Al no involucrar abogados, no tendrá que compartir la compensación que reciba a través del árbitro. Si se le ha contratado sobre una "base de contingencia" - lo que significa que los honorarios del abogado son un cierto porcentaje de cualquier monto que se le haya otorgado - los abogados reciben, por lo general, de un 33 a un 50% de la compensación o arreglo final de la corte.

#### **Derechos Protegidos**

El arbitraje ofrece una protección similar a la de la corte legal. Usted se reserva el derecho a buscar pago por danos sufridos. Solo cambia el proceso pasando de un juicio largo y costoso a una resolución rápida con un árbitro justo y experimentado, y el árbitro, al igual que un juez o jurado, puede otorgarle lo que usted puede buscar a través de una corte legal.

#### **Decisiones Rápidas**

Cuando se lleva un problema a la corte, puede tomarle anos resolverlo. Pero con el arbitraje, pueden tomarse decisiones en solo un par de meses.

#### **Decisiones Justas**

Las cortes escuchan todo tipo de casos que van desde accidentes automovilísticos hasta divorcios. Los jueces y jurados no se especializan en la resolución de problemas laborales. Pero los árbitros si. Además, el árbitro es objetivo y no tiene relación con el Empleador.

#### **Mejores Relaciones**

El arbitraje es menos formal que un juicio en la corte y enfatiza un intercambio abierto y directo de información. Por tal razón, es mas probable que preserve la relación laboral que un juicio, el cual claramente abre las líneas de batalla y cierra las líneas de comunicación.

**Su Empleador se siente emocionado al poder proporcionarle el Plan para Lesiones Ocupacionales y el Plan RIGHT.**

# DETALLES DEL PLAN PARA LESIONES OCUPACIONALES

## INTRODUCCION

Su Empleador ha rechazado la cobertura para sus empleados de Texas a través de la Ley de Compensación para Trabajadores de Texas (Texas Workers' Compensation Act) y ha establecido un plan para lesiones ocupacionales (el "Plan"). Este es un plan para el bienestar social del empleado bajo la Ley de Seguridad del Ingreso de Jubilación del Empleado de 1974 ("Employee Retirement Income Security Act of 1974" o ERISA), según enmienda.

El Empleador se compromete a proporcionar protección contra la pérdida del ingreso y a ayudarle a pagar por los gastos médicos que podrían de otra manera presentar una carga financiera para usted si se lesiona en el trabajo. Este folleto ha sido preparado para ayudarle a comprender sus beneficios bajo el Plan. Por favor, léalo cuidadosamente.

A fin de que se apliquen los beneficios descritos en este folleto, la Lesión ocupacional deberá ocurrir en o después de la Pecha de Efectividad del Plan. "Pecha de Efectividad" significa el 1ro de mayo del 2004 o posteriormente, en la fecha indicada en la Sección A.1. del Convenio de Adopción. Tal fecha puede ser la fecha de efectividad original de este Plan o, si este documento es la continuación y reinstalación de un plan preexistente de beneficios para lesiones ocupacionales, la fecha de efectividad de la reinstalación.

## A VISO A LOS EMPLEADOS EN RELACION CON LA COMPENSACION DE TRABAJADORES DE TEXAS

El siguiente aviso se proporciona, según lo requerido por la ley de Texas:

**COBERTURA:** El Empleador ha elegido no obtener cobertura del seguro de compensación del trabajador. Como empleado de un empleador no cubierto, usted no es elegible para recibir beneficios de compensación del trabajador bajo la Ley de Compensación de Trabajadores de Texas. Sin embargo, el empleador no cubierto puede proporcionar otros beneficios a los empleados lesionados. Usted debe comunicarse con su empleador sobre la disponibilidad de otros beneficios o compensación para una lesión o enfermedad ocupacional. Además, usted puede tener derechos bajo la ley común de Texas en caso de que sufra una lesión o enfermedad laboral. Se le requiere a su empleador que le proporcione información de cobertura por escrito al contratarle o cuando el empleador comience o deje de estar cubierto por el seguro de compensación de trabajadores.

**LINEA TELEFONICA:** La Comisión ha establecido una línea telefónica gratuita que funciona las 24 horas del día para reportar condiciones inseguras en el lugar de trabajo que puedan violar las leyes de seguridad y salud. Se les prohíbe a los empleadores por ley suspender, despedir o discriminar contra cualquier empleado por haber este reportado de buena fe una violación alegada de la salud o seguridad laboral. Comuníquese con la División de Salud y Seguridad del Trabajador al 1-800-452-9595.

**Su Plan de Lesión:** El Empleador **PROPORCIONA**, a todos los empleados, sin costo alguno, el Plan de Lesiones descrito en este folleto.

**Nuestro Programa de Seguridad:** El éxito de nuestra compañía depende grandemente de que usted siga todas las reglas y procedimientos de seguridad y de que le **notifiquen inmediatamente a su supervisor primero** sobre cualquier condición insegura o lesión ocurrida en el trabajo, sin importar cuán pequeña sea. Según lo mencionado anteriormente, no se le suspenderá, despedirá o discriminara por haber usted reportado de buena fe una condición insegura o la violación potencial de la salud o seguridad ocupacional.

## ELEGIBILIDAD

Usted pasa automáticamente a ser participante del Plan cuando suceda lo último entre (1) la Pecha de Efectividad o (2) la hora y fecha en la cual cumpla usted con lo siguiente:

trabaje usted en el Estado de Texas en el negocio regular de su Empleador (esto incluye a los empleados que trabajan temporalmente fuera del Estado de Texas, pero bajo la dirección y control y en el negocio regular del Empleador);

Esta usted bajo la dirección y control del Empleador; y

Usted recibe su pago regularmente mediante salario, comisión o sueldo directamente del Empleador.

El Plan no cubre a los contratistas independientes o agentes de una tercera parte.

## ARBITRAJE POR LESIONES Y DISPUTAS POR BENEFICIOS

Su empleo con el Empleador y su participación en este Plan están sujetos al término de este Plan y a "EL PLAN RIGHT", ANEXO A ESTE FOLLETO. EL PLAN RIGHT ES UNA POLITICA DEL EMPLEADOR QUE PREVE QUE QUEDEN SUJETOS A ARBITRAJE OBLIGATORIO TODOS LOS RECLAMOS O

**DISPUTAS RELACIONADAS DE ALGUNA MANERA CON UNA LESION O ENFERMEDAD OCUPACIONAL O POR MUERTE CAUSADA POR UNA LESION O ENFERMEDAD. ESTE ARBITRAJE OBLIGA TORIO SERA EL UNICO Y EXCLUSIVO REMEDIO PARA RESOLVER TODO RECLAMO O DISPUTA. NI USTED, SUS BENEFICIARIOS, CONYUGE, HEREDEROS, REPRESENTANTES LEGALES O CESIONARIOS NI EL EMPLEADOR TENDRA(N) DERECHO A UN JUICIO CON JURADO EN NINGUN RECLAMO O DISPUTA. AL PERMANECER CONTRATADO CON EL EMPLEADOR EL O DESPUES DE SU FECHA DE VIGENCIA ESPECIFICADA EN EL CONVENIO DE ADOPCION, USTED INDICA QUE COMPRENDE Y CONVIENE VOLUNTARIAMENTE CON ESTA POLITICA A DE ARBITRAJE OBLIGATORIO.**

El Empleador esta obligado a pagar beneficios bajo y de conformada con los términos de este Plan y la política de arbitraje permanecerá vigente con respecto al Empleador y a usted, aun cuando rechace usted los beneficios bajo este Plan, cesen los beneficios o termine voluntaria o involuntariamente su empleo con el Empleador.

## COMO FUNCIONA EL PLAN

### Procedimiento en Caso de Lesión

- Notifíquese a su supervisor inmediatamente después de haberse lesionado en el trabajo, sin importar cuan leve parezca ser la Lesión. Este aviso verbal debe proporcionarse al final del turno de trabajo para la fecha de la Lesión (si es posible), pero no después de 24 hora posterior al final del turno de trabajo. Debe presentarse un informe escrito dentro de 24 horas después de haber reportado la Lesión, según lo requerido anteriormente.
- De ser necesario, el Administrador de Reclamos le asistirá haciendo los arreglos necesarios para que reciba usted el tratamiento medico apropiado. **Usted no tiene derecho a seleccionar y esperar que el Plan pague por su selección de un proveedor para el cuidado primario o un proveedor de cuidado de especialidad, aun cuando tal proveedor sea un Medico Aprobado o Instalación Aprobada.**
- A fin de recibir algún beneficio bajo este Plan, el Administrador de Reclamos debe aprobar previamente el tratamiento y usted debe recibir cuidado medico a través de un Medico Aprobado o Instalación Aprobada inmediatamente (v no mas de 14 días después de la fecha en que haya ocurrido la Lesión). Usted puede usar un medico o instalación aprobado solo si se satisfacen los siguientes requisitos:

- **Primero**, que el tratamiento sea proporcionado por Cuidado de Emergencia (según lo descrito posteriormente en la sección de BENEFICIOS MEDICOS de este folleto);
- **Segundo**, que un Medico Aprobado o Instalación Aprobada no este disponible o no se encuentre a una distancia razonable desde su localidad para el momento de la Lesión (tomando en cuenta la naturaleza de su Lesión);
- **Tercero**, que usted proporcione aviso al Administrador de Reclamos de tal Cuidado de Emergencia dentro de las ultimas 24 horas posterior a su recibo de tal cuidado o el próximo día de labores;
- **Y finalmente**, después de haber recibido el tratamiento para Cuidado de Emergencia, los tratamientos subsiguientes deberán proporcionarse por o bajo la dirección de un Medico Aprobado o una Instalación Aprobada.
- El cuidado medico inicial debe incluir un examen para la detección de drogas y alcohol (si lo requiere su Empleador) y usted debe proporcionarle tal examen a su Empleador o autorizar a este ultimo para que tenga acceso a dicha información.
- Usted también debe seguir los procedimientos descritos a continuación en la sección PARA SOLICITAR BENEFICIOS de este folleto.

### Proveedores Médicos Aprobados

Según lo mencionado anteriormente, usted debe recibir todo cuidado medico a través de Médicos Aprobados o Instalaciones Aprobadas (actuando dentro del alcance de sus licencias) v previamente aprobados por el Administrador de Reclamos (excepto en situaciones limitadas que involucran Cuidado de Emergencia). Los términos "Medico Aprobado" e "Instalación Aprobada" se escriben con letras mayúsculas, se utilizan en todo el folleto y significan lo siguiente:

- **Instalación Aprobada** - Un hospital u otra instalación para el cuidado medico o servicio medico o proveedor de suministros expresamente aprobados por el Administrador de Reclamos, incluido en una lista aprobada de instalaciones adoptadas por el Administrador de Reclamos o aprobados de otra manera por el Administrador de Reclamos a petición del participante del Plan.
- **Medico Aprobado** - Una persona debidamente certificada bajo las leyes de Texas como Doctor en Medicina o Doctor en Osteopatía y expresamente aprobado por el Administrador de Reclamos, incluido en una lista aprobada de médicos adoptados por el Administrador de Reclamos o aprobado de otra manera

por escrito par el Administrador de Reclamos a petición del participante del Plan.

Se le proporcionara, sin costa alguno, una lista de Médicos Aprobados e Instalaciones Aprobadas como documento aparte. El Administrador de Reclamos se reserva el derecho a agregar, borrar o enmendar de alguna manera cualquier lista de Médicos Aprobados o Instalaciones Aprobadas en cualquier momento. **Ningún Medico Aprobado o Instalación Aprobada es agente del Empleador. Aunque los beneficios bajo este Plan están condicionados por su uso de Médicos Aprobados o Instalaciones Aprobadas sola mente, usted sigue teniendo derecho a buscar el cuidado medico que resulte apropiado a través de cualquier proveedor de su elección, pagando usted el costo. Además, el Plan no pretende afectar su relación con sus proveedores médicos. El tratamiento medico o rehabilitación real de cualquier Lesión sigue siendo único prerrogativa y responsabilidad suya y del Medico Aprobado que le atienda así como de otros proveedores médicos, basado en su juicio independiente para la provisión del cuidado medico.**

Para propósitos de este Plan, todas las decisiones relativas a su condición física y al pago de beneficios (por ejemplo, la incapacidad de reincorporarse al trabajo o resultados de una lesión anterior) deberá tomarlas un Medico Aprobado. Usted debe seguir total y completamente el consejo y curso de tratamiento medico recetado por el Medico Aprobado que le este tratando y debe asistir a todas las citas programadas para cumplir con el plan de tratamiento medico recetado. El Administrador de Reclamos tendrá derecho a exigir que un Medico Aprobado lo examine o vuelva a examinar con tanta frecuencia como lo considere razonablemente necesario o apropiado mientras este recibiendo o reclamando beneficios bajo el Plan.

#### **Financiamiento**

El Empleador paga realmente el costa total para proporcionarle cobertura bajo este Plan y paga los beneficios del Plan únicamente de los activos generales del Empleador. El Empleador tiene derecho, pero no obligación, para obtener contratos de seguro para proporcionar fondos al Empleador que pueda utilizar este para pagar toda o una porción del beneficio bajo el Plan; pero no se garantizan los beneficios bajo el Plan bajo ningún contrato o póliza de seguro y el Empleador será el único responsable por el pago de reclamos bajo este Plan. Si el Empleador ha adquirido una póliza de seguro, el propósito de la cual (total o parcialmente) sea proporcionar fondos al Empleador para beneficios el Plan o para que pueda utilizarse para rembolsar al Empleador por los beneficios del Plan, entonces:

- **Los pagos de beneficios bajo este Plan no se pagaran o cesaran inmediatamente en caso de Que no haya cobertura de beneficios disponible para el Empleador o si cesa bajo tal póliza por cualquier motivo; y**

- Las ganancias de tal póliza de seguro no se consideraran como "activos del plan" para propósitos de ERISA. Las ganancias de la póliza constituirán parte de los activos generales del Empleador. Cualquier póliza de seguro semejante será propiedad y todos los montos bajo la poliza serán pagaderos al Empleador y usted no tendrá ningún interés o derecho a ningún monto pagadero bajo la póliza (aunque cierto pago de beneficios, informes u otros requisitos de este Plan puedan relacionarse con los requisitos de tal póliza de seguro).

## **LESIONES CUBIERTAS Y NO CUBIERTAS**

### **Lesiones Cubiertas**

El Plan paga beneficios solo par danos a la estructura física del cuerpo resultantes de un "Accidente" (es decir, un evento repentino, imprevisto, inusual y específico que ocurre en un momento y lugar identificables). Cualquier daño tal debe ocurrir o surgir durante el Curso y Alcance del Empleo por parte del Empleador (según se describe posteriormente en el documento del Plan). A fin de sujetarse alas disposiciones de este folleto, **la fecha de la Lesión debe ser igual o posterior a la Fecha de Vigencia.** Pese a cualquier disposición de este Plan en contrario, si el Empleador ha adquirido una poliza de seguro según lo descrito anteriormente, el propósito de la cual es pagar (total o parcialmente) los beneficios del Plan a un participante o rembolsar al Empleador por los beneficios del Plan, el Accidente debe haber ocurrido durante el periodo de la póliza. Para propósitos de este Plan, todas las lesiones resultantes de un Accidente o serie de Accidentes relacionados se considerara como una Lesión aparte.

