

California Employers Must Provide This Notice to Employees at Time of Injury

Time of Injury – Zenith Employee Notice Hora de la lesión – Zenith Aviso Empleado

TABLE OF CONTENTS

Notices & Documents	Page
Notice of Zenith Medical Provider Network (ZMPN)	2
Contact Information for DWC Assistance	5
Predesignation for Personal Physician Form and Notice of Personal Chiropractor or Personal Acupuncturist	15
Zenith Pharmacy Network Employee Notice	17
Authorization for employment/public/insurance records	23
Authorization for disclosure of protected health information	25
Zenith Pharmacy Network (California Only) First Fill Temporary Pharmacy Card	29

ÍNDICE

Avisos y Documentos	Página
Aviso de la Red de Proveedores médicos de Zenith (ZMPN)	8
La siguiente es una lista de los lugares y los números telefónicos de los oficiales de información y asistencia	11
Predesignación de un Médico Personal y Noticia de Quiropráctico Personal o Acupuntor Personal	16
Red de Farmacias de Zenith Aviso Para Empleados	19
Autorización para la entrega de expedientes públicos, del trabajo y de la compañía de seguros	24
Autorización para la revelación de información protegida de salud	27
Red de farmacias de Zenith (California solamente) Tarjeta de farmacia temporal First Fill	30

**Notice of Zenith Medical Provider Network (ZMPN)
ZMPN Identification Number 3142**

Pursuant to Title 8, California Code of Regulations, Section 9767.12. Zenith* has implemented and your employer is participating in the Zenith Medical Provider Network (“ZMPN”) for treatment of workers’ compensation injuries and illnesses. The ZMPN is a statewide provider network comprised of physicians and other medical providers that provide medical and related services for work-related injuries or illnesses.

If you have questions about the ZMPN, please contact either your Zenith claims examiner or a ZMPN contact at:

Toll Free Number: 800-440-5020

Confidential Fax Number: 818-704-3839

Email Address: providergroup@thezenith.com

To learn more about the ZMPN visit www.thezenith.com/medical-networks. From the website you may access the ZMPN online directory as well as the Roster of All Treating Physicians and the Roster of All Participating Providers in the ZMPN. Click *Provider Search Tool*, and then select the appropriate response using the pull-down menus under *Who?*, *What?*, and *Where?*. Links to the Roster of All Treating Physicians and the Roster of All Participating Providers in the ZMPN are found at the bottom of the Find a Medical Provider search page.

You may also access the ZMPN online directory under the Injured Employee tab by clicking *Locating a Medical Provider* and then *Provider Search Tool* and then selecting the appropriate response using the pull-down menus under *Who?*, *What?*, and *Where?*. Links to the Roster of All Treating Physicians and the Roster of All Participating Providers in the ZMPN are found at the bottom of the Find a Medical Provider search page.

The online directory allows you to perform searches to locate a provider, create custom directories and rosters, and access a complete listing of all providers in the ZMPN. The Provider Search Tool includes:

1. ZMPN provider directory search by name or address;
2. Regional Directory search by city, county or zip code;
3. ZMPN Roster – All Treating Physicians;
4. ZMPN Roster – All Participating Providers.

Search functions also allow you to create directories and rosters of all providers by provider type within the various directory search tools.

MPN Complaints:

Complaints asserting that the ZMPN is not in compliance with 8 California Code of Regulations, Chapter 4.5, Subchapter 1, Article 3.5 or Labor Code sections 4616 through 4616.7 must be submitted in writing and include all information and accompanying documentation required under 8 CCR §9767.16. The complaint must be sent to:

Zenith Insurance Company
Attn: MPN Contact Complaints - Provider Group
21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367

Or may be faxed to Attn: MPN Complaints – Provider Group at 818-704-3839. Verbal complaints will not be accepted. Communications directed to locations within Zenith other than the address designated above will not be considered as a complaint as defined by 8 CCR §9767.16.

Accessing Care Through the ZMPN: You are required to obtain care through ZMPN providers except for emergencies or when a provider is not available within the ZMPN. If you have predesignated your personal physician or medical group in writing prior to the injury or illness, then you may obtain treatment from the physician or medical group you predesignated. If access is not available in the ZMPN and you elect to treat with a non- ZMPN provider, you may be required to transfer to a ZMPN provider when access is available in the ZMPN.