### **Tipos de Lesiones No Cubiertas**

El termino "Lesión, según se usa en este folleto, no incluye:

- Una torcedura, degeneración o daño, enfermedad o condición del ojo o de la estructura musculoesqueletoidal u otra parte del cuerpo resultante del uso de un terminal de video o teclado o de una maquina registradora, mala postura o postura inapropiada, resultados naturales del envejecimiento, osteoartritis, artritis o proceso degenerativo, factores a los cuales se exponga el publico en general, u otras circunstancias prescritas por el Administrador de Reclamos, no resultantes directa y únicamente del Curso y Alcance de su Empleo;
- Etiquetas de diagnostico, lo cual implica malestar y dolores músculo-esqueletoidales en ausencia de cualquier pato fisiología primaria demostrable, como Fibrositis, Fibromialgia, Síndrome de Dolor Miofacial, Miositis o Síndrome de Fatiga Crónica;
- Excepto al grado previsto bajo la sección de este folleto titulado "Tratamiento Medico que Requiere Aprobación Especifica par Escrito o por A viso Electrónico", una

lesión mental, tensión emocional o lesión similar al estado mental o emocional del participante, incluyendo, sin limitarse a ello cualquier manifestación física resultante de tal estado mental o emocional y cualquier daño mental o emocional que surja básicamente de una acción personal, incluyendo pero sin limitarse a ello una transferencia, promoción, democión o terminación del empleo u otra acción disciplinaria;

- daño a la estructura física del cuerpo, tales como el síndrome del túnel carpelo, que ocurre (o se presume ha ocurrido) como resultado de actividades traumáticas físicamente repetidas y ocurridas con el tiempo;
- Cualquier enfermedad, independientemente de como se haya adquirido, a menos que se haya contraído después y como resultado directo de una Lesión cubierta;
- Ptomaina o infección bacterial, excepto cuando es resultado de ingestión accidental o inhalación accidental de sustancias alimenticias venenosas y excepto una infección biogénica, lo cual ocurre y es resultado de una herida accidental;
- daño resultante de agentes contaminantes transmitidos por vía aérea, no comúnmente encontrados en el ambiente normal de trabajo, incluyendo, pero sin limitarse a ello, el polen, hongos y mohocidad;
- Danos resultantes de la tensión laboral;
- Un ataque cardíaco, derrame o aneurisma;
- Hernia, a menos que sea una hernia inguinal que-
  - haya aparecido repentina e inmediatamente después de la Lesión; y
  - no haya existido en ningún grado antes de la Lesión; y
  - haya estado acompañado de dolor.

Cualquier condición preexistente, excepto al grado limitado (si lo hubiere) en que un Médico Aprobado claramente confirme una gravedad identificable y significativa (incurrida en el Curso y Alcance de su Empleo) de una condición preexistente; siempre y cuando

- la cobertura para tal gravedad se proporcione solo si y al grado en que el Médico Aprobado –
- confirme que la condición preexistente ha sido reparada o rehabilitada anteriormente; y
- recete servicios o suministros médicamente necesarios para tratar tal gravedad y probablemente le permitan regresar a su estado previo a la Lesión; y

no se proporcionara cobertura si la condición preexistente fue la causa principal que causó la Lesión.

### **Circunstancias de Lesiones No Cubiertas**

Así mismo, no se pagaran beneficios bajo el Plan si:

- su empleo no este ubicado principalmente en el Estado de Texas;
- la Lesión haya ocurrido estado usted bajo estado de intoxicación (lo cual incluiría, pero sin limitarse a ello, una concentración de 0.08 o mas de alcohol) o la presencia de cualquier nivel de sustancia controlada) o haya perdido de otra manera el uso normal de sus facultades mentales o físicas como resultado del uso de una droga o alcohol;
- la Lesión que haya dado origen a la Incapacidad Total sea tratable mediante cuidado medico razonable y en una forma que se llevaría a cabo para una persona normal en las mismas circunstancias y usted no se haya puesto a la disposición para recibir tal tratamiento;
- la Lesión haya sido causada por su intención o voluntad de lastimarse usted mismo o de lastimar a otra persona, haya estado usted o no en sus cabales;
- la Lesión haya ocurrido estando usted empleado en violación de cualquier ley;
- haya sido causa pelea, refriega, lucha o conducta similar inapropiada haya sido la causa próxima de la Lesión;
- haya sufrido la Lesión estando "suspendido", "despedido ("laid off"), bajo permiso de ausencia por cualquier otra razón o de otra manera fuera del Curso y Alcance del Empleo par parte del Empleador;
- la Lesión surgió de su participación voluntaria en una actividad recreativa, social o atlética fuera de servicio no constituyen parte de sus deberes relacionados de trabajo, excepto donde lo requiera expresamente su Empleador par escrito (mas de una invitación o solicitud de participar o asistir);
- la Lesión surgió de un acto fortuito, a menos que su empleo le exponga a un riesgo mayor de Lesión por un acto fortuito que comúnmente se aplica al publico en general;
- la Lesión alegada es fingida o un intento de defraudar al Empleador;

- se determina que la Lesión ocurrió total o parcialmente en relación con (1) violación de políticas de empleo o reglas de seguridad (incluyendo, pero sin limitarse a ello, la indiferencia a voluntad ante la dirección expresa del supervisor), o (2) falla en obtener la asistencia disponible provista para su beneficio para cumplir con una tarea en particular o para utilizar apropiadamente el equipo o artefactos disponibles y adecuados;
- la Lesión surgió de un acto de guerra declarada o no declarada, invasión armada, agresión, revuelta o acto de disturbio civil, huelga, acto provocado por enemigos extranjeros, guerra civil, motín, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpador que surja, confiscación por orden de alguna autoridad pública o de gobierno legal o ilegal, ley marcial o cualquier acto de terrorismo;
- la Lesión surgió de una explosión atómica u otra liberación de energía nuclear (excepto cuando se use la energía nuclear únicamente para el tratamiento médico de una enfermedad), ya sea en tiempo de paz o de guerra intencional o accidental;
- la Lesión surgió de su participación al cometer o intentar cometer un crimen;
- la Lesión ocurrió al estar viajando o transitando dentro o fuera (incluyendo al salir o entrar, embarcarse o desembarcar) cualquier vehículo utilizado para navegación aérea si esta usted:
  - viajando en un avión a propulsión a chorro;
  - viajando en un avión utilizado para acrobacias aéreas, carreras o una prueba de resistencia, rocío de cultivos, siembra, fertilización o rocío, combatir un incendio, cualquier exploración o tubería o patrullaje de una línea de energía, la cacería de animales o pájaros, fotografía aérea, remolque de pancartas o escritura en el aire o cualquier uso experimental;
  - viajando cuando debe emitirse un permiso especial o renuncia por parte de la autoridad apropiada;
  - viajar como pasajero en un avión no diseñado o certificado para el transporte de pasajeros;
  - actuar, aprender a actuar o instruir a otros para que actúen como piloto o miembros de tripulación de cualquier avión; o
  - viajar como pasajero en un avión propiedad, alquilado u operado por el Empleador; o
- la Lesión no ocurrió durante el Curso y Alcance de su Empleo.

"Curso y Alcance de su Empleo" significa una actividad de cualquier tipo o carácter para la cual se le haya contratado y que tenga relación y se origine en el trabajo, negocio, comercio o profesión del Empleador y desempeñado por usted a favor de los negocios o asuntos del Empleador. El término incluye actividades conducidas en las premisas del Empleador o en localidades designadas por el Empleador. Este término no incluye:

- el traslado hacia o desde su lugar de empleo, a menos que:
  - se proporcione el transporte como parte del convenio laboral o que lo pague el Empleador (pero esto no incluye el viaje a su lugar habitual de empleo en un vehículo propiedad del Empleador y manejado por usted);
  - los medios de transporte estén bajo el control de Empleador; o
  - se le indique en su empleo para que se dirija usted de un lugar a otro.
- Viaje suyo a favor de los asuntos o negocios del Empleador si tal viaje es también a favor de asuntos personales o privados suyos, a menos que:
  - El viaje al lugar donde ocurrió la Lesión se habría efectuado aun cuando fuera para asuntos personales y privados suyos; y
  - No se habría efectuado el viaje de no haber habido asuntos o negocios del Empleador de por medio.
- Cualquier Lesión ocurrida estando usted en un descanso del trabajo ("break"), a menos que (1) la Lesión ocurra estando usted en un descanso de trabajo dentro de las instalaciones del Empleador, (2) si ese descanso de trabajo fue autorizado por el supervisor, (3) si ha sido programado para trabajar ese mismo día después de ese descanso de trabajo, (4) si no se le exige que marque tarjeta a la hora de salida para tal descanso bajo las reglas de registro de horas del Empleador, y (5) si usted no ha marcado su salida para el Empleador.

## **BENEFICIOS DE REEMPLAZO DE SALARIO**

### **Calculo de Beneficios**

Si usted quedare Totalmente Incapacitado por una Lesión cubierta, este Plan proporciona Beneficios de Reemplazo de Salario. Si ha estado Totalmente Incapacitado como resultado de la Lesión por el número de días de trabajo consecutivos (si los hubiere) especificados en el Convenio de Adopción como "Periodo de Espera" (días en los cuales estaría usted normalmente en el trabajo), entonces el Plan comenzará a realizar pagos de Beneficios de Reemplazo de

Salario equivalentes a su Porcentaje de Pago de PreLesion, especificados en el Convenio de Adopción; siempre y cuando tal pago de beneficios (1) se reduzca según lo descrito en la sección de "Compensación por Otros Beneficios" de este folleto, y (2) no exceda el Monto Máximo del Beneficio Semanal de Incapacidad especificado en el Convenio de Adopción.

Los Beneficios de Reemplazo de Salario se calculan semanalmente y se pagan en días de pago regulares. Se prorratarán los pagos para porciones de una semana. En el cálculo de beneficios, solo se considerarán sus días de trabajo programados (basado en su estado de empleo para la fecha en que se inicie la Incapacidad Total).

### **Cuando Cesan los Beneficios de Reemplazo de Salario**

Los Beneficios de Reemplazo de Salario continuarán hasta que suceda lo primero entre:

- el vencimiento del Periodo Máximo de Beneficio de Incapacidad (el cual comienza en la fecha en que empiecen a acumularse tales beneficios). Este Periodo Máximo de Beneficio de Incapacidad se calcula continuamente desde la fecha de la Lesión, independientemente de si califica o no como Totalmente Incapacitado durante tal periodo o recibe Beneficios de Reemplazo de Salario continuamente durante tal periodo;
- la fecha en la cual su Medico Aprobado certifique que usted ya no está Totalmente Incapacitado, independientemente de si se reincorpora o no al Deber Modificado o regular en esa fecha; siempre y cuando los Beneficios de Reemplazo de Salario puedan volver a iniciarse si-
  - le han dado de alta y se ha reincorporado realmente al Deber Modificado,
  - ha cumplido de buena fe con las indicaciones del Medico Aprobado que le está tratando y ha desempeñado usted sus responsabilidades en la posición de Deber Modificado, y
  - un Medico Aprobado determina que usted está Totalmente Incapacitado de nuevo;
- la fecha en que se alcance algún Limite Combinado especificado en el Convenio de Adopción (y posteriormente explicado en el documento formal del Plan),
- la terminación de su empleo con el Empleador; sin embargo, no se aplicará este párrafo si la terminación del empleo se debe únicamente a la eliminación de su posición de trabajo;

- la fecha en la cual lo arreste, deporte o detenga alguna agencia gubernamental o gobierno extranjero, haya dejado el área local por un periodo extenso de tiempo o no haya estado disponible para trabajar; sin embargo, este párrafo operará para cesar los Beneficios de Reemplazo de Salario solo por tal periodo de tiempo en el cual no haya estado usted disponible para trabajar; o
- según lo previsto de otra manera en la sección de CONTINUIDAD DE BENEFICIOS que aparece a continuación.

### **Demás Reducciones de Beneficios**

Los Beneficios de Reemplazo de Salario se consideran generalmente como ingreso sujeto al cobro de impuestos y se retendrá todo monto apropiado. Así mismo, pueden retenerse otros montos legales y deducciones apropiadas para el Pago de PreLesion como las contribuciones al plan de jubilación y primas de seguro a retenerse a menos que usted provea instrucciones en contrario de conformidad con las reglas y procedimientos aplicables. Vea también la sección de "Compensación por Otros Beneficios" de este folleto.

"Incapacidad Total" o "Totalmente Incapacitado" significa una anomalía médicamente demostrable, ya sea de tipo anatómica o fisiológica, causada por una Lesión y comenzando dentro de un lapso de seis meses posterior a la fecha de la Lesión, que (1) ocasione que usted no pueda desempeñar las funciones normales para las cuales se le ha contratado; (2) ocasione que usted esté bajo el cuidado regular de un Medico Aprobado; y (3) ocasione que usted no pueda comprometerse en un Deber Modificado o cualquier otra ocupación por salario o fines de lucro. El "Pago de PreLesion" se define en el documento formal del Plan y no incluye ningún sobre tiempo, propinas, bonos, comisiones, beneficios u otras compensaciones extraordinarias. El "Deber Modificado" se refiere a esas funciones de su trabajo que puede usted desempeñar, tomando en cuenta su Lesión u otro trabajo para el cual haya sido o pueda usted ser entrenado.

## **BENEFICIOS MEDICOS**

El Empleador se compromete a proporcionar atención médica para ayudar a protegerle contra crisis financieras que puedan ser causadas por una Lesión cubierta. Sujeto a la administración médica y demás disposiciones de este Plan, se cubren en un 100% los servicios médicos v suministros (referidos a continuación como "Cargos Cubiertos"). sin copagos, deducibles u otros gastos a pagar de su bolsillo. Siempre v cuando se cumpla con todos los requisitos. El servicio o suministro debe ser médicamente necesario, basado en la naturaleza de la Lesión, cuando y como se proporcione, y (1) cure o alivie los efectos naturalmente resultantes de la Lesión; (2) promueva la recuperación; o (3) mejore de otra manera su habilidad de reincorporarse al empleo. Tales

servicios y suministros están además sujetos a otras disposiciones de administración médica del Plan. La cobertura requiere además del cumplimiento de los siguientes requisitos:

#### **Primer Tratamiento y Continuidad del Tratamiento**

- El primer Cargo Cubierto debe incurrirse dentro de un lapso de 14 días subsiguiente a la fecha de su Lesión; y
- No se considerara ningún monto posterior como Cargo Cubierto si usted no recibe tratamiento medico a través de un Medico Aprobado por un periodo de más de 60 días.

#### **Proveedor Aprobado y Requisitos para la Autorización Previa**

Se cubrirá el costo de un servicio o suministro solo si:

- El tratamiento es previamente aprobado por el Administrador de Reclamos y se proporciona a través o bajo la dirección de un Medico Aprobado o Instalación Aprobada, actuando dentro del alcance de su licencia. Tal autorización previa para múltiples visitas a un Medico Aprobado o Instalación Aprobada y puede ser verbal, por escrito o mediante aviso electrónico; siempre y cuando algunos servicios o suministros requieran de la aprobación del Administrador de Reclamos por escrito o mediante aviso electrónico, según lo descrito a continuación. El Administrador de Reclamos no negara un reclamo porque se haya fallado en obtener aprobación previa bajo circunstancias en las cuales obtener dicha aprobación sería imposible o don de la aplicación del proceso antes mencionado podría poner en grave peligro su vida o salud; siempre y cuando esta excepción al requisito de autorización previa no cambie el requisito de que se proporcione cuidado medico a través de o bajo la dirección de un Medico Aprobado o Instalación Aprobada; o
- **Se proporcione el tratamiento como Cuidado de Emergencia** y (1) un Medico Aprobado o Instalación Aprobada no este dentro de una proximidad razonable a su localidad (tomando en cuenta el medio de transporte disponible y la naturaleza de la Lesión); y (2) el Administrador de Reclamos recibe notificación sobre tal Cuidado de Emergencia en las ultimas 24 horas de su recibo de tal cuidado o al siguiente día laboral; y (3) tras haber recibido Cuidado de Emergencia primario, se proporcionen tratamientos subsiguientes a través o bajo la dirección de un Medico Aprobado o Instalación Aprobada, de conformidad con el párrafo anterior

**"Cuidado de Emergencia"** significa un servicio o suministro provisto con respecto a una condición medica manifestada repentina e inesperadamente a través de síntomas agudos de suficiente gravedad que en la ausencia de inmediata atención medica podría razonablemente esperarse que (1) resultara en la muerte, desfiguramiento o incapacidad permanente, o (2) resultara en un impedimento substancial de algún órgano, parte o función corporal. **Esta decisión de Cuidado de Emergencia**

**se relaciona únicamente con los requisitos del proveedor medico aprobado del Plan y la excepción antes mencionada para Cuidado de Emergencia. "Reclamos por Cuidado Urgente"** (según lo discutido en los procedimientos de reclamo de este folleto) **no pueden surgir al nivel de involucrar el Cuidado de Emergencia. Cualquier decisión de su parte de buscar tratamiento a través de una clínica u hospital para el cuidado urgente no necesariamente involucra el Cuidado de Emergencia. Esa decisión deberá hacerse únicamente a discreción administrativo del Administrador de Reclamos o Comité, con consejo y asesoría del Medico Aprobado, según lo considere apropiado el Administrador de Reclamos o Comité. Si usted obtiene tratamiento a través de un proveedor medico no aprobado y el Administrador de Reclamos o Comité determina que su situación no ha satisfecho todos los requisitos anteriores, se le negara su reclamo de beneficios. Por tal razón, le recomendamos ampliamente que siempre busque la aprobación del Administrador de Reclamos para el tratamiento, aun cuando necesite Cuidado de Emergencia.**

#### **Gastos Médicos Cubiertos**

Sujeto a las restricciones y limitaciones establecidas en este Plan, los Cargos Cubiertos incluirán los siguientes costos:

- Visitas aprobadas al consultorio medico - en una Instalación Aprobada (incluyendo los cargos por operación o sala de emergencia), consultorio del Medico Aprobado o, en el caso del cuidado medico domestico, en su casa, incluyendo los servicios para obtener una segunda opinión, requeridos por el Administrador de Reclamos y los cargos por utilizar los servicios de una enfermera certificada;
- Suministros médicos aprobados por el Medico aprobado, incluyendo lo siguiente:
  - Medicamentos con receta medica (genéricos, al menos que el Medico Aprobado requiera medicamentos de marca) y medicamentos sin receta medica, tales como analgésicos recetados por un Medico Aprobado;
  - Sangre y otros fluidos corporales (además de los antialérgicos, insulina y medicamentos similares) inyectados al sistema circulatorio (pero solo al grado en que no estén disponibles a través de ningún reembolso o subsidio de un banco de sangre u otra organización similar);
  - Oxígeno y su administración;
  - Por recomendación escrita o receta emitida por un Medico Aprobado y solo si se obtiene a través de una Instalación Aprobada, alquiler o adquisición de una silla de ruedas, aparatos para la respiración asistida u otro equipo mecánico necesario para el tratamiento de la parálisis respiratoria y el equipo



medico similar y duradero, interno o externo diseñado básicamente para propósitos terapéuticos;

- Vendaje quirúrgico, vendas, entablillados, yesos, muletas, jeringas, agujas, bragueros y aparatos correctores dispensados por un Medico Aprobado o instalación Aprobada; y
  - Otros artículos aprobados por el Administrador de Reclamos;
- Servicios y suministros de paciente externo, incluyendo la cirugía ambulatoria, exámenes de rayos x, exámenes de laboratorio, servicios diagnósticos y medicina nuclear;
  - Anestesia y administración de la misma;
  - Radiología y patología, incluyendo los servicios interpretativos de un Medico Aprobado;
  - Servicios de ambulancia - servicio profesional de ambulancia terrestre o, si no hay otro medio de transporte que pueda ser razonablemente suficiente para el traslado a la Instalación Aprobada mas cercana y apropiada, la ambulancia aérea, tren programado regularmente o aerolínea;
  - Anteojos o lentes de contacto - un par por Lesión hasta por \$250, incluyendo los cargos por visita al consultorio profesional;
  - Ayuda auditiva externa - hasta \$600 al ano, incluyendo cargos por visitas al consultorio profesional;

**Gastos Médicos Que Requieren Aprobación Especifica por Escrito o Electrónicamente.** Sujeto alas restricciones y limitaciones establecidas en este Plan, los Cargos Cubiertos **incluirán también el costo de lo siguiente siempre v cuando el Administrador de Reclamos apruebe específicamente tales cargos por adelantado v por escrito o mediante aviso electrónico:**

- El ingreso a una instalación Aprobada (incluyendo un cuarto semiprivado y alimentos), incluyendo el MRI, CAT Scan y demás exámenes médicos similares;
- La terapia ocupacional y física proporcionada por un Medico Aprobado o un terapeuta ocupacional o físico certificado; siempre y cuando tales servicios estén suetos a la aprobación del administrador del caso en cuanto al numero de visitas, tipos y monto de los servicios provistos durante dichas visitas;
- Los servicios de rehabilitación para paciente interno provistos en un hospital de rehabilitación, siempre y cuando tales servicios estén sujetos a la continua revisión de estadía por párete del Administrador de Reclamos y la

aprobación del administrador del caso, en cuanto a los tipos y monto de servicios provistos;

- La cirugía que restaura el funcionamiento razonable y normal previa a la Lesión;
- Servicios de dentista o cirujano bucal certificado - servicios para tratamiento y reparación de dientes rotos, fracturas y dislocaciones de la mandíbula o el reemplazo de dientes sanos y naturales (excluyendo los servicios por disfunción de la coyuntura temporomandibular) cuando el participante lesionado busca tratamiento a la brevedad posible después de ocurrida la Lesión;
- Cuidado medico domestico (relativo solo alas necesidades físicas) hasta 75 visitas por Ano del Plan y hasta por ocho horas por visita por las dos primeras semanas de cuidado medico domestico y hasta cuatro horas por las visitas posteriores;
- Cuidado de enfermería especializado, siempre que un Medico Aprobado controle su progreso al menos durante cada periodo de hospitalización de 30 días;
- Ortica, soporte para los arcos, zapatos correctivos, sostenes o fajas especiales, aparatos correctivos, prótesis o cualquier objeto similar;
- Servicios de transplante de órganos y tejidos no cubiertos de otra manera por alguna forma de programa de pagos, excluyendo los costos de traslado del donante, costos por procurar el órgano y los gastos quirúrgicos del donante;
- Cargos por consultas telefónicas con usted, su familia, Médicos Aprobados u otros proveedores para el cuidado medico;
- Servicios para la salud mental (al grado no cubierto de otra manera por el Programa de Asistencia al Empleado del Empleador), pero solo cuando los servicios se proporcionan por daño mental o emocional, resultante de que usted haya sido la victima o testigo de un evento traumático ocurrido durante el Curso y Alcance de su Empleo; y siempre y cuando el costa de tales servicios no exceda los \$500 y esta cobertura se aplica únicamente a los Beneficios médicos y no resultara en el pago de Beneficios de Reemplazo de Salario u otros beneficios bajo este Plan;
- Servicios prestados básicamente para entrenamiento, evaluación, asesoria o para propósitos educativos; y
- Viaje razonable, gastos por alimentos y alojamiento relacionaos con el tratamiento medico que requiere de mas de 20 millas de viaje desde su residencia (en un sentido), de conformidad con las reglas prescritas por la Comisión

de Compensación de los Trabajadores de Texas (Texas Workers' Compensation Commission), según lo interprete el Administrador de Reclamos para aplicación bajo este Plan y aprobado por el Medico Aprobado que le este atendiendo.

### **Gastos Médicos No Cubiertos**

Cualquier disposición de este Plan contraria a los Cargos Cubiertos no incluirá el costo de lo siguiente:

- Cargos incurridos antes de su fecha de participación en el Plan o antes de su fecha de Lesión;
- Cargos por servicios prestados después de haber terminado sus Beneficios Médicos bajo el Plan;
- Gastos que no son médicamente necesarios, según lo determinado por el Administrador de Reclamos;
- Gastos que excedan cualquier programa de honorarios adoptado por el Administrador de Reclamos o el cargo usual, habitual y razonable por igual o similar tratamiento, servicios o suministros en su área geográfica;
- Servicios o suministros pagaderos por parte de cualquier gobierno o subdivisión o agencia del mismo u otro pagador de tercera parte aplicable;
- Servicios o suministros experimentales, investigativos o para propósitos de investigación, incluyendo pero sin limitarse a los servicios y suministros no aprobados por la American Medical Association, la Federal Drug Administration, la sociedad medica de especialidad apropiada u otra agencia gubernamental apropiada, todas las fases de prueba clínica, todo protocolo de tratamiento basado o similar a los usados en pruebas clínicas o cualquier tratamiento no generalmente aceptado por la profesión medica en los Estados Unidos como algo seguro y efectivo para el diagnostico o tratamiento medico;
- Servicios o suministros prestados o provistos no estando usted cubierto por el Plan;
- Servicios o suministros por los cuales usted no esta legalmente obligado a pagar o por los cuales no se cobraría en la ausencia del Plan;
- Servicios par evaluación o tratamiento del daño mental o psicológico, excepto al grado provisto anteriormente;
- Servicios o suministros para la comodidad o conveniencia personal, tales como cuarto privado, televisión, teléfono, radio, bandejas para huéspedes y artículos similares;
- Reclamos fraudulentos o reclamos no presentados de buena fe, según lo determinado por el Administrador de Reclamos;
- Cargos par citas canceladas;
- Servicios que se ha administrado usted mismo;
- Servicios o suministros a los cuales su condición persistentemente no responde;
- Servicios o suministros relacionados con condiciones preexistentes, excepto por el grado limitado (si lo hubiere) en que el Medico Aprobado claramente confirme una gravedad identificable y significativa de una condición preexistente (incurrida en el Curso y Alcance de su Empleo); siempre y cuando:-
  - Se proporcione cobertura para tal gravedad solo si y al grado en que el Medico Aprobado –
    - Confirme que la condición preexistente ha sido reparada o rehabilitada previamente, y
    - Recete servicios o suministros médicamente necesarios para tratar tal gravedad y probablemente le permita reincorporarse a su estado previa a la Lesión; y
  - No se proporcione cobertura si la condición preexistente fue la causa principal que contribuyo a la causa de la Lesión;
- Acupuntura, modificación de la conducta, control del dolor, hypnosis, respuesta o "biofeedback" o cualquier servicio o suministro auxiliary a cualquiera de estos;
- Servicios quiropráticos o manipulación de la espina dorsal;
- Servicios de abuso de sustancias;
- Servicios y suministros provistos dentro o fuera de una casa de descanso, instalación de convalecencia, clínica a de reposo u otra institución que solo asiste con actividades del diario vivir, tales como bañarse, vestirse, caminar, comer, preparar dietas especiales o la supervisión de la toma de medicamentos, sin importar quien los haya recomendado o provisto;
- Cargos por la adquisición, alquiler o reparación de lencería o aparatos de control ambiental, incluyendo pero sin limitarse a ello el' aire acondicionado, humidificador, deshumidificador o purificador de aire y cargos por jacuzzis, saunas, vans o cambios estructurales a sus gastos de residencia o mudanza;
- Cargos por servicios prestados por:

- una persona que normalmente vive con usted;
  - su cónyuge;
  - el padre / madre suyo o de su cónyuge;
  - el hijo / hija suyo o de su cónyuge; o
  - un hermano / hermana suyo o de su cónyuge; o
- El costo de cualquier otro servicio o suministro no especificado anteriormente como cargo cubierto.

### Tratamiento Inicial y Rechazo

Pese a cualquier disposición en contrario de este Plan, el Empleador puede prestar primeros auxilios o el Plan puede pagar por Cuidado de Emergencia o por Beneficios de Reemplazo de Salario o pagar por una evaluación medica o tratamiento de participante y el Plan puede aun tomar una decisión subsiguiente de que usted no ha sufrido una Lesión cubierta o negar, por el contrario, cualquier o todo beneficio posterior bajo las disposiciones de este Plan.

### Referencias de Proveedor Medico

Si el Medico Aprobado que le esta tratando encuentra que es necesario referirle a usted a otro proveedor para el cuidado medico, se lo notificara a usted y al Administrador de Reclamos sobre su deseo de referirle y los objetivos de tal referimiento. El Administrador de Reclamos le aprobara o desaprobara todas las referencias (y puede anular la aprobación en cualquier momento) basado en criterios tales como que el Administrador de Reclamos pueda determinar para la efectiva administración del Plan. **Es su responsabilidad determinar el estado de tal aprobación o desaprobación y el costo de los servicios o suministros relativos a cualquier referencia desaprobada será de su exclusiva responsabilidad.**

### No Interferencia en la Relación Paciente - Proveedor

Aunque los beneficios bajo el Plan están condicionados por su uso de Médicos Aprobados e Instalaciones Aprobadas solamente, usted sigue estando en su derecho de buscar cualquier cuidado medico que considere apropiado a través de cualquier proveedor de su elección y pagando usted el costo. Usted solo necesita saber que no se pagaran tales gastos médicos bajo este Plan y que tal acción puede resultar en un completo rechazo de todos los beneficios u otra terminación de sus beneficios bajo este Plan. El Empleador, el Administrador de Reclamos, el Comité y sus agentes y delegados no serán responsables por los servicios médicos o de la salud proporcionados por ningún Medico Aprobado, Instalación Aprobada u otro proveedor de servicio para el cuidado medico. Los proveedores para el cuidado medico no son agentes del Plan, Empleador, Administrador de Reclamos o Comité y por tanto no son responsables por acciones u omisiones de cualquier proveedor para el cuidado medico. El tratamiento medico o rehabilitación real de cualquier Lesión sigue siendo prerrogativa y responsabilidad del Medico Aprobado que le este atendiendo y demás proveedores para el cuidado medico basado en su juicio independiente por el suministro del cuidado medico.

### Tiempo para Solicitar Pago o Reembolso

El Empleador pagara los gastos médicos directamente al proveedor medico. Sin embargo, si llegare a pedirle que pague usted un cargo de otra manera cubierto, toda solicitud de reembolso de gastos cubierto deberá presentarse ante el Administrador o su representante designado dentro de un lapso de 30 días posterior a la fecha en que se incurrió en tales gastos o si fuere posteriormente en la fecha en la cual reciba usted la factura par tales gastos.

### Uso y Revelación de Información Médica Protegida.

Vea el Apéndice A anexo a la presente.

### Cuando Cesan los Beneficios Médicos

Los Beneficios Médicos cesaran cuando suceda lo primero entre:

- la expiración del Periodo Máximo de Beneficio Medico especificado en el Convenio de Adopción (periodo que comienza en la fecha de la Lesión),
- alcanzar el Monto Máximo de Beneficio Medico especificado en el Convenio de Adopción,
- alcanzar los Limites Combinados especificados en el Convenio de Adopción,
- terminación involuntaria de su empleo con el Empleador por mala conducta, o
- su fallo en cumplir con los requisitos especificados bajo la Sección de CONTINUIDAD DE BENEFICIOS de este folleto.

## PARA SOLICITAR BENEFICIOS

### A viso de Lesión

Usted (o la persona que actue en su nombre) debe proporcionar aviso verbal de la Lesión inmediatamente a su supervisor. **Este aviso verbal debe proporcionarse al final del turno de trabajo para la fecha de la Lesión (si es posible), pero no después de 24 horas de haber terminado su turno de trabajo.** Usted debe notificarle también a su supervisor (verbalmente o por escrito) sobre su periodo de recuperación estimado (1) inmediatamente después de haber recibido su primer tratamiento medico para una Lesión, y (2) después de cada cita con su Medico Aprobado que le este tratando.