Providers, including specialists, are included in the ZMPN by either individual name or as a group/clinic. If a group/clinic is not separately listed in the ZMPN directory then it is not in the ZMPN. Only providers listed by name are included in the ZMPN. When a provider is listed by name it does not mean that all providers in the same practice are also in the ZMPN. Additionally, providers rendering services and billing under a listed provider's name or tax identification number are not included in the ZMPN. Services rendered by providers, medical groups or clinics not listed in the ZMPN directory are out of network and subject to denial. Additionally, providers, medical groups and clinics are listed by location. Only those locations listed in the ZMPN directory are in the ZMPN. Services provided at any office location not listed in the ZMPN directory are out of network and subject to denial. A ZMPN directory may be obtained by calling Zenith toll free at 800-440-5020, online at www.thezenith.com/medical-networks or through your employer. Inaccuracies in the directory should be reported to the ZMPN using the contact information shown above. No passcode is required to access the directory. Click on the link "Find a Provider" to access the directory. Once in the directory, you may search for a provider by address, name, or region.

Zenith strives to ensure the accuracy of the information contained in the ZMPN online directory. However, provider addresses and phone number may change unexpectedly. Please contact either your Zenith claims examiner, the Zenith Provider Group, Medical Access Assistant at 800-440-5020 or provider if you need help with address verification prior to your appointment. If you find a discrepancy in the directory, please notify the Zenith Provider Group.

Emergency Care: In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency medical center and have your employer contact Zenith at 800-440-5020. Care for emergency services may be obtained from any provider; however, ongoing care is required to be obtained from providers within the ZMPN.

Medical Access Assistants: Medical Access Assistants are specially trained customer service staff that can help you with ZMPN medical access issues. The Medical Access Assistant will work with you, your claims examiner and other Zenith staff as needed to help you find providers in the ZMPN, schedule medical appointments with ZMPN providers or address other ZMPN medical access concerns. To request help from a Medical Access Assistant, simply call Zenith at the toll-free number listed below and choose Medical Access Assistant from the menu:

Toll Free Number: 800-440-5020
Hours: Monday through Saturday
7:00 a.m. to 8:00 p.m. Pacific Standard Time

Provider Selection: If you have not predesignated your personal physician or medical group in writing prior to the injury, your employer will arrange an initial medical evaluation with a medically and geographically appropriate provider within the ZMPN. Following this initial appointment, and at any time thereafter, you may continue to be treated by this provider or select a provider of your choice from within the ZMPN whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness. Under workers' compensation, an Injured Employee is entitled no more than 24 chiropractic, 24 occupational therapy, and 24 physical therapy visits per industrial injury. A chiropractor may act as a treating physician for up to 24 visits unless Zenith elects to authorize continued treatment with the chiropractor. Therefore, if you select a chiropractor as your primary treating physician, you may be asked to select a new provider within the ZMPN when the 24-visit cap has been reached.

Access to Specialists: If you need a specialist, your treating physician can refer you to a specialist within the ZMPN whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness. You may also self-refer to a specialist within the ZMPN so long as the provider is qualified to render the medically necessary services. Referrals outside of the ZMPN will be allowed only if an appropriate provider is not available within the ZMPN. Referrals to a specialist outside the ZMPN will be made by either your primary treating physician or your Zenith claims examiner. If you need assistance obtaining a specialist referral either within or outside the ZMPN, please contact your Zenith claims examiner. You will be required to select a ZMPN provider once treatment with an out-of-network specialist is complete.

Changing Providers: You can change providers within the ZMPN at any time, for any reason, but the providers you choose must be appropriate to treat your injury or illness. To change providers contact your Zenith claims examiner.

Access Standards: The ZMPN is required to include at least three (3) physicians in each specialty expected to commonly treat work-related injuries and illnesses in your industry. The ZMPN is required to provide access to primary treating physicians within 15 miles or 30 minutes and specialists within 30 miles or 60 minutes of your residence or workplace.

Upon completion of your treatment with a non- ZMPN physician, you will be required to receive all other treatment from a provider of your choice within the ZMPN. You may also be required to transfer to a provider within the ZMPN once access becomes available within the ZMPN.

Initial Treatment: The ZMPN provides first time treatment for a compensable work-related injury or illness within three (3) business days and initial visits for specialist treatment within twenty (20) business days of your request. If you need help choosing a provider or have trouble making an appointment with a provider in the ZMPN, please contact your Zenith claims examiner or a ZMPN Medical Access Assistant. If you request a ZMPN Medical Access Assistant to help schedule specialist treatment, then scheduling of the initial appointment will be completed within 10 business days of your request with the initial appointment occurring within 20 business days of your request.