### Para Proporcionar la Información Requerida

Usted (o la persona que actué en su nombre) y su supervisor (u otra persona que especifique el Administrador de Reclamos) debe llenar los formularios de reporte de Lesión, investigación y autorización, presentar tales declaraciones escritas, proporcionar las grabaciones efectuadas (ya sean juradas o no) y proporcionar prueba y demostración (relativa a la Lesión o a cualquier daño sufrido anteriormente o a

sufrirse posteriormente dentro o fuera del Curso y Alcance de su Empleo) de tal manera y en tales periodos según lo requiera el Administrador de Reclamos. Esta información junto con cualquier formulario de declaración de testigos suplido por los testigos de la Lesión se le entregara al Administrador de Reclamos o a su representante designado, según lo requerido para beneficios. **Debe proporcionarse el informe escrito del accidente dentro de un lapso de 24 horas posterior al momento en que se haya reportado la Lesión, según lo requerido anteriormente.**

El inmediato reporte a su supervisor es esencial para que el Administrador de Reclamos pueda verificar prontamente los hechos relativos a su Lesión y puedan pagarse los beneficios apropiados. No se pagaran beneficios bajo el Plan si:

- no se proporciona aviso a su supervisor, según lo previsto anteriormente, a menos que (1) su supervisor tenga conocimiento real de la Lesión, o (2) el Administrador de Reclamos decida que existe buena causa para fallar en dar aviso oportunamente; o no se le proporciona toda la información requerida a su supervisor según lo previsto anteriormente, a menos que el Administrador de Reclamos determine que existe buena causa para fallar en proporcionar dicha información oportunamente.

#### **Procedimientos de Reclamos**

Para una completa descripción de los procedimientos de reclamo de este Plan, vea el folleto "Procedimientos de Reclamo para el Plan de Lesiones Ocupacionales" en su tienda o disponible a través de la persona identificada en el Punto 6 del Convenio de Adopción.

### **CONTINUIDAD DE BENEFICIOS**

Sujeto alas limitaciones y demás reglas y procedimientos descritos en este folleto, sus beneficios bajo este Plan comenzaran o continuaran siempre que usted –

- se someta al examen para detectar la presencia de drogas y alcohol en su organismo (si así lo requiere el Administrador de Reclamos, Medico Tratante o proveedor para el Cuidado de Emergencia) y le proporciona a su Empleador esta información sobre el examen o le autoriza para que obtenga dicha información;
- reciba previa aprobación para todo cuidado medico;
- utilice solo Médicos Aprobados e Instalaciones Aprobadas (excepto en caso del Cuidado de Emergencia, según lo explicado en el "Procedimiento en Caso de. Emergencia" y en las secciones de BENEFICIOS MEDICOS de este folleto );
- se someta a un examen realizado por el Medico Aprobado seleccionado por el Administrador de Reclamos (además

del Medico Aprobado que le este tratando), según lo requerido por el Administrador de Reclamos en relación con cualquier procedimiento quirúrgico u otro diagnostico u opinión de tratamiento presentada por el Medico Aprobado que le este tratando para lo cual el Administrador de Reclamos considera que es aconsejable una segunda opinión medica;

- responda al tratamiento. No responder al tratamiento incluiría, pero sin limitarse a ello, la falta de respuesta por la necesidad del participante de modificar su conducta, según lo recomendado por el Medico Aprobado que le este tratando;
- proporcione información precisa y siga las instrucciones (incluyendo, pero sin limitarse a ello, cualquier tratamiento, terapia, curso de acción, abstinencia o programa de rehabilitación recomendado) y continúe estando bajo el cuidado del Medico Aprobado que le este tratando;
- mantenga y asista puntualmente a todas las citas programadas con los proveedores para el cuidado medico;
- permita que un representante autorizado del Empleador asista con usted alas citas con los proveedores para el cuidado medico;
- no se comprometa en una conducta que impida su recuperación;
- se reporte a su supervisor periódicamente, según se le haya indicado hasta que pueda usted reincorporarse al trabajo, incluyendo aviso del tiempo de recuperación esperado después de cada cita con el Medico Aprobado que le este tratando;
- informe inmediatamente a su supervisor que su Medico Aprobado le ha dado de alta para reincorporarse al Debe Modificado o total y repórtese oportunamente para trabajar de conformidad con dicha constancia. medica dándole de alta para reincorporarse al trabajo;
- recoja personalmente su cheque de pago por beneficios de Reemplazo de Salario provisto bajo el Plan; siempre y cuando el Administrador pueda renunciar a este requisito al demostrársele que usted esta física o geográficamente incapacitado para cumplir, en cuyo caso se le entregara personal y directamente a usted o se le enviara por correo el cheque a discreción del Empleador;
- no reciba beneficios con respecto a la Lesión y el incidente no cree ninguna incapacidad para el Empleador bajo la ley de compensación de trabajadores, ya sea que haya o no cobertura de beneficios realmente vigente bajo tal ley, ley de enfermedad ocupacional, ley de compensación de desempleo, ley de benéficos de incapacidad u otra ley similar;

- sea veraz con respecto a cada aspecto de la información requerida con parte del reporte de Lesión o proceso de empleo;
- sea veraz y coopere totalmente con el Administrador de Reclamos (incluyendo, pero sin limitarse a ello, los requisitos sobre el suministro de información) y no demuestre tener mala fe en relación con la administración del Plan, incluyendo pero sin limitarse a ello la subrogación o coordinación de procedimientos de beneficios; y
- cumpla con las disposiciones de esta descripción de resumen del Plan y las reglas y procedimientos adoptados por el Administrador de Reclamos para la administración del Plan.

## **COMPENSACION, REEMBOLSO Y RECUPERACION DE BENEFICIOS**

### **Compensación por Otros Beneficios**

El Plan se reserva el derecho a reducir sus beneficios, de conformidad con la coordinación de las disposiciones de beneficios del documento oficial del Plan para que el total de todos los planes de beneficio bajo los cuales este usted cubierto no exceda el 100% de los beneficios provistos bajo este Plan. Usted debe cooperar con su Empleador al proporcionarle fotocopias de otras pólizas, coberturas o planes que puedan aplicarse a la Lesión y al llenar y devolver al Empleador cualquier cuestionario o formulario que indague o asigne derechos de recuperación, bajo otras polizas, coberturas o planes que puedan cubrirle o aplicarse a su persona.

### **Recuperación a través de Terceras Partes y Pagos de Acceso**

Si llega a tener derechos o a recibir beneficios bajo el Plan por cualquier Lesión causada por otra persona u organización y llega a tener derecho o a recaudar cualquier otra compensación en relación con tal Lesión, ya sea de seguro, litigación, arreglo legal u otro procedimiento, usted debe (1) reembolsarle al Plan de su otra compensación al grado en que haya recibido beneficios del Plan y (2) realizar cualquier documento solicitado por el Administrador de Reclamos para permitir que el Plan recupere tales beneficios. Si (1) usted no reembolsa al Plan o cumple de otra manera con estas disposiciones o (2) se efectúan pagos bajo el Plan basado en información fraudulenta o de otra manera en exceso del monto necesario para satisfacer las disposiciones del Plan, entonces además de todos los remedios legales y equitativos de recuperación que pueda tener el Plan, este tendrá derecho a terminar o suspender el pago de beneficios y/o a recuperar el reembolso debido al Plan por retener, compensar y recuperar tal monto de cualquier pago de beneficio futuro o monto de otra manera pagadero por el Plan a usted o con respecto a su persona. El Plan tendrá también derecho a presentar una demanda legal contra cualquier persona que tenga bienes que pueda reclamar el Plan como derechos. El Plan tiene derecho de recuperar primero beneficios a través de cualquier juicio, arreglo legal u otro pago, independientemente de si usted se "ha sanado" o no. Los derechos de subrogación del Plan no se

verán reducidos por los honorarios o gastos de abogado incurridos en la búsqueda de la recuperación contra una tercera parte y la doctrina de "fondo común" no se aplicara. Será responsabilidad suya exclusivamente cubrir todo honorario y/o gasto de abogado incurrido por o a petición suya o de su abogado en una acción contra terceras partes.

### **Aviso sobre Procedimientos Legales**

Usted debe proporcionarle al Administrador de Reclamos un aviso escrito sobre su participación en cualquier demanda legal, discusión sobre arreglos o convenios legales u otro procedimiento dirigido a recuperar, de manos de otra persona u organización, ingresos por daños u otra compensación relacionada con cualquier Lesión por la cual haya usted recibido (o pueda recibir en el futuro) beneficios bajo el Plan. El Plan tendrá derecho a intervenir en cualquier demanda legal, discusión sobre arreglos o convenios legales u otro procedimiento. Si usted no busca recuperar ingresos, a través de una persona u organización, que le ha ocasionado la Lesión, el Plan tendrá derecho a iniciar una demanda legal u otro procedimiento o a tomar cualquier otra acción que en la opinión del Administrador de Reclamos pueda ser necesaria o deseable para recuperar los beneficios del Plan pagados o a ser pagados en el futuro (incluyendo costos y gastos).

### **Asignación de Derechos**

A petición del Administrador de Reclamos, usted debe asignar al Plan el derecho de iniciar o intervenir en cualquier demanda legal, discusión sobre arreglo o convenio legal u otro procedimiento descrito anteriormente y a usar su nombre para tal propósito. El Plan tendrá todos los derechos y privilegios que tendría usted con respecto a dicho procedimiento (tales como el derecho a seleccionar asesoría legal o buscar apelación). Usted debe proporcionar toda ayuda razonable en dicho procedimiento, según lo requiera el Administrador de Reclamos. Además, debe liberar al Plan, Empleador, Administrador de Reclamos, Comité y sus representantes por cualquier reclamo que pueda surgir por el manejo o búsqueda realizado por el Plan en dicha demanda legal, discusión sobre arreglo o convenio legal u otro procedimiento.

### **Derecho a Recibir y Entregar Información Necesaria**

El Administrador de Reclamos puede, sin el consentimiento o aviso de ninguna persona u organización, entregar u obtener a través de cualquier persona u organización, la información necesaria para aplicar las disposiciones del Plan. Cuando usted solicita beneficios, debe proporcionar toda la información requerida por el Administrador de Reclamos.

## ENMIENDA O TERMINACION DEL PLAN

El Empleador pretende en la actualidad continuar el Plan indefinidamente. Sin embargo, el Empleador se reserva el derecho a enmendar, modificar o terminar el Plan en cualquier momento. Cualquier enmienda o terminación tal será de conformidad con la acción escrita de un representante autorizado para actuar en nombre del Empleador. Ninguna enmienda o terminación del Plan reducirá el monto de ningún beneficio pagadero bajo el Plan a o con respecto al participante en lo relativo a una Lesión ocurrida antes de la fecha de tal enmienda o terminación.

### INFORMACION GENERAL

#### Tipo de Plan

Es un plan de beneficios de bienestar social que proporciona reemplazo de salarios y/o beneficios médicos por Lesiones ocupacionales.

#### Vea el Convenio de Adopción para obtener información sobre...

- El Nombre del Plan
- El Nombre y Dirección del Empleador (Patrocinador del Plan y Administrador del Plan)
- Persona de Contacto y Numero de teléfono del Administrador de Reclamos
- Nombre y Dirección de la Persona Designada como Agente de Servicio para el Proceso Legal
- Numero de Identificación del Empleador y Numero del Plan

#### Año del Plan

Generalmente, el Plan opera y mantiene sus registros por periodos de 12 meses calendarios terminados el 31 de diciembre de cada año.

### DECLARACION DE DERECHOS DE ERISA

Como participante del Plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones bajo la Ley de Seguridad de Ingreso de Jubilación del Empleado de 1974 (Employee Retirement Income Security Act of 1974 o "ERISA", por sus siglas en ingles). ERISA prevé que todos los participantes del Plan tenga derecho a:

#### Recibir Información sobre su Plan y Beneficios

- Examine, sin costo alguno y en la oficina del Administrador del Plan o en otros lugares (tales como los sitios de trabajo) todos los documentos que rigen el Plan, incluyendo los contratos de seguro (si los hubiere) y

copias del ultimo informe anual (Formulario 5500 Series) presentado por el Plan ante el U.S. Department of Labor y disponible en la sala conocida como Public Disclosure Room de la Employee Benefits Security Administration.

- Obtenga, a petición escrita presentada ante el Administrador del Plan, copias de los documentos que rigen la operación del Plan, incluyendo los contratos de seguro (si los hubiere) y copias del Ultimo informe anual (Formulario 5500 Series) y de la descripción de resumen actualizada del plan. El Administrador del Plan puede cobrarle un honorario razonable por las copias.

#### Acciones Prudentes por parte de los Fiduciarios del Plan

Además de crear derechos para los participantes del Plan, ERISA impone deberes a las personas responsables por la operación del Plan. Las personas que operan el Plan, llamados "fiduciarios" del Plan, tienen el deber de hacerlo prudentemente y en interés suyo y de otros participantes y beneficiarios del Plan. Nadie, incluyendo al Empleador, ni ninguna persona puede despedirle o discriminarle de ninguna manera para evitar que usted obtenga unos beneficios de bienestar social o que haga valer sus derechos bajo ERISA.

#### Haga Valer sus Derechos

Si le niegan o ignoran, total o parcialmente, su reclamo solicitando beneficios de bienestar social, usted tiene derecho a saber el por que, a obtener copias de los documentos relativos a la decisión sin costa alguno de su parte y a apelar al rechazo, todo dentro de ciertos limites de tiempo.

Bajo ERISA, hay pasos que usted puede tomar para aplicar los derechos antes mencionados. Por ejemplo, si usted solicita una copia de los documentos del Plan o del último informe anual del Plan y no los recibe dentro de 30 días, usted puede solicitar arbitraje bajo el programa de arbitraje del Empleador, llamado el "Plan RIGHT". En tal sentido, un arbitro puede solicitar que el Administrador del Plan le proporcione los materiales y le pague a usted hasta \$110 par día hasta que usted los reciba, a menos que no se le hayan enviado los materiales por razones que van mas allá del control del Administrador del Plan.

Si tiene un reclamo de beneficios el cual ha sido negado o ignorado, total o parcialmente, usted puede solicitar arbitraje bajo el Plan RIGHT. Si llegare a suceder que los fiduciarios del Plan hicieren uso indebido de los fondos del Plan o si se le discriminare a usted por tratar de hacer valer sus derechos, usted puede solicitar asistencia a través del U.S. Department of Labor, o puede solicitar arbitraje bajo el Plan RIGHT. Un árbitro decidirá quien debe pagar los costos de la corte y honorarios legales. Si usted gana el caso, el árbitro puede ordenar que la persona contra la cual se ha presentado el reclamo pague por tales costos y honorarios. Si pierde, el árbitro puede ordenar que usted pague dichos costos y honorarios, por ejemplo, si descubren que su reclamo es frívolo.

**Asistencia con sus Preguntas**

Si tiene alguna pregunta sobre su Plan, usted debe comunicarse con el Administrador del Plan. Si tiene alguna pregunta sobre esta declaración o sobre sus derechos bajo ERISA o si necesita usted asistencia para obtener documentos a través del Administrador del Plan, debe comunicarse con la oficina mas cercana de la Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, que aparece en su directorio telefonico o con la División of Technical Assistance and Inquiries, Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor, 200 Constitution Avenue N.W., Washington, D.C. 20210. Usted puede obtener adema copia de publicaciones sobre sus derechos y responsabilidades bajo ERISA llamando a la línea telefonica gratuita de la Employee Benefits Security Administration.

## APENDICE A

# A VISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACIÓN MÉDICA PROTEGIDA

FECHA DE VIGENCIA, 14 de abril del 2004

ESTE PLAN DE BENEFICIOS PARA LESIONES DEL EMPLEADO CUMPLIRA CON LAS "NORMAS DE PRIVACIDAD PARA LA INFORMACION MEDICA INDIVIDUALMENTE IDENTIFICABLE" ("REGLAS DE PRIVACIDAD HIPAA" POR SUS SIGLAS EN INGLES"), A PARTIR DE LA FECHA ANTES MENCIONADA. EN TAL CASO. ESTE AVISO DESCRIBE COMO LA INFORMACION MEDICA SOBRE UN SOCIO PUEDE UTILIZARSE Y REVELARSE Y COMO EL SOCIO PUEDE TENER ACCESO A DICHA INFORMACION. POR FAVOR, LEA ESTE MATERIAL CUIDADOSAMENTE.

El Plan tomara medidas razonables para asegurar la privacidad de su Información Medica Protegida al grado en que los requisitos de privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Medico (Health Insurance Portability and Accountability Act o "HIPAA", por sus siglas en Ingles) se apliquen a los beneficios médicos provistos bajo este Plan. La "Información Medica Protegida" (Protected Health Information" o "PHI") incluye cualquier información medica individualmente identificable transmitida o mantenida por el Plan, pero no incluye (1) información medica individualmente identificable contenida en los registros de educación y empleo mantenidos por la compañía (por ejemplo, la información medica contenida en una solicitud de permiso de ausencia bajo la Ley de Permiso de Ausencia Familiar y Medica (Family and Medical Leave Act), o (2) "información que no identifica", es decir, información que no le identifique a usted y que no haya razones para creer que puede utilizarse para identificarle a usted.

Se proporciona el presente aviso para informarle a usted, su cónyuge y dependientes (en lo sucesivo "usted", según resulte aplicable) sobre (1) los usos y revelaciones de su información PHI, (2) los derechos y responsabilidades del Plan con respecto a su información PHI, y (3) sus derechos de privacidad con respecto a su información PHI. **A menos que se indique a continuación lo contrario, los términos utilizados en este Apéndice tendrán el mismo significado según lo definido en el Plan.**

### USOS Y REVELACIONES DE INFORMACION MÉDICA PROTEGIDA

El Plan puede utilizar y revelar su información PHI en las siguientes situaciones **sin obtener primero consentimiento escrito o autorización de su parte:**

#### Usos y Revelaciones Dirigidas Directamente a Usted

- **Acceso a su PHI** – A petición suya, se requiere que el Plan le de a usted acceso a cierta información PHI para que usted la inspeccione y copie.
- **Conteo de su PHI** – A petición suya, se requiere que el Plan le proporcione un conteo de ciertas revelaciones de información de su PHI efectuadas por el Plan.

#### Tratamiento, Pago u Operaciones del Cuidado Medico

- **Regla General** - El Plan puede utilizar o revelar su PHI en las siguientes situaciones relativa al tratamiento, pago o a operaciones del cuidado medico:
  - **Tratamiento -El Plan puede revelar su información PHI a un medico, hospital u otro proveedor para el cuidado medico para que usted pueda recibir tratamiento medico.** "Tratamiento" incluye la provisión, coordinación o administración del cuidado médicos servicios relacionados e incluye, pero sin limitarse a ello, consultas y referencias entre uno o más de sus proveedores para el cuidado medico.
  - **Pago - el Plan puede utilizar y entregar su información PHI a otro plan medico o proveedor para el cuidado medico a fin de que se paguen reclamos bajo el Plan.** Por ejemplo, el Plan puede decirle a un doctor si usted es elegible o no para recibir cobertura y si el Plan puede pagar o no la factura. Las actividades de "pago" incluyen además asuntos tales como la determinación de cobertura, facturación, administración de reclamos, coordinación de beneficios, subrogación, reembolso del plan, revisiones de necesidad médica, revisión de la utilización y autorización previa.
  - **Operaciones para el Cuidado Medico del Plan El Plan puede utilizar su información PHI para operaciones para el cuidado medico del Plan.** Por ejemplo, el Plan puede utilizar su información PHI para revisar la precisión de su procesamiento de reclamos. Las "Operaciones para el Cuidado Medico" incluyen, pero sin limitarse a ello, (1) la evaluación y mejora de la calidad, (2) la revisión de las aptitudes de los profesionales del cuidado medico, (3) aseguramiento, clasificación de las primas de seguro y demás actividades de seguro relativos a la creación, renovación o reemplazo de los contratos de seguro medico (incluyendo la excesiva perdida de seguro), (4) realización o arreglo para revisión medica, servicios legales y funciones de auditoria, incluyendo fraude y detección de abuso y programas de cumplimiento, (5) planificación y desarrollo comercial, (6)



actividades de administración comercial, tales como servicio al cliente, resolución de quejas internas y actividades de debida diligencia relacionadas con la venta o transferencia de activos a otra entidad y (7) creación, en ciertos casos, de información medica que no identifique a la persona.

- **Operaciones para el Cuidado Medico de Otra Entidad - El Plan puede además revelar su información PHI a otro plan medico o proveedor para el cuidado medico para las operaciones para el cuidado medico de la entidad que reciba la información PHI,** siempre que dicha entidad tenga o haya tenido una relación con usted, la información PHI pertenece a esta relación y la revelación es para (1) operaciones para el cuidado medico, o (2) fraude del cuidado medico y detección de abuso o propósitos de cumplimiento.

- **Comunicación con la Persona Afectada** - El Plan puede comunicarse con usted para recordarle alguna cita médica o para suministrarle información sobre las alternativas de tratamiento u otros beneficios y servicios relativos a la salud que puedan ser de su interés.

**Excepción: Notas de Psicoterapia** - Generalmente, debe obtenerse su autorización escrita antes de que el Plan pueda utilizar o revelar notas de psicoterapia sobre usted. Las "notas de psicoterapia" son notas archivadas aparte sobre las conversaciones sostenidas por usted con su profesional para el cuidado mental durante sesiones de consejería. Sin embargo, no incluyen información de resumen sobre su tratamiento para la salud mental. Además, el Plan puede utilizar y revelar tales notas cuando se necesite directamente para defenderse contra una litigación presentada por usted. (Observe que la psicoterapia no es un Beneficio Medico cubierto bajo el Plan.)

#### **Uso y Revelación de Información al Patrocinador del Plan**

El Plan puede revelar su información PHI a su compañía en su carácter de patrocinador del Plan para el único propósito del Plan de permitir que la compañía efectúe sus funciones administrativas consistentes con las siguientes reglas:

- Uso y Revelación de su Información PHI - La compañía utilizara y revelara su información PHI provista por el Plan solo al grado en que se permita o requiera el uso y revelación bajo las Reglas de Privacidad de la HIPAA.
  - La compañía no utilizara ni revelara su información PHI de ninguna otra manera, salvo según lo permitido o requerido por los documentos del Plan o según lo requerido por la ley;
  - La compañía requerirá que todo agente, incluyendo los subcontratistas, a los cuales se proporcione la información PHI del Plan convenga en aceptar las mismas restricciones y condiciones que se aplican a la compañía con respecto a la información PHI;

- La compañía no utilizara o revelara la información PHI del Plan para acciones y decisiones relativas al empleo o en relación con ningún otro beneficio de la compañía;
- La compañía reportara al Plan cualquier uso o revelación de la información PHI provisto por el Plan que sea inconsistente con el propósito para el cual se proporciono el PHI, una vez que la compañía se haya dado cuenta de dicho uso o revelación inconsistente;
- La compañía le proporcionara acceso a su información PHI de conformidad con las Reglas de Privacidad de la HIPAA;
- La compañía pondrá a su disposición la información PHI para que usted la corrija e incorporara cualquier corrección efectuada en su PHI;
- La compañía pondrá a su disposición información requerida para proporcionar un conteo de cualquier revelación de su información PHI efectuado por el Plan, al grado en que tales revelaciones deban contarse bajo las Reglas de Privacidad de la HIPAA;
- La compañía pondrá a disposición del Department of Health and Human Services sus practicas internas, libros y registros relativos al uso y revelación de la información PHI a fin de que se determine si esta cumpliéndose con las Reglas de Privacidad de la HIPAA;
- De ser posible, la compañía regresara o destruirá toda información PHI recibida a través del Plan, la cual mantenga todavía de alguna manera y no se quedara con copias de dicha información PHI cuando ya no lo necesite para el propósito para el cual se hizo la revelación. Sin embargo, si no es posible devolver o destruir la información, la compañía limitara el uso y revelación futura a los propósitos que imposibilitan el regreso o destrucción de la información PHI; y
- La compañía se asegurara que se establezca una adecuada separación entre la compañía, en su carácter de patrocinador del plan y el Plan.

- separación entre la Compañía y el Plan - El Administrador de Reclamos designado por el Plan, los miembros del Comité designado por el Plan y sus respectivos empleados designados para desempeñar las funciones del Plan serán las únicas personas bajo el control directo de la compañía que tendrán acceso a la información PHI para uso y revelación de la misma. Su acceso y uso de la información PHI se restringirá a las funciones de Administrador del Plan que desempeña la compañía en su carácter de patrocinador del plan. En caso de que cualquiera de estas personas falle en cumplir con los Requisitos de las Reglas de Privacidad de la HIPAA, usted puede presentar un reclamo por escrito a la Persona de Contacto que se menciona al final de este A viso.
- Excepciones - El Plan puede revelar información a la compañía como patrocinador del plan, sin cumplir con

los requisitos de esta Sección, si la revelación de información incluye:

- El PHI al grado especificado en una autorización válida y por escrito emitida por usted;
- La información médica de resumen si la compañía solicita información médica de resumen para el limitado propósito de (1) obtener propuestas de primas de seguro para la cobertura relacionada con el Plan o de (2) modificar, enmendar o terminar el Plan; o
- La información sobre si la persona participa o no en el Plan.

#### **Uso v Revelación de Información que Requiere que se le Brinde a Usted la Oportunidad de Mostrar su Acuerdo u Objeción ante la Decisión**

- **Usos y Revelaciones Permitidas** - El Plan puede utilizar o revelar la información PHI en las siguientes situaciones en la cual se le ha informado a usted por adelantado sobre el uso o revelación y se le ha brindado la oportunidad de estar de acuerdo con ello, prohibir o restringir el uso o revelación de conformidad con las Reglas de Privacidad de la HIPAA Privacy Rules:
  - revelación de información de su PHI a un miembro de su familia, pariente o amigo cercano (o cualquier persona que usted identifique) directamente relevante para la participación de la persona en el cuidado o pago de servicios relacionado con su cuidado médico; o
  - revelación de su información PHI para notificar o asistir en la notificación (incluyendo la identificación y ubicación) de un miembro de su familia, representante personal (u otra persona responsable por su cuidado médico) sobre su ubicación, condición general o defunción.
- **Requisitos Estando Usted Presente** - Si usted esta presente o disponible de otra manera antes del uso o revelación de información especificado anteriormente, el Plan debe:
  - obtener su aprobación;
  - proporcionarle la oportunidad de objetar a la revelación de información y determinar que usted o expresa una objeción; o
  - inferir razonablemente de las circunstancias, basado en el ejercicio del juicio profesional, que usted no objeta la revelación de información.
- **Requisitos No Estando Usted Presente** - Si usted no esta presente o no puede proporcionársele en forma práctica la oportunidad de demostrar que esta de acuerdo u objeta el uso o revelación de la información por su capacidad o circunstancia de emergencia, el Plan puede, en el ejercicio de su juicio profesional, determinar (y hacer inferencias razonables) sobre la revelación determinando si va de acuerdo con sus intereses y, de ser así, revelara solo la información PHI directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado médico.

- **propósitos de Alivio de Desastre** - El Plan puede utilizar o revelar información PHI a una entidad pública o privada autorizada por ley o por su agencia para asistirle en esfuerzos de alivio de desastre para el propósito de coordinar con tales grupos los usos o revelaciones de información especificados en el párrafo 1 de esta Sección. Los requisitos de los Párrafos 2 y 3 de esta Sección se aplicaran al grado en que el Plan, en el ejercicio de su juicio profesional determine que lo requerido no interfiere con la habilidad de responder ante las circunstancias de emergencia.

#### **Otras Circunstancias Especiales**

- **Requerido por Ley** - Al grado en que el uso o revelación de información se requiera por ley y cumpla o se limite a los requisitos relevantes de la misma. Por ejemplo, el Plan debe revelar su información PHI cuando así lo solicite el U.S. Department of Health and Human Services para investigar o determinar si el Plan esta en cumplimiento con las Reglas de Privacidad de la HIPAA.
- **Salud Pública** - Para actividades públicas de la salud, incluyendo la revelación de información para (1) una autoridad pública de salud autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia de menores, (3) bajo ciertas circunstancias, una persona sujeta a la jurisdicción de la Food and Drug Administration (FDA), (4) una persona expuesta a una enfermedad contagiosa, o (5) en ciertas circunstancias, un empleador en relación con actividades de supervisión médicas relativas al lugar de trabajo;
- **Seguridad Pública** - A una autoridad gubernamental autorizada cuando el Plan considere razonablemente que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica o al grado necesario para evitar una grave e inminente amenaza a la salud y seguridad.
- **supervisión Médica** - Para actividades de supervisión médica autorizadas por la ley, tales como auditorías por fraude o abuso, investigaciones y procedimientos civiles, administrativos o criminales (a menos que la actividad no haya surgido o este directamente relacionada con que haya recibido cuidado médico o con que cumpla usted o no con los requisitos para obtener beneficios de salud pública).
- **Procedimientos Judiciales / Administrativos** - Para los procedimientos judiciales y administrativos, tales como responder ante una orden judicial, citación, solicitud de descubrimiento u otro proceso legal cuando se cumpla con ciertas condiciones.
- **aplicación de la Ley** - Para propósitos de aplicación de la ley, podrá revelarse información a las autoridades, siempre y cuando la parte que solicite la información cumpla con ciertos requisitos de las Reglas de Privacidad de la HIPAA cuando la información PHI se revele para propósitos de identificación y ubicación de la persona.
- **defunción** - Para ciertos usos y revelaciones de información, podrá revelarse información a médicos forenses, examinadores médicos y directores de

funerarias, sujeto a las limitaciones específicas de las Reglas de Privacidad de la HIPAA.

- Donación de Órganos - A organizaciones que procuren órganos, en lo que respecta a órganos de cadáveres, ojos o tejido para propósitos de donación.
- Investigación - Para propósitos de investigación, siempre y cuando la Directiva de Revisión de la Institución o directiva de privacidad apruebe la renuncia ("waiver") a la autorización por parte de la persona requerida bajo las Reglas de Privacidad de la HIPAA y siempre que se cumpla con ciertas condiciones.
- Seguridad Militar y Nacional - Para funciones especializadas de gobierno, tales como la separación o retiro de las fuerzas armadas para determinar la elegibilidad de la persona para recibir beneficios médicos como veterano, actividades de seguridad nacional o de inteligencia o para servicios de protección; y
- Compensación de Trabajadores - Al grado en que sea necesario para cumplir con la compensación de trabajadores (workers' compensation) u otro programa similar establecido por la ley.

## **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PLAN**

### **Autorización**

Excepto según lo determinado de otra manera en el A viso, el Plan solo puede usar y revelar información de su PHI contando con que usted suministre autorización válida y por escrito. Usted tiene derecho a revocar esta autorización en cualquier momento, siempre y cuando lo haga por escrito y dirigiéndose a la Persona de Contacto cuyo nombre aparece al final de este A viso. Su revocación no afectará ningún uso o revelación permitida por su autorización estando esta en vigor. Sin embargo, dicha revocación puede causar un impacto en la habilidad del Plan de investigar y pagar su reclamo de beneficios.