Work or Travel Outside of the ZMPN: Zenith will also arrange for and approve non-emergency medical care if:

- (1) you are authorized by your employer to temporarily work or travel for work outside of the ZMPN geographic service area,
- (2) you are a former employee permanently residing outside of the ZMPN geographic service area and entitled to continuing workers' compensation benefits, or
- (3) you decide to temporarily reside outside of the ZMPN geographic service area during recovery.

Your Zenith claims examiner, a ZMPN contact or your primary treating physician will give you a list of at least three (3) physicians who can treat you within the applicable access standard. In addition to providers within the ZMPN, you may choose to change providers among this list of physicians and may obtain a second and third opinion from this list of physicians. Zenith may also allow you to choose your own provider outside of the ZMPN.

Disagreements with Provider: If you disagree with your provider or wish to change your provider for any reason, you may choose another provider within the ZMPN. Contact Zenith and Zenith will assist with the change in provider. Provider listings are available upon request or online at www.thezenith.com/medical-networks.

Second and Third Opinions: If you disagree with the diagnosis or treatment prescribed by your primary treating physician or treating physician, you may ask for a second and, if necessary, a third opinion from another provider within the ZMPN. However, during this process, you are required to continue your treatment with your treating physician or a provider of your choice within the ZMPN. If either the second or third opinion physician agrees with your need for a treatment or test, you will be allowed to receive that medical treatment from a provider inside the ZMPN, including the second or third opinion physician.

To Request a Second Opinion, You Must:

- (1) Inform the assigned Zenith claims examiner either in writing or orally that you are disputing the diagnosis or treatment prescribed by your primary treating physician or treating physician and that you are requesting a second opinion.
- (2) Select a physician or specialist from a list of medically and geographically appropriate ZMPN participating providers.
- (3) Make an appointment with the second opinion physician within 60 days.
- (4) Inform your Zenith claims examiner of your appointment date.

If you do not make an appointment within 60 days of your receipt of the list of providers, you will not be allowed to have a second opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician. The second opinion physician will render his or her opinion of the disputed diagnosis or treatment in writing and offer alternative diagnosis or treatment recommendations, if applicable. A copy of the written medical report will be given to you, your Zenith claims examiner and the treating physician within 20 days of the date of the appointment or receipt of the results of the diagnostic tests, whichever is later. You may obtain the recommended treatment within the ZMPN by changing physicians to the second opinion physician or other provider within the ZMPN. If you disagree with either the diagnosis or treatment prescribed by the second opinion physician, you may seek the opinion of a third

physician within the ZMPN. The process and responsibilities are the same as those outlined above for the second opinion process. If after the third opinion, you still disagree with your treating physician and the diagnosis or treatment that the third opinion physician recommends, you may ask for a MPN Independent Medical Review.

MPN Independent Medical Review Process Under Title 8 CCR §9768.1 et seq.

In order to request a MPN Independent Medical Review you must file a completed MPN Independent Medical Review application form with the Administrative Director. At the time you select a physician for the third opinion you will be given information on requesting an independent medical review and the MPN independent medical review application form. You will be notified of your right to an independent medical review at the time you select a physician for the third opinion. If, after completing the evaluation, the Independent Medical Reviewer agrees with the diagnosis, diagnostic service or medical treatment prescribed by the treating physician, you will continue to receive medical treatment from physicians within the ZMPN. If, after completing the evaluation, the Independent Medical Reviewer does not agree with the diagnosis, diagnostic service or treatment prescribed by your treating physician, you may seek medical treatment with a physician or medical group of your choice either within or outside the ZMPN. If you choose to receive medical treatment with a physician outside the ZMPN, the treatment is limited to the treatment recommended by the Independent Medical Reviewer or the diagnostic service recommended by the Independent Medical Reviewer. Once this treatment is completed, you will receive all other treatment with a provider of your choice back in the ZMPN.

For assistance with arranging a MPN Independent Medical Review, please contact either your Zenith ZMPN contact at:

Toll Free Number: 800-440-5020

Email Address: providergroup@thezenith.com

Utilization Review Independent Medical Review Process under Labor Code 4610.5 et seq.:

If a utilization review decision denies or modifies a treatment recommendation of your provider, you may request a utilization review independent medical review. Neither Zenith nor the employer will have any liability for medical treatment furnished without authorization. The Administrative Director will review your request and if approved submit it to an independent review organization for review.

Independent Medical Review Assistance from DWC:

If you have questions about the MPN Independent Medical Review process or the Utilization Review Independent Medical Review process, you may contact the California Information & Assistance Unit at:

Phone: 800-736-7401

Website: <https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html>

Transfer of Care: Transfer of care may apply if you were receiving care from a non-ZMPN provider when:

- (1) Treatment for a compensable claim began with the non-ZMPN provider before the effective date of the implementation of the ZMPN;
- (2) You made a predesignation of a personal physician and the predesignation does not meet the requirements of Labor Code section 4600(d); or
- (3) You are treating with a non-ZMPN physician for other reasons that would allow transfer to a ZMPN provider pursuant to applicable laws and statutes.

You may be eligible to continue treatment with your non-ZMPN provider for up to a year if your injury or illness is a condition that meets the definition of a Qualifying Condition as set forth below.

You may request a copy of the ZMPN Transfer of Care Policy in English or Spanish from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact, Provider Group at 800-841-3988. Please review the entire ZMPN Transfer of Care Policy for additional information on your rights and obligations.

Continuity of Care: The Continuity of Care Policy describes what will happen if your physician is removed, terminated or ceases participation in the ZMPN. If you are being treated for a work-related injury in the ZMPN and your physician ceases to participate in the ZMPN, your physician may be allowed to continue to treat you for up to a year if he or she agrees to do so according to the terms and conditions of the ZMPN and your injury or illness is a condition that meets the definition of a Qualifying Condition as set forth below.

If any of the above conditions exist, Zenith may require your physician to agree in writing to the same terms he or she agreed to when he or she was a provider in the ZMPN. If the physician does not agree, he or she may not be able to continue to treat you. If the contract with your physician was terminated or not renewed from the ZMPN for reasons relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, you will not be allowed to complete treatment with that physician. If Zenith decides that you do not qualify to continue your care with the non-ZMPN provider, Zenith will send you and your primary treating physician a letter notifying you of this decision. You may request a copy of the ZMPN Continuity of Care Policy in English or Spanish from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact, Provider Group at 800-841-3988. Please review the entire ZMPN Continuity of Care Policy for additional information on your rights and obligations.

Qualifying Conditions: A Qualifying Condition means a condition that is one of the following:

Acute Condition: Your condition involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury or other medical problem that requires prompt medical attention and for which treatment will be completed in less than 90 days.

Serious Chronic Condition: Your injury or illness is one that is serious and continues for at least 90 days without full cure or worsens and requires ongoing treatment. You may be allowed to be treated by your current treating physician for up to one year, until a safe transfer of care can be made.

Terminal: You have an incurable illness or irreversible condition that is likely to cause death within one year or less.

Pending Surgery or Other Procedure: You already have a surgery or other procedure that has been authorized by Zenith that will occur within 180 days of the ZMPN effective date or termination of contract date between the MPN and your doctor.

Predesignation: You may predesignate your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.), or medical group to act as your treating physician for a work related injury or illness. Predesignation must be made before the date you incur a work-related injury or illness and it must be made in writing. Predesignation must meet both Labor Code 4600(d) and 9780.1. Only employees who have health care coverage for non-occupational injuries or illnesses on the date of injury are eligible to predesignate a personal physician. Please contact your ZMPN contact if you would prefer to use a Predesignation of Personal Physician form. You may also obtain a Predesignation Form from your employer or online at www.thezenith.com/medical-networks.

Division of Workers' Compensation (DWC): If you have concerns, complaints or questions regarding the ZMPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you may call the Information & Assistance Unit at the Division of Workers' Compensation at 800-736-7401 or go to the DWC's website at www.dir.ca.gov/dwc and under "Workers compensation Programs and Units" click on "Medical Unit" and then click on "medical provider networks" for more information about medical provider networks.

All communications with the DWC must include the ZMPN Identification number 3142.

*Zenith means Zenith Insurance Company (ZIC), acting on behalf of itself or its wholly-owned subsidiary, ZNAT Insurance Company (ZNAT) or acting only in the capacity of claims administrator. Refer to your policy to determine whether the underwriting carrier is ZIC or ZNAT. If neither ZIC nor ZNAT is your carrier, then Zenith is acting only as the claims administrator.