### **Aviso**

Por ley, se requiere que el Plan mantenga la privacidad de su información PHI y que le proporcione a usted este A viso sobre sus deberes legales y las prácticas de privacidad con respecto a la información PHI. Se requiere que el Plan cumpla con los términos del A viso actualmente en vigor y que no utilice o revele información PHI de una manera inconsistente con este Aviso. Sin embargo, el Plan se reserva el derecho a cambiar los términos de este A viso y a hacer que las nuevas disposiciones del A viso vigentes para toda información PHI que mantenga. El Plan puede proporcionar este Aviso revisado al distribuir materiales de beneficio enmendados, un resumen de las modificaciones materiales al Resumen de Descripción del Plan o al proporcionar el A viso como documento aparte.

### **Mínima información Necesaria**

**Al utilizar, revelar o solicitar información PHI, el Plan hará esfuerzos razonables para limitar el PHI a la información mínima necesaria a fin de cumplir con el propósito que se pretende para el uso, revelación o**

### **solicitud de información PHI. Sin embargo, este requisito de información mínima necesaria no se aplicará a:**

- las revelaciones o solicitudes de información por parte de un proveedor para el cuidado médico o solicitudes por tratamiento;
- los usos o revelaciones de información permitidos o solicitados por usted;
- los usos o revelaciones de información efectuados de conformidad con una autorización válida por escrito de parte suya;
- las revelaciones requeridas efectuadas al Department of Health and Human Services; y
- los usos o revelaciones de información requeridos de otra manera por ley, incluyendo el cumplimiento con las Reglas de Privacidad de la HIPAA.

### **Restricciones Acordadas**

Si usted y el Plan convienen en una restricción de su información PHI, el Plan no puede utilizar o revelar dicha información en violación de la restricción, excepto al grado limitado en que el PHI restringido sea necesario para proporcionarle a usted cuidado de emergencia y el proveedor para el cuidado médico que este proporcionándole el cuidado de emergencia convenga en no utilizar o revelar posteriormente la información PHI. Usted y el Plan no pueden convenir en restricciones relativas a:

- revelaciones requeridas y efectuadas a usted, según lo especifican las Reglas de Privacidad de la HIPAA; o
- los usos y revelaciones requeridos o permitidos bajo las Reglas de Privacidad de la HIPAA sin su autorización o convenio (Vea la Sección de ese A viso titulada "Otras Circunstancias Especiales").

### **Información Que No Identifica a la Persona**

El Plan puede utilizar la información PHI para crear información que no identifique individualmente la información médica ("información que no identifica a la persona") o revelar la información PHI solo a un Socio Comercial para tal propósito, independientemente de si el Plan utilizara la información que no identifica a la persona. Las Reglas de Privacidad de la HIPAA no se aplican a la información que no identifica a la persona, la cual cumple con las especificaciones estándar y de aplicación de las Reglas de Privacidad de la HIPAA, a menos que:

- el Plan revele un código u otra forma de identificación de registro diseñada para permitir que pueda volver a identificarse dicha información; o
- ya se ha vuelto a identificar la información que no identifica a la persona.

### **Socios Comerciales**

Por lo general, el "Socio Comercial" es una tercera parte que proporciona ciertos servicios a o en nombre del Plan (como servicios de administración de reclamos, facturación, servicios legales, actuariales, de contabilidad, asesoría, servicios para agregar datos, etc.) y los servicios incluyen el uso o revelación de información PHI. El Plan puede revelar información PHI a un Socio Comercial y puede permitir que el Socio Comercial cree o reciba información PHI en su

nombre, si el Plan obtiene seguridad satisfactoria de que el Socio Comercial protegerá apropiadamente la información PHI. El Plan documentara esta seguridad satisfactoria a través de un contrato escrito u otro convenio escrito con el Socio Comercial y debe asegurarse de que esta seguridad satisfactoria cumple con las Reglas de Privacidad de la HIPAA aplicables a las comunicaciones del Socio Comercial. Sin embargo, este requisito no se aplicara:

- si el Plan revela la información PHI a un proveedor para el cuidado medico en lo concerniente a su tratamiento; y
- si el Plan revela la información PHI a la Compañía en su carácter de patrocinador del plan, siempre y cuando el Plan cumpla con los requisitos para estas revelaciones de información (refiérase a la Sección "Usos y Revelaciones al Patrocinador del Plan", incluida en este Aviso).

### **Representantes Personales**

Para propósitos de uso y revelación de la información PHI, el Plan debe tratar a su representante personal como si fuera usted mismo, de conformidad con las Reglas de Privacidad de la HIPAA. Se le pedirá a su representante personal que presente evidencia sobre su autoridad para actuar en nombre de usted (por ejemplo, una orden judicial de cita o un poder de abogado notariado. Esto se requerirá antes de que pueda dársele acceso a la persona a su información PHI a permitírsele que tome cualquier medida por usted. El Plan retiene el derecho a discreción de negarle el acceso de su información PHI a un representante personal.

### **Otros Usos V Revelaciones de información**

Un miembro de la fuerza laboral del Plan puede revelar información PHI si es un "soplón" o victima de un crimen, siempre y cuando estas revelaciones se hagan de conformidad con las Reglas de Privacidad de la HIPAA.

## **SUS DERECHOS**

### **Derechos de la Persona con Respecto a la información**

#### **Medica Protegida**

- **Restricciones sobre la información PHI** - Usted tiene derecho a solicitar restricciones en cuanto al uso o revelación de la información PHI para propósitos de tratamiento, pago u operaciones del cuidado medico. Sin embargo, no se requiere que el Plan este de acuerdo con tales restricciones.
- **Comunicaciones Alternativas** - Usted tiene derecho a solicitar que el Plan le comuniqué a usted la información PHI por medios alterativos o enviándola a lugares alternativos, si usted declara claramente que la revelación total o parcial de la información puede ponerle en peligro. Esta solicitud de información puede ser razonable y puede condicionarle al proporcionar usted, cuando resulte apropiado, información sobre como se manejara el pago, si ese fuere el caso, y especificaciones sobre la dirección alternativa u otro método de contacto.
- **Acceso** - Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar la información PHI que el Plan mantiene páralas actividades de "pago", según lo descrito en la Sección de este Aviso titulada "Tratamiento, Pago y Operaciones del Cuidado Medico", sujeto a ciertas excepciones especificadas en las Reglas de Privacidad de la HIPAA. Si usted solicita copias, el Plan

puede cobrarle un honorario razonable por ubicar, copiar y enviarle por correo su PHI a usted.

- **Enmiendas** - Usted tiene derechos a enmendar y hacer correcciones a su PHI y se anexara o incluirá en los registros del mismo cualquier enmienda o corrección acordada. Sin embargo, puede negársele su solicitud de enmienda si el PHI sujeto a su solicitud:
  - no fue creado por el Plan, a menos que usted proporcione una base razonable para creer que el originador del PHI ya no puede hacer la enmienda que usted solicita;
  - no es parte de su PHI que el Plan mantenga actividades de "pago"; o
  - ya este completo y preciso.
- **Conteo** - Usted tiene derecho a recibir un conteo del numero de revelaciones de su información PHI efectuadas por el Plan dentro de los seis (6) años anteriores a la fecha de su solicitud, excepto por la revelación:
  - aplicada al tratamiento, pago y operaciones para el cuidado medico del Plan;
  - efectuada a usted o realizada de conformidad con una autorización valida y por escrito;
  - ocurrida antes de la Fecha de Vigencia de este Aviso; como parte de una serie de datos limitados, según lo previsto bajo las Reglas de Privacidad de la HIPAA;
  - para propósitos de seguridad o inteligencia nacional, según lo previsto por la ley;
  - para instituciones correccionales u otras autoridades de custodia, según lo permitido por las Reglas de Privacidad de la HIPAA; o
  - sea incidental en cuanto al uso o revelación requerido o permitido por las Reglas de Privacidad de la HIPAA.

Si usted solicita el conteo mas de una vez dentro de un periodo de 12 meses, el Plan le cobrara un honorario razonable, basado en el costa del servicio por cual conteo subsiguiente que usted solicite.

- **Copia de este Aviso** - Usted tiene derecho a *obtener* una copia de este A viso a petición, incluyendo a las personas que convienen en recibir este Aviso electrónicamente.
- **Quejas** - Usted puede quejarse ante el Plan o ante la Secretary of Health of Human Services si considera que se han violado sus derechos de privacidad. No se le someterá a represalia por presentar una queja.

### **Para Hacer Valer Sus Derechos**

Usted o su representante personal puede hacer valer cualquiera de sus derechos especificados en esta Sección presentado una solicitud por escrito ante la Persona de Contacto cuyo nombre aparece al final de este Aviso. Usted recibirá respuesta a su solicitud en un lapso de 30 días, sujeto a una extensión de 30 días mas. Si le niegan su solicitud total o parcialmente, el Plan proporcionara una notificación de rechazo por escrito, explicando la razón del mismo. Si usted no esta de acuerdo con el rechazo de su solicitud o queja, puede proporcionar una declaración por escrito a la Persona de Contacto y/o tomar cualquier medida posterior prevista en este A viso o en la ley.

### **PERSONA DE CONTACTO**

Para mas información sobre los derechos de privacidad de este A viso, sírvase comunicarse con la persona identificada en el Punto 6 del Convenio de Adopción.

# DETALLES DEL PLAN RIGHT

## La Idea RIGHT

Su operador y propietario del restaurante McDonald's (el "Empleador") cree firmemente en hacer las cosas en la forma correcta... al servir a nuestros clientes... al preparar nuestros alimentos... al trabajar con nuestros empleados, y eso es especialmente cierto cuando hablamos de la seguridad en el lugar de trabajo. Es por eso que nos hemos comprometido a eliminar las prácticas y condiciones inseguras en nuestros restaurantes.

Pero a veces, pese a nuestros esfuerzos, ocurren accidentes y alguien resulta lastimado o herido. Por lo general, se trata de una pequeña cortada o moretón, pero en ocasiones es una lesión mas grave, y por si esto sucede, estamos comprometidos a pagar beneficios médicos y de incapacidad a corto plazo, según lo descrito en el folleto del plan de lesiones ocupacionales. Pero ahora y entonces, puede surgir un desacuerdo sobre los beneficios de lesiones pagaderos o sobre otro asunto relacionado con el accidente.

## Resolviendo los Problemas de la Manera Correcta (the RIGHT Way)

Creemos que la mejor manera de resolver desacuerdos relacionados con lesiones ocupacionales es trabajando juntos... discutiendo el asunto... juntos. Llevar los problemas a la corte no es una buena solución... ni para usted ni para el Empleador.

Es por ello que hemos desarrollado el Plan RIGHT. Es un proceso en tres pasos para **Resolver Aquí y Juntos las Quejas por Lesiones Ocupacionales**. Es un proceso para obtener resultados.

**Este programa entro originalmente en vigor el 1ro de abril de 1996. Estos procedimientos obligatorios se han actualizado y entran en vigor el 1ro de mayo del 2004 o posteriormente en la fecha especificada en el Convenio de Adopción para el Plan de Lesiones Ocupacionales (la "Fecha de Vigencia"). Este programa constituye la forma requerida y exclusiva de resolver todas las disputas relacionadas con lesiones, enfermedades ocupacionales o muertes relacionadas con lesiones o enfermedades ocupacionales Los tipos de disputas cubiertos por el programa se explican en detalle mas adelante en este folleto.**

**Usted debe utilizar el Nuevo proceso en vez de la litigación en la corte para resolver todas las disputas cubiertas que puedan surgir en o después de la Fecha de Vigencia. El Plan RIGHT actualizado se aplica también alas disputas cubiertas relacionadas con asuntos que ocurren antes de la Fecha de Vigencia si usted no ha presentado el asunto bajo las reglas del Plan RIGHT, existente antes de la Fecha de Vigencia o ha presentado por el contrario una acción legal en cualquier corte o con cualquier agencia gubernamental en la materia antes de tal fecha.**

**Este programa, incluyendo Su componente de arbitraje, constituye un elemento esencial en su relación de trabajo. Es condición obligatoria de su empleo, la cual usted acepta y conviene al recibir una copia de este folleto del programa y al ser contratado o continuar su empleo con el Empleador en cualquier momento en o después de la Fecha de Vigencia. No se necesita su firma ni ningún otro convenio escrito de este Plan RIGHT para que puedan aplicarse los siguientes tres pasos tanto a usted (y su familia o demás representantes) y el Empleador en lo concerniente a los reclamos cubiertos que se enumeran a continuación.**

## Obteniendo la Respuesta Correcta al Problema (the RIGHT Answers)

El Plan RIGHT se aplica solo a los desacuerdos que tenga usted con su Empleador con relación a una lesión o enfermedad ocupacional.

Los problemas que presente con respecto a su horario de trabajo, asignación de trabajo, uniformes, disputas con sus compañeros de trabajo o demás asuntos deben seguir resolviéndose con el gerente de su restaurante. El Plan RIGHT no se aplicara a este tipo de problemas (los problemas adicionales no cubiertos por el Plan RIGHT se enumeran en detalle en las Reglas del Programa que aparecen posteriormente en este folleto).

## **Los Pasos RIGHT**

Usted utilizara el siguiente proceso de tres pasos para resolver problemas relativos a una lesión ocurrida en el trabajo:

- (1) Comunicación
- (2) Mediación Interna
- (3) Arbitraje

### **Paso 1 - Comunicación**

Muchas veces, surgen problemas por malentendidos. En estos casos, los problemas pueden resolverse generalmente hablando personalmente con el gerente de su restaurante. Para asegurarse de que ambos se comprenden mutuamente, el Empleador designara un traductor o interprete para que les asista cuando fuere apropiado, y como comprendemos que algunos problemas son muy delicados, el Empleador hará un esfuerzo por mantener la confidencialidad de sus preocupaciones en la medida de lo posible.

### **Paso 2 - Mediación Interna**

Algunas veces puede ser útil involucrar a una tercera parte en el proceso para que escuche ambos lados del asunto. Si usted ya ha conversado con el gerente de su restaurante y todavía siente que no se ha resuelto su problema o si sencillamente siente que no

puede hablar con nadie mas sobre el problema, usted puede solicitar que el dueño del restaurante participe formalmente.

→ **Llene un Formulario de Solicitud de Mediación Interna.**

Los formularios están disponibles a través del gerente de su restaurante. Una vez que haya llenado el formulario, envíe el original al dueño del restaurante.

→ **El dueño del Restaurante Investiga la Situación.** Una vez que el dueño del restaurante haya recibido su solicitud, usted recibirá un aviso indicándole que su solicitud esta siendo revisada. Entonces, el dueño del restaurante o la persona por el / ella designada conversara con usted y con cualquier otra persona que pueda saber sobre el problema.

→ **Reúnase con el dueño del Restaurante.**

El dueño del restaurante o la persona por el / ella designada se reunirá con usted para hablar de lo que ha descubierto y para presentar posibles soluciones al problema.

### **Paso 3 - Arbitraje**

Resolver ciertos problemas puede requerir de una decisión obligatoria de una persona externa al Empleador; una persona que conozca la ley y que tenga experiencia al emitir juicios sabios y justos. El arbitraje es su proceso donde usted como el Empleador convienen en hacer que un árbitro imparcial tome una decisión final y obligatoria a la cual usted y su Empleador deben apegarse. El árbitro será alguien procedente de la American Arbitration Association ("AAA") (u otra fuente administrativa que usted y su Empleador convengan en utilizar). El arbitro (y la AAA o cualquier otra fuente administrativa se aseguran que el proceso de arbitraje sea completamente objetivo y que siga las normas legales específicas.

El árbitro es como un juez. Escucha cuidadosamente la información presentada por ambas partes y luego toma una decisión sobre el reclamo, decidiendo también sobre cualquier recompensa que considere apropiada al caso. El arbitraje es un proceso formal, redigo por reglas y normas legales. La meta del arbitraje es resolver problemas rápida y justamente mientras trata de mantenerse la relación entre usted y la otra parte. He aquí como funciona el proceso de arbitraje.