**The following is a list of the locations and telephone numbers of information and assistance officers.
This list is also available online at www.dir.ca.gov/DWC/ianda.html**

Anaheim 1065 N. Pacific Center Drive Anaheim 92806-2141 714-414-1801	Bakersfield 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 661-395-2514	Eureka 409 K Street, Room 201 Eureka, CA 95501-0481 707-441-5723	Fresno 2550 Mariposa Mall, Room 5005 Fresno, CA 93721-2219 559-445-5355
Long Beach 300 Ocean Gate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 562-590-5240	Los Angeles 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 213-576-7389	Marina del Rey 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 310-482-3820	Oakland 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612-1519 510-622-2861
Oxnard 1901 N. Rice Ave., Suite 200 Oxnard, CA 93030-7912 805-485-3528	Pomona 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 909-623-8568	Redding 250 Hemsted Drive, 2nd floor, Suite B Redding, CA 96002-9040 530-225-2047	Riverside 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 951-782-4347
Sacramento 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834-2962 916-928-3158	Salinas 1880 North Main St., Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 831-443-3058	San Bernardino 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 909-383-4522	San Diego 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 619-767-2082
San Francisco 455 Golden Gate Ave., 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 415-703-5020	San Jose 100 Paseo de San Antonio, Rm 241 San Jose, CA 95113-1402 408-277-1292	San Luis Obispo 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 805-596-4159	Santa Ana 2 MacArthur Place, Suite 600 Santa Ana, CA 92707-7704 714-942-7576
Santa Barbara 130 E. Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-7538 805-568-1295	Santa Rosa 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 707-576-2452	Stockton 31 E. Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 209-948-7980	Van Nuys 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 818-901-5367

ADDITIONAL INFORMATION & RESOURCES

Visit TheZenith.com:

- To watch a video about healing
- To obtain a complete list of ZMPN providers in your area
- To find a participating pharmacy
- To read more about the claim process

If you need to speak to someone regarding the ZMPN, call Zenith's Provider Group at 800-440-5020.

**Aviso de la Red de Proveedores médicos de Zenith (ZMPN)
ZMPN número de identificación 3142**

Conforme al Título 8 del Código de Regulaciones de California, Sección 9767.12. Zenith* ha implementado y su empleador está participando en la Red de Proveedores médicos de Zenith ("ZMPN") para el tratamiento de lesiones y enfermedades de compensación para trabajadores. ZMPN es una red de proveedores en todo el estado compuesta por médicos y otros proveedores médicos que brindan servicios médicos y servicios relacionados para lesiones o enfermedades laborales.

Si tiene alguna pregunta sobre la ZMPN, favor de ponerse en contacto con el examinador de reclamos de Zenith o con un contacto de la ZMPN:

Número gratuito: 800-440-5020

Número de fax confidencial: 818-704-3839

Dirección electrónica: providergroup@thezenith.com

Para aprender más sobre el ZMPN, visite www.thezenith.com/medical-networks. Desde el sitio web, usted puede acceder al directorio en línea del ZMPN, así como al Listado de Todos los Médicos Tratantes y al Listado de Todos los Proveedores Participantes en el ZMPN. Haga clic en la **Herramienta de Búsqueda de Proveedores**, y luego seleccione la respuesta apropiada utilizando los menús desplegables bajo **¿Quién?**, **¿Qué?** y **¿Dónde?**. Los enlaces al Listado de Todos los Médicos Tratantes y al Listado de Todos los Proveedores Participantes en el ZMPN se encuentran en la parte inferior de la página de búsqueda **Encuentra un Proveedor Médico**.

Usted también puede tener acceso al directorio en línea del ZMPN bajo la pestaña de Empleado Lesionado haciendo clic en **Localizando un Proveedor Médico** y luego en **Herramienta de Búsqueda de Proveedores** y luego seleccione la respuesta apropiada utilizando los menús desplegables bajo **¿Quién?**, **¿Qué?** y **¿Dónde?**. Los enlaces al Listado de Todos los Médicos Tratantes y al Listado de Todos los Proveedores Participantes en el ZMPN se encuentran en la parte inferior de la página de búsqueda **Encuentra un Proveedor Médico**.

El directorio en línea le permite realizar búsquedas para localizar un proveedor, crear directorios y listados personalizados, y acceder a una lista completa de todos los proveedores en el ZMPN. La Herramienta de Búsqueda de Proveedores incluye:

1. Búsqueda en el directorio de proveedores del ZMPN por nombre o dirección;
2. Búsqueda en el Directorio Regional por ciudad, condado o código postal;
3. Listado del ZMPN - Todos los Médicos Tratantes;
4. Listado del ZMPN - Todos los Proveedores Participantes.

Las funciones de búsqueda también le permiten crear directorios y listados de todos los proveedores por tipo de proveedor dentro de las diversas herramientas de búsqueda de directorios.

Quejas de la Red de Proveedores médicos (MPN): Las quejas que reivindiquen que la ZMPN no está en cumplimiento con el Código de Regulaciones 8 de California, Capítulo 4.5, Subcapítulo 1, Artículo 3.5 o las secciones de la 4616 a la 4616.7 del Código Laboral deben someterse por escrito e incluir toda la información y deben acompañarse de la documentación requerida bajo 8 CCR , sección 9767.16. Las quejas deben ser enviadas a:

Zenith Insurance Company
Attn: MPN Contact Complaints – Provider Group
21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367

* Zenith significa Zenith Insurance Company (ZIC), y actúa en su propio nombre o en nombre de su subsidiaria de propiedad absoluta ZNAT Insurance Company (ZNAT) o solo en capacidad de administrador de reclamos. Consulte su póliza para determinar si la compañía de seguros a la que se suscribió es ZIC o ZNAT. Si ni ZIC ni ZNAT son su proveedor, entonces Zenith está actuando sólo como el administrador de reclamos.

o enviar por fax a la atención de: MPN Complaints – Provider Group al 818-704-3839. No se aceptarán quejas verbales. Toda comunicación dirigida a otras localidades dentro de Zenith diferente a la dirección designada anteriormente no serán consideradas quejas según lo define 8 CCR, sección 9767.16.

Acceso al cuidado a través de la ZMPN: Se requiere que usted obtenga cuidado médico a través de los proveedores de la ZMPN a excepción de las urgencias o cuando un proveedor no se encuentre disponible dentro de la ZMPN. Si usted preseleccionó a su médico personal o grupo médico por escrito antes de su lesión o accidente, entonces puede obtener tratamiento de su médico o grupo médico que usted había preseleccionado. Si no hay acceso disponible en la ZMPN y usted selecciona que se le trate con un proveedor que no está en la ZMPN, es posible que se le solicite que se transfiera a un proveedor de la ZMPN cuando haya acceso disponible en la ZMPN.

Los proveedores, incluyendo a los especialistas, están incluidos en la ZMPN por nombre del individuo o por el nombre del grupo/clínica. Si un grupo/clínica no está listado por separado en el directorio de la ZMPN, entonces no están en la ZMPN. Solo los proveedores enlistados por nombre están incluidos en la ZMPN. Cuando un proveedor aparece en la lista por su nombre, no significa que todos los proveedores en la misma práctica también estén en la ZMPN. Además, los proveedores ofreciendo los servicios y facturando bajo el nombre del proveedor o el número de identificación fiscal no están incluidos en la ZMPN. Los servicios ofrecidos por los proveedores, grupos médicos o clínicas que no están listados en el directorio de la ZMPN están fuera de la red y están sujetos a que se nieguen. Además, los proveedores, grupos médicos y las clínicas se enumeran por ubicación. Solo las ubicaciones enumeradas en el directorio ZMPN están en ZMPN. Los servicios provistos en cualquier oficina que no esté incluida en el directorio de ZMPN están fuera de la red y están sujetos a negación. Se puede obtener un directorio de la ZMPN llamando al número gratuito de Zenith, 800-440-5020, en línea en www.thezenith.com/medical-networks o través de su empleador. Los errores en el directorio se deben informar a la ZMPN usando la información de contacto especificada anteriormente. No se necesita ninguna contraseña para acceder al directorio. Haga clic en el enlace “Find a Provider” para acceder al directorio. Una vez en el directorio, puede buscar a un proveedor por dirección, nombre o región.

Zenith se esfuerza para asegurar que la información contenida en el directorio en línea de la ZMPN sea correcta. Sin embargo, las direcciones y los números de teléfono pueden cambiar inesperadamente. Favor de ponerse en contacto o con el examinador de reclamos de Zenith, con Zenith Provider Group o con el agente de acceso médico a 800-440-5020 o proveedor si usted necesita ayuda para verificar la dirección antes de su cita. Si encuentra un error en el directorio, favor de notificar a Zenith Provider Group.

Urgencias: En caso de una urgencia, llame al 911 o vaya al centro médico de urgencias más cercano y que su empleador se comunique con Zenith al 800-440-5020. Los servicios de urgencia pueden obtenerse de cualquier proveedor, sin embargo, se requiere que el cuidado continuo se obtenga a través de los proveedores dentro de la ZMPN.

Agentes para el acceso médico: Los agentes para el acceso médico son personal del servicio al cliente con una formación especial que pueden ayudarle con los problemas de acceso médico de la ZMPN. El agente para el acceso médico trabajará con usted, el examinador de reclamos y otro personal de Zenith que se necesite para ayudarle a encontrar proveedores en la ZMPN, programar citas médicas con los proveedores de la ZMPN o direcciones o con otras preocupaciones del acceso médico de la ZMPN. Para solicitar ayuda de un agente para el acceso médico, simplemente, llame a Zenith, al número gratuito listado a continuación y seleccione “Medical Access Assistant” del menú:

Número gratuito: 800-440-5020

Horas: Lunes a Sábados

7:00 a.m. – 8:00 p.m. Hora estándar del Pacífico

Selección de proveedor: Si usted no había preseleccionado a su médico personal o grupo médico por escrito antes del accidente, su empleador va a organizar la evaluación médica inicial con el proveedor médico y geográficamente apropiado dentro de la ZMPN. Después de esta cita inicial y para el futuro desde entonces, usted puede continuar con este proveedor para que prosiga con el tratamiento o seleccionar al proveedor que desee dentro de la ZMPN cuya especialidad o por ser un experto en la materia apropiada para su lesión o enfermedad profesional. Bajo la compensación de los trabajadores por accidentes laborales, al trabajador lesionado se le concede un límite de no más de 24 visitas para un quiropráctico, 24 visitas de terapia ocupacional y 24 visitas terapia física por lesión industrial. Un

quiropático puede actuar como médico tratante por hasta 24 visitas a menos que Zenith decida autorizar el tratamiento continuo con el quiropático. Por consiguiente, si usted selecciona a un quiropático como el médico que le está dando el tratamiento, puede ser que se le pida que seleccione a un proveedor nuevo dentro de la ZMPN cuando cumpla las 24 visitas.

Acceso a los especialistas: Si necesita un especialista, su médico tratante puede derivarlo a un especialista dentro de la ZMPN cuya especialidad o experiencia reconocida sea apropiada para su lesión o enfermedad. También puede autor referirse a un especialista dentro de la ZMPN siempre que el proveedor esté calificado para prestar los servicios médicamente necesarios. Las referencias fuera de la ZMPN se permitirán solo si un proveedor apropiado no está disponible dentro de la ZMPN. Las derivaciones a un especialista fuera de la ZMPN serán realizadas por su médico de tratamiento primario o por su examinador de reclamos de Zenith. Si necesita ayuda para obtener un referido especializado dentro o fuera de la ZMPN, comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith. Deberá seleccionar un proveedor de ZMPN una vez que se complete el tratamiento con un especialista fuera de la red.

Cambiar de proveedores: Puede cambiar de proveedores dentro de la ZMPN en cualquier momento, por cualquier motivo, pero los proveedores que elija deben ser apropiados para tratar su lesión o enfermedad. Para cambiar de proveedor, comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith.

Estándares en el acceso: Se requiere que la ZMPN incluya al menos tres (3) médicos en cada especialidad que se espera que traten comúnmente lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo en su industria. Se requiere que la ZMPN brinde acceso a médicos tratantes primarios dentro de 15 millas o 30 minutos y especialistas dentro de 30 millas o 60 minutos de su residencia o lugar de trabajo.

Al finalizar su tratamiento con un médico que no sea ZMPN, se le solicitará que reciba todos los demás tratamientos de un proveedor de su elección dentro de la ZMPN. También se le puede solicitar que se transfiera a un proveedor dentro de la ZMPN una vez que el acceso esté disponible dentro de la ZMPN.