→ **Solicite Arbitraje.**

Para solicitar arbitraje, sencillamente llene un "Formulario de Solicitud de Arbitraje" (disponible a través del gerente de su restaurante) y envíe el original a la AAA y una copia al dueño del restaurante. Las direcciones correspondientes aparecen en el formulario a llenar.

**Excepto por los reclamos de beneficios bajo el plan de beneficios de lesiones ocupacionales del Empleador (el cual tiene su propio proceso de revisión de reclamos), usted y el Empleador deben cumplir con los primeros dos pasos del Plan RIGHT antes de solicitar arbitraje.**

→ **Seleccione un árbitro.**

Una vez que reciba su solicitud, la AAA enviara tanto a usted como a su Empleador una lista de árbitros con una breve biografía de cada uno de ellos. Para todos los procedimientos de arbitraje, independientemente de la ubicación de la disputa, las partes seleccionaran y utilizaran juntas un árbitro del panel de la AAA asociado con la oficina de Dallas, Texas o Houston, Texas. Luego, necesitara usted eliminar los nombres de los árbitros que usted no de sea que escuchen su caso y enumerar a los árbitros restantes en orden de preferencia. Lo mismo hara el Empleador. Usted y el Empleador devolverán luego la lista a la AAA y la AAA asignara un árbitro para su caso.

→ **Pague el honorario de presentación y el de arbitraje.**

Para utilizar el proceso de arbitraje, se requiere que pague un honorario de presentación del caso. El árbitro también cobrara un honorario por su tiempo y probablemente haya otros gastos administrativos pagaderos a la AAA.

El honorario de presentación del caso ante la AAA será mínimo de \$625. Su parte del costa será \$125 y deberá pagarlo al presentar su solicitud de arbitraje (o si el proceso es iniciado por usted, cuando el arbitro es impuesto por orden judicial). Su porción del honorario de presentación será por lo general menor a los gastos de presentación y costos relacionados que habría tenido que pagar al presentar una demanda en la corte. El Empleador pagara entonces el resto del honorario de presentación del caso ante la AAA. El Empleador pagara también el honorario total del arbitro y cualquier otro gasto administrativo de la AAA; previendo sin embargo que usted también puede pagar hasta la mitad de estos honorarios y gastos si así lo desea.

La única razón por la cual paga el Empleador mas de este gasto es para hacerlo menos costoso para usted. Como el arbitro es completamente neutral, su decisión no se vera afectada por quien paga la porción mayor del gasto. De hecho, el árbitro generalmente no sabe como se dividen las partes el pago de honorarios.

**Si el árbitro decide a favor en todos los reclamos, el Empleador le reembolsara a usted los honorarios de \$125 pagados.**

→ **Asista a la audiencia.**

La AAA notificara a usted y al Empleador sobre el lugar, fecha y hora de la audiencia. La ubicación de cada procedimiento de arbitraje se establecerá regionalmente y dependerá de la ubicación geográfica de su empleo. Durante la audiencia, usted y el Empleador presentan los hechos. Usted puede seleccionar contratar los servicios de un abogado para que participe en la audiencia con usted. Si lo hace, usted será responsable por pagar los honorarios del abogado. Si decide no contratar a un abogado, el Empleador participara también sin abogado.

→ **Se Toma una Decisión.**

Basándose en los hechos presentados, el árbitro tomara una decisión final y obligatoria. Si usted gana, el arbitro puede compensarle otorgándole lo que habría usted recibido en la corte.

## **Por que el Arbitraje es la Opción Correcta (the RIGHT Choice)**

El arbitraje ofrece varias ventajas tanto para usted como para el Empleador:

**1. Menos para los abogados y... mas para usted.** El proceso de arbitraje puede estar libre de representación legal. Si usted no contrata los servicios de un abogado que le represente en la audiencia de arbitraje, el Empleador tampoco traerá un abogado a la audiencia. Al no involucrar abogados, usted no tendrá que compartir con nadie la compensación que al ganar el caso podría recibir a través del árbitro. Si lo contrata sobre una "base de contingencia" - lo que significa que los honorarios del abogado con un cierto porcentaje de cualquier monto que haya otorgado los abogados generalmente reciben de 33 a 50% de la compensación o arreglo legal obtenido en la corte.

**2. Derechos protegidos.** El arbitraje ofrece una protección similar a la de la corte legal. Usted sigue teniendo derecho legal a buscar que se le pague por los danos. Lo único que cambia es el proceso que pasa de ser un juicio largo y costoso para convertirse en una resolución rápida con un árbitro justa y experimentado, y el árbitro, al igual que el juez o jurado, puede otorgarle lo que podría usted obtener a través de la corte legal.

**3. Decisiones rápidas.** Cuando se lleva un problema a la corte, puede tomar años para resolverse. Pero con el arbitraje, pueden tomarse decisiones en tan solo un par de meses.

**4 Decisiones justas.** Las cortes escuchan todo tipo de casos que van desde accidentes automovilísticos hasta divorcios. Los jueces y jurados no se especializan en resolver problemas laborales. Pero los árbitros si. Además, el árbitro es objetivo y no tiene ninguna relación con el Empleador.

**5. Mejores relaciones.** El arbitraje es menos formal que un juicio en la corte y enfatiza el intercambio de información directo y abierto. Por tal razón, es mucho mas probable que preserve la relación de trabajo que un juicio, el cual con frecuencia abre claras líneas de batalla y cierra las líneas e comunicación.

### **Mas Sobre la AAA**

#### **La AAA: Lo Mejor en el Negocio**

La American Arbitration Association fue fundada en 1926 con el objeto de asistir a personas y compañías en la resolución de problemas fuera de la corte. Es una organización sin fines de lucro dedicada a proporcionar un servicio objetivo, de calidad en la resolución de disputas a través de la mediación y el arbitraje. La AAA no tiene relación con el Empleador Es una firma completamente independiente que administra más de diez miles de reclamos al año en los Estados Unidos de America. Se considera a la AAA como un recurso líder en la administración justa y económica de los desacuerdos de trabajo.

#### **Los árbitros**

La AAA cuenta con más de 100 personas neutrales que prestan servicios como mediadores y árbitros en disputas laborales. Estas

personas provienen de diferentes industrias y contextos educacionales y no guardan relación con el Empleador o sus representantes. El árbitro seleccionado no puede tener ningun interés personal o financiero en la disputa. Antes de aceptar una cita, el árbitro debe revelar a la AAA cualquier información que pueda impedir la realización de una reunión o audiencia pronta o que pueda dar la apariencia de parcialidad o inclinación hacia una de las partes involucradas. Si se le presenta ese tipo de información a la AAA, esta se comunicara con usted y con el Empleador. Dependiendo de la forma en que usted y el Empleador respondan, la AAA puede descalificar a esa persona o arbitro en su caso.

#### **La Dirección**

American Arbitration Association  
Attn: Regional Claims Administrator  
Two Galleria Tower, Suite 1750 13455 Noel Road  
Dallas, TX 75240-6620  
Teléfono: 800-426-8792

#### **¿Que Debo Hacer?**

Los empleados actuales para la Fecha de Vigencia y los empleados contratados en o después de la Fecha de Vigencia quedaran automáticamente cubiertos por el Plan RIGHT, según se indica en el presente documento actualizado. Guarde este folleto para sus registros.

**Es importante que usted comprenda que el Plan RIGHT es una condición de empleo y que es el único método de resolución de disputas por lesiones o enfermedades ocupacionales ... en vez de ir a la corte. Este programa actualizado esta vigente para todos los empleados y el Empleador a partir de la Fecha de Vigencia.**

#### **Información para los Padres V Representantes Legales**

Si usted no esta casado y es menor de 18 años, reconocemos que sus padres o representantes legales estarán interesados en este programa e involucrados en su decisión de trabajar para el Empleador. En tal sentido, deseamos que ellos estén informados sobre este programa y como le afecta a usted. Es su responsabilidad proporcionarles este folleto a sus padres o representantes legales para que ellos puedan también comprender el Plan RIGHT.

#### **Reglas del Programa del Plan RIGHT**

Además de las reglas establecidas anteriormente, a continuación encontrara mas detalles al respecto:

**Reclamos Cubiertos:** Los reclamos y disputas cubiertos por el Plan RIGHT incluyen solo aquellas disputas enumeradas a continuación que pueda usted presentar ahora o en el futuro contra el operador dueño de la franquicia McDonald's donde usted trabaja (el "Empleador") o contra sus oficiales anteriores, presentes o futuros así como sus directores, accionistas, empleados, representantes, agentes, empresas subsidiarias, filiales, sucesores y/o cesionarios en su carácter personal u oficial como tales o contra el plan de lesiones ocupacionales del Empleador o cualquier

Persona o entidad incluidas en la administración de beneficios por lesiones ocupacionales y todo reclamo tal que el Empleador pueda presentar en su contra ahora o en el futuro. Esto se aplica a los reclamos relacionados con asuntos ocurridos antes de la Fecha de Vigencia si no han sido tratados bajo las reglas del Plan RIGHT existentes antes de la Fecha de Vigencia o mediante la presentación de una demanda legal ante una corte legal o cualquier agencia gubernamental en la materia antes de tal fecha.

Los reclamos cubiertos por el Plan RIGHT incluyen:

1. cualquier reclamo o disputa legal o equitativo relativa a la aplicación o interpretación del Plan RIGHT; y
2. cualquier reclamo legal o equitativo por o con respecto a su persona por cualquier forma de daño físico o psicológico o por una defunción relacionada con un accidente, enfermedad ocupacional o trauma acumulativo (incluyendo, pero sin limitarse a ello, los reclamos por negligencia, negligencia marcada o discriminación; reclamos por agravio, contratación / entrenamiento / supervisión / retención negligente, angustia emocional, despido en represalia o violación de cualquier otra ley federal, estatal de tipo no criminal o de una ley, estatuto, regulación u ordenanza relacionada con una lesión ocupacional, independientemente e si la doctrina de ley común fue reconocida o si el estatuto, regulación u ordenanza fue promulgado antes o después de la Fecha de Vigencia de este Plan actualizado); y
3. cualquier reclamo legal o equitativo bajo la Ley de Seguridad de Ingreso de Jubilación del Empleado (Employee Retirement Income Security Act o "ERISA") para solicitar beneficios, incumplimiento fiduciario u otro problema o alivio relativo a los beneficios bajo el plan de lesiones ocupacionales del Empleador.

Este arbitraje obligatorio será el único y exclusivo remedio para resolver cualquier reclamo o disputa tal. Ni usted ni sus beneficiarios, cónyuge, hijos, herederos, testamentarios y representantes legales, administradores representantes legales o guardianes, herederos, sucesores, cesionarios o cualquier otra persona o entidad que reclamo por usted o a través de usted ni el Empleador tendrá derecho a un juicio con jurado en tal reclamo o disputa. El árbitro esta autorizado a determinar si las partes han convenido en forma valida a arbitrar y si cualquier disputa en particular cae dentro del alcance y curso de esta política de arbitraje. El árbitro posee exclusiva autoridad para resolver cualquier disputa relativa a la aplicabilidad de este requisito de arbitraje. Ni usted ni el Empleador tendrán derecho a un juicio ante el estrado del juez (bench trial) ni a un juicio con jurado en ningún reclamo cubierto por este Plan.

**Reclamos No Cubiertos:** Entre los reclamos o disputas no cubiertos por el Plan RIGHT se incluyen:

1. cualquier reclamo general relacionado con el empleo, incluyendo pero sin limitarse a ello, el acoso sexual, discriminación basada en la edad, sexo, raza, color, incapacidad o religión y reclamos por agravios no relacionados con lesiones o enfermedades ocupacionales;
2. cualquier reclamo de un empleado relativo a un plan de beneficios para empleados sujeto a la Ley de Seguridad del

Ingreso de Jubilación del Empleado (Employee Retirement Income Security Act o ERISA), además de los reclamos relativos al plan de lesiones ocupacionales del Empleador;

3. cualquier queja o procedimiento criminal;
4. restitución por parte de un empleado por un acto criminal por el cual se ha encontrado culpable al empleado o se ha declarado culpable o no contesto;
5. cualquier reclamo del Empleador por alivio judicial o equitativo por violación de contrato de parte del empleado, pacto contra la competencia, competencia injusta o el uso de revelación de secretos comerciales u otra información confidencial.

Ni usted ni el Empleador ha presentado los puntos 1 al 5 antes mencionados a arbitraje bajo este programa y puede tratar de obtener alivio a través de una corte legal.

**Requisito Previo al Arbitraje:** El Plan RIGHT requiere que ambas partes involucradas agoten los dos primeros pasos del programa explicado en este folleto antes de presentar su reclamo para arbitraje. La única excepción es para los reclamos bajo el plan de lesiones ocupacionales del Empleador, los cuales pueden presentarse directamente para arbitraje tras haber agotado el procedimiento de reclamos administrativos del plan.

**Aviso Requerido para Todos los Reclamos:** Cuando usted busca arbitraje, debe dar aviso por escrito sobre cualquier reclamo a la otra parte dentro del estatuto de limitaciones aplicable. El día en que se produzca el caso se contara para propósitos de determinación del periodo aplicable. Si no se da aviso, el reclamo será nulo y se considerara como que usted ha renunciado a su derecho.

Usted debe enviar un Formulario de Solicitud de Arbitraje a la American Arbitration Association c/o Regional Claims Administrator al 13455 Noel Road, Two Galleria Tower, Suite 1750, Dallas, Texas, 75240-6620. Así mismo, debe enviar una copia del Formulario de Solicitud de Arbitraje a su Empleador. El Formulario de Solicitud de Arbitraje esta disponible a través del gerente de su restaurante. Deben enviarlo a la AAA y al Empleador por correo certificado o registrado, solicitando que se le envíe una tarjeta de acuse de recibo a vuelta de correo. Si el Empleador de sea solicitar arbitraje, se le avisara a usted a la ultima dirección registrada en su archivo de personal. La parte que solí cite el arbitraje debe identificar y describir la naturaleza de todos los reclamos afirmados y los hechos en los que se basan los reclamos.

**Representación Legal:** Usted y el Empleador pueden contar con representación legal o de abogado durante los procedimientos previos al arbitraje (según se define a continuación) o en la audiencia de arbitraje. Si usted decide no contratar a un abogado, el Empleador acordara no contratar a un abogado para que este presente en la audiencia.



**Reglas de Procedimiento de Arbitraje y Lev Aplicable:** La American Arbitration Association administrara el arbitraje bajo las Reglas Nacionales para la Resolucion de Disputas Laborales para entonces vigentes, (excepto al grado en que se estipule una regla diferente o las partes involucradas convengan en lo contrario). El arbitro seleccionado por las partes de conformidad con tales reglas será un abogado certificado para ejercer en el Estado de Texas. Si se trata de una disputa por beneficios, el árbitro deberá tener experiencia legal en ERISA. Si se trata de una disputa por lesiones personales, el árbitro debe tener experiencia legal en lesiones personales. El arbitro aplicara la ley substancial (y las leyes de remedio si se aplicare al caso), en el estado en el cual surja el reclamo (además de la Ley de Arbitraje General de Texas (Texas General Arbitration Act) o la ley federal o ambas, dependiendo de los reclamos afirmados. El árbitro aplicara también las Reglas Federales de Evidencia.

**Procedimientos Previos al Arbitraje:** Usted y el Empleador tienen derecho a tomar la deposición de una persona y cualquier testigo experto designado por la otra parte. Tal deposición no se realizara en forma de preguntas escritas. Se aplicaran los derechos de citación especificados a continuación a las deposiciones tomadas conforme a este párrafo. Podrán efectuarse deposiciones adicionales y demás formas de descubrimiento seleccionadas solo cuando el árbitro así lo ordene bajo el Plan RIGHT, demostrando antes una necesidad substancial. Al menos 30 días antes del arbitraje, usted y el Empleador deben intercambiar listas de testigos, incluyendo cualquier experto así como copias de todos los documentos anexos que pretendan utilizarse en el arbitraje.