Tratamiento inicial: La ZMPN brinda tratamiento por primera vez por una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo compensable dentro de los tres (3) días hábiles y las visitas iniciales para el tratamiento con el especialista dentro de los veinte (20) días hábiles de su solicitud. Si necesita ayuda para elegir un proveedor o tiene problemas para programar una cita con un proveedor de la ZMPN, comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con un asistente de acceso médico de ZMPN. Si solicita un Asistente de Acceso Médico de ZMPN para ayudar a programar el tratamiento con un especialista, la programación de la cita inicial se completará dentro de los 10 días hábiles de su solicitud con la cita inicial dentro de los 20 días hábiles de su solicitud.

Trabajo o viaje fuera de la ZMPN: Zenith también organizará y aprobará la atención médica que no sea de emergencia si:

1. su empleador le ha autorizado a trabajar temporalmente o a viajar fuera del área geográfica de servicio de la ZMPN,
2. es un antiguo empleado y reside permanentemente fuera del área geográfica de servicio de la ZMPN y tiene derecho a continuar con los beneficios de compensación de los trabajadores por accidentes laborales, o
3. si decide residir temporalmente fuera del área geográfica de servicio de la ZMPN durante su recuperación.

Su examinador de reclamos de Zenith, un contacto de ZMPN o su médico primario le darán una lista de al menos tres (3) médicos que pueden tratarlo dentro del estándar de acceso aplicable. Además de los proveedores dentro de la ZMPN, puede optar por cambiar de proveedores entre esta lista de médicos y puede obtener una segunda y tercera opinión de esta lista de médicos. Zenith también puede permitirle elegir su propio proveedor fuera de la ZMPN.

Desacuerdos con el proveedor: Si no está de acuerdo con su proveedor o desea cambiar de proveedor por cualquier motivo, puede seleccionar a otro proveedor dentro de la ZMPN. Póngase en contacto con Zenith y Zenith le ayudará a cambiar de proveedor. La lista de los proveedores está disponible si lo solicita o en línea en www.thezenith.com/medical-networks.

Segundas y terceras opiniones: Si no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento recetado por su médico primario o médico tratante, puede solicitar una segunda opinión y, si es necesario, una tercera opinión de otro proveedor dentro de la ZMPN. Sin embargo, durante este proceso, debe continuar su tratamiento con su médico

tratante o un proveedor de su elección dentro de la ZMPN. Si el médico de segunda o tercera opinión está de acuerdo con su necesidad de un tratamiento o prueba, se le permitirá recibir ese tratamiento médico de un proveedor dentro de la ZMPN, incluido el médico de segunda o tercera opinión.

Para solicitar una segunda opinión, debe:

1. Informe al examinador de reclamos de Zenith asignado por escrito o oralmente que no está de acuerdo con el diagnóstico o tratamiento prescrito por su médico tratante primario o médico tratante y que está solicitando una segunda opinión.
2. Seleccione un médico o especialista de una lista de proveedores participantes de ZMPN médicamente y geográficamente apropiados
3. Haga una cita con un médico para una segunda opinión en un plazo de 60 días.
4. Informe a su examinador de reclamos de Zenith sobre la fecha de su cita.

Si no hace una cita dentro de los 60 días de haber recibido la lista de proveedores, no se le permitirá tener una segunda opinión con respecto a este diagnóstico o tratamiento en disputa de este médico tratante. El médico de la segunda opinión emitirá su opinión sobre el diagnóstico o tratamiento en disputa por escrito y ofrecerá recomendaciones alternativas de diagnóstico o tratamiento, si corresponde. Se le entregará una copia del informe médico por escrito a usted, al examinador de reclamos de Zenith y al médico dándole el tratamiento dentro de un plazo de 20 días desde la fecha de la cita o del recibo de los resultados de las pruebas de diagnóstico, lo que ocurra más tarde. Puede obtener el tratamiento recomendado dentro de la ZMPN al cambiar de médicos al médico de la segunda opinión o a otro proveedor dentro de la ZMPN. Si no está de acuerdo ni con el diagnóstico ni con el tratamiento recetado por el médico de la segunda opinión, puede buscar la opinión de un tercer médico dentro de la ZMPN. El proceso y las responsabilidades son las mismas que las de anteriormente para el proceso de segunda opinión. Si después de la tercera opinión, aún no está de acuerdo con su médico tratante y el diagnóstico o tratamiento que recomienda el médico de la tercera opinión, puede solicitar una por parte Revisión Médica Independiente de la MPN.

Proceso para la Revisión por un médico independiente (MPN) bajo el Título 8 CCR, sección 9768.1 et seq.:

Para solicitar la revisión de un médico independiente (MPN