**Citaciones Legales:** Usted y el Empleador tienen derecho a presentar testigos por citación al arbitraje de conformidad con las Reglas Federales del Procedimiento Civil.

**Moción de Jurado:** El arbitro tendrá autoridad para considerar y otorgar mociones de jurado para todo o parte del reclamo, utilizando las normas que rigen tales mociones bajo las Reglas Federales de Procedimiento Civil. Esto incluye las mociones de sentencia o juicio de resumen, las cuales de ser otorgadas, permiten a una parte, antes del arbitraje, (A) sobreseer total o parcialmente el reclamo de la otra parte o (B) obtener un hallazgo afirmativo en un reclamo traído por esa parte.

**Peso de Prueba v Autoridad del Árbitro:** El proceso de arbitraje discutido en el presente documento no es una negociación o mediación. El peso de prueba para cualquier reclamo presentado por arbitraje por cualquiera de las partes involucradas será el mismo que existe en la corte legal. El arbitro no tendrá poder para modificar o ignorar los términos de este Programa y estará obligado por ley la ley de control y (excepto según lo previsto de otra manera en el presente documento) las Reglas Federales de Evidencia. El arbitro está autorizado solo para registrar sobre reclamos estipulados en el Formulario de Solicitud de Arbitraje, contrareclamo(s) y respuesta(s) dada(s) a dichos reclamos y contrareclamos. El arbitro no está autorizado para modificar los poderes otorgados por el bajo este documento o "dividir el botín" u otorgar ninguna compensación básicamente sobre la base de lo que el o ella detenía que es justo y correcto.

**Forma de decisión:** A petición de la otra parte, el arbitro proporcionara hallazgos breves y par escrito sobre los hechos y

conclusiones de ley así como las razones para su decisión. Todas las decisiones tomadas por el árbitro bajo el Plan RIGHT serán finales y obligatorias, confidenciales y no tendrán efecto de precedente.

**La Corte Puede Hacer Que Se Cumpla la decisión del Árbitro:**

Se impedirá que las partes presenten ante la corte legal una disputa que pueda presentarse bajo este procedimiento. La sentencia o compensación otorgada por el arbitro puede presentarse en una corte legal con jurisdicción en el caso; previendo sin embargo que toda moción que pretenda eliminar o modificar la compensación del arbitro debe presentarse ante la Corte del Distrito de los Estados Unidos para el Distrito Norte de Texas, División Dallas (United States District Court for the Northern District of Texas, Dallas Division) La norma para una moción que busque eliminar o modificar la decisión del arbitro será la misma utilizada por la Corte de Apelaciones del Circuito Cinco de los Estados Unidos (U.S. Fifth Circuit Court of Appeals). Las Reglas Federales de Procedimiento Civil registrarán todas las fechas límites para una moción que pretenda eliminar o modificar una decisión.

**El Arbitraje y la compensación Son Privados:**

El árbitro mantendrá la privacidad de las audiencias, a menos que la ley prevea lo contrario. Cualquier persona que tenga interés directo en el arbitraje tendrá derecho a asistir a las audiencias. El arbitro tendrá por otro lado el poder para solicitar la exclusión de cualquier testigo o persona, además de la parte interesada, consejero o experto durante el testimonio de cualquier otro testigo o durante la audiencia.

**Honorarios v Costos de Arbitraje:** Hay dos tipos de honorarios y costos administrativos de arbitraje: el honorario de presentación con la American Arbitration Association y el pago al árbitro por sus servicios y gastos. Tales honorarios y demás gastos se colocaran como se indica a continuación:

1. El honorario de presentación de la AAA será mínimo de \$625. Su porción de este costo será de \$125 y deberá pagarse cuando presente su solicitud de arbitraje (o si este proceso es iniciado por usted, cuando el arbitraje sea obligado por orden judicial). El Empleador pagara entonces el resto del honorario de presentación de la AAA. así mismo, el Empleador pagara todo el honorario del arbitro y cualquier otro gasto administrativo de la AAA; previendo sin embargo que usted puede seleccionar pagar hasta la mitad de estos honorarios y gastos, si así lo desea. Si el árbitro rige a su favor en todos los reclamos, el Empleador le reembolsara por su parte pagada de estos honorarios y gastos.
2. Si el Empleador inicia el arbitraje (por otro medio que no sea una moción en corte para obligar el arbitraje), usted no pagara ninguna porción de los honorarios de la AAA o del arbitro.
3. Usted o el Empleador, pagando el costo adicional, pueden hacer arreglos para pagar el costo de un relator (court reporter) para proporcionar registro estenografico de los procedimientos;

4. Cada parte será responsable por sus propios honorarios de abogado, si los hubiere. Sin embargo, si prevalece una de las partes en un reclamo estatutario que permita que se le otorguen los honorarios de abogado a la parte ganadora o si existe un convenio escrito que prevea los honorarios, el arbitro podrá otorgar honorarios razonables a la parte que prevalezca. El arbitro determinara la parte ganadora de conformidad con el significado del termino "parte prevalecedora" bajo la Ley de Compensacion de Honorarios de Abogado de los Derechos Civiles de 1976 (Civil Rights Attorney's Fees Awards Act of 1976);
5. El arbitro impondra también el pago de honorarios de abogado en contra suya o del Empleador al demostrar la otra parte que el reclamo presentado es frívolo, irrazonable o que carece de fundamento legal o de hecho; y
6. Si cualquiera de las partes busca resolver un reclamo cubierto por el Plan RIGHT por otro medio que no sea arbitraje, la parte demandada tendrá derecho a sobreeser dicha accion y a la recuperación de todos los costos, honorarios de abogado y gastos relacionados para tal accion.

**Confidencialidad:** La decisión del árbitro será confidencial y ni usted ni el Empleador puede revelar públicamente los términos de ninguna compensación otorgada, a menos que así lo hayan acordado por escrito, le haya citado la corte para testificar o lo requiera la ley como comunicación a la oficina de impuestos (Internal Revenue Service.)

**Comercio Interestatal:** El Empleador se ha comprometido en transacciones que involucran el comercio interestatal (por ejemplo, la compra de bienes y servicios fuera de Texas, y enviados a Texas y en el suministro de bienes y servicios a clientes que transitan por las carreteras interestatales) y el empleo suyo incluye tal tipo de comercio. La Ley Federal de Arbitraje (Federal Arbitration Act) regirá la interpretación, aplicacion y procedimientos bajo el Plan RIGHT. A menos que resulte contrario a la ley aplicable o que se haya previsto de otra manera anteriormente, toda demanda legal que desafíe la validez y aplicabilidad de este Plan, busque forzar el arbitraje bajo esta Seccion o se relacione de otra manera con este Plan deberá presentarse ante la Corte Distrital de los Estados Unidos para el Distrito Norte de Texas, Division Dallas (United States District Court for the Northern District of Texas, Dallas Division).

**Requisitos para la Modificación o Revocación del Plan:** El Plan RIGHT sobrevivirá a la terminación de su empleo. El Empleador puede revocarlo o modificarlo en cualquier momento y por escrito con la firma de un oficial del Empleador que indique específicamente el intento de revocar o modificar esta política; previendo sin embargo que tal revocación o modificación estará vigente solo en lo que respecta a todas las lesiones ocurridas el o después de la fecha real de tal revocación o modificación. No se requiere una declaración verbal o escrita de parte del empleado ni ningún convenio para que esta política actualizada del Empleador entre en vigencia y se aplique a todos los empleados en y después de la Fecha de Vigencia.

**Reglas Únicas del Programa:** Estas Reglas del Programa RIGHT son para el Plan RIGHT (y los puntos específicamente incorporados en este documento por referencia) y son reglas completas del programa en cuanto al arbitraje de disputas cubiertas. Las Reglas del Programa substituyen toda idea verbal o escrita sobre este tema. Ninguna de las partes deberá confiar en las declaraciones, verbales o escritas, en cuanto al tema del arbitraje o en el efecto, aplicabilidad o significado de las Reglas del Programa, excepto según lo específicamente declarado en las Reglas del Programa. Si se encontrare que alguna de las disposiciones es nula o no aplicable, total o parcialmente, tal determinación no afectara la validez del resto de las Reglas del Programa.

**No Es un Contrato de Empleo:** El Plan RIGHT y las Reglas del Programa no son ni deberán interpretarse como que constituyen un contrato de empleo, explicita o implícitamente. El Plan RIGHT y las Reglas del Programa no alteraran en forma alguna el estado voluntario de su empleo.

**Efecto Obligatorio:** El Plan RIGHT es mutual e igualmente obligatorio y se aplica a todos los reclamos presentados por el Empleador y por usted, su conyuge, hijos, beneficiarios, representantes, albaceas testamentarios, administradores, representantes legales o guardianes, herederos, sucesores, cesionarios y cualquier otra persona o entidad que haga el reclamo por usted o a través de usted. Este arbitraje obligatorio será el único y exclusivo remedio para resolver cualquier reclamo o disputa presentado. Este Plan se aplica a todos los empleados del Empleador en Texas independientemente de si han llenado y firmado o no algún tipo de formulario o convenio. La adecuada consideración para esta Plan la representa entre otros la elegibilidad (y no necesariamente el recibo) de beneficios bajo el plan para lesiones ocupacionales del Empleador y el hecho de que es mutuamente obligatorio tanto para el Empleador como para usted. Cualquier pago real de beneficios bajo este plan para lesiones ocupacionales realizado a usted o con respecto a su persona servirá como consideración futura y representara su futuro convenio en acatar las disposiciones del Plan. La continuidad de su empleo con el Empleador tras haber recibido aviso del mismo constituirá también consideración adecuada para la aplicación de este requisito de arbitraje. Esta disposición de arbitraje quedara vigente con respecto al Empleador y a usted, independientemente de si rehúsa usted recibir los beneficios bajo el plan para lesiones ocupacionales, devuelve los pagos de beneficios bajo tal plan al Empleador, la inelegibilidad o cese de beneficios bajo tal plan de conformidad con sus términos o cualquier terminación voluntaria o involuntaria de su empleo con el Empleador. Estas disposiciones de arbitraje no están sujetas a los requisitos de ERISA ni dependen de otra manera de las disposiciones de beneficios del plan para lesiones ocupacionales en forma alguna y pueden anexarse estrictamente al folleto del plan por considerarse conveniente en la documentación.

# Autorización para el Tratamiento Inicial y

Servicios de Receta

Nombre Impreso del Empleado

Numero de Seguro Social

Numero de la Tienda

## PARA: PROVEEDOR APROBADO

El empleado de la referencia anterior ha reportado que sufrió una lesión ocupacional relacionada con su empleo con el Propietario Operador de McDonald's indicado abajo (El "Empleador"). A usted se le autoriza proporcionar tratamiento médica mente necesario y/o servicios de receta, sujeto a los términos del plan de lesión ocupacional del Empleador, para condiciones relacionadas con la lesión reportada. Todas las referencias que se hagan a otros proveedores médicos aprobados deben ser aprobadas por adelantado contactando al Empleador en el número de teléfono abajo.

Si este cuadrado es firmado y fechado, se requiere que el empleado se someta a un examen de droga/alcohol. Por favor, efectúe un examen de droga/alcohol para su panel de sustancias controladas y alcohol, además de tratar la lesión ocupacional. Los resultados del examen de droga/alcohol se deben reportar confidencialmente solo al Representante del Empleador especificado abajo.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Representante del Empleador Fecha

El Reporte de lesión del Empleado ("Reporte") que se incluye debe ser completado por el medico tratante. Por favor, proporcione al empleado una copia de este Reporte e incluya una copia en su documento de factura.

Sus cobros por los servicios médicamente necesarios le serán pagados directamente por el Empleador, sujeto a los términos del plan de lesión ocupacional del Empleador. Para facilitar su pronto pago, envíe su factura y una copia del Reporte (médicos solamente) al empleador al:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Las preguntas sobre el tratamiento y/o facturación deben ser hechas al Empleador al (\_\_\_\_)\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ o a la dirección de arriba. Para la autorización para dar a conocer registros médicos y cualquier información relacionada con la lesión ocupacional del empleado de arriba, por favor refiérase a la "Autorización Para Dar A Conocer La información de Salud" que se incluye.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Empleador Propietario Operador

X \_\_\_\_\_  
Firma del Representante del Empleador Fecha

## AUTORIZACION PARA DAR A CONOCER INFORMACION DE SALUD DE HIPPA

Por mi firma, autorizo y doy permiso a todos los proveedores de cuidado de la salud que proporcionan cuidado o servicios médicos relacionados conmigo, para dar a conocer cualquiera de mis registros médicos u otra información protegida de la salud (tales como rayos-x, resultados para el diagnostico medico, resultados de examen de MRI, narraciones del medico, notas de terapia física, registros de recetas y todo reporte medico) alas siguientes personas que actúan debidamente a nombre del Plan de lesión Ocupacional (El "Plan"): (1) El Vicepresidente Ejecutivo, y cualquier ajustador de reclamos, supervisor de reclamos o miembro autorizado del personal, CMI Barron Risk Management, y (2) cualquier otra persona designada por mi Empleador como Administrador de Reclamos, Oficial de revisión Final o miembro del Comité para el Plan. Mi permiso es también para que dichos proveedores del cuidado de salud y representantes del Plan discutan totalmente el diagnostico, tratamiento, condicion y prognosis. Autorizo, además, para que dichos proveedores del cuidado de salud y representantes del Plan para que usen y den a conocer tal información para los fines que se especifican mas adelante a mi Empleador, al Operador Propietario de McDonald's indicado abajo ("Empleador"), y a cualquier administrador del caso medico, compañía de reajuste de precios, representante de contabilidad o de la nomina de pago, agente de seguro, consultor o abogado.

Entiendo que las personas indicadas anteriormente usaran y darán a conocer mi información de salud para los propósitos siguientes: (1) evaluar y autorizar el tratamiento de cualquier lesión alegada mientras trabajo con mi Empleador; (2) hacer una determinacion de los beneficios aplicables y hacer los pagos de los beneficios del Plan, si los hay (incluyendo, sin limitación, una preautorización y revisión concurrente de mi tratamiento medico); (3) la evaluación de mi habilidad para calificar a un permiso de ausencia o a un retorno a deber total/modificado; y (4) evaluaciones de responsabilidad y seguridad.

Al firmar abajo, entiendo y reconozco que (1) esta Autorización expirara en la fecha en la que ya no soy mas elegible para los beneficios del Plan; (2) tengo el derecho de revocar esta Autorización contactando por escrito a mi Empleador - sin embargo, esta revocación no se aplicara al uso o divulgacion hecha con anterioridad al recibo de revocación de mi Empleador; (3) el Plan no puede condicionar el tratamiento, pago, inscripción o elegibilidad para los beneficios solamente si yo firmo esta Autorización; (4) existe el potencial que mi información de salud que se usa y se da a conocer de acuerdo con esta Autorización pueda ser dada a conocer nuevamente por ciertas personas que reciban esta información y puede que entonces esta información no continúe siendo protegida por la ley federal, y (5) tengo derecho a una copia de esta Autorización. Una fotocopia de esta Autorización tendrá el mismo efecto que el original.

**Si el Empleado tiene menos de 18 anos de edad, un padre o un guardián legal debe también firmar abajo.**

X _____		
Firma del Empleado		Fecha
_____		
Nombre Impreso del Empleado	Numero de Seguro Social	Numero de la Tienda
X _____		
Padre O Madre/Representante Personal		Fecha
(Si se firma por un representante personal (tal como un guardián legal), por favor describa la autoridad del representante para actuar por el Empleado: _____)		
_____		
Nombre del Empleador Propietario Operador PaPadre O Madre/Representante Personal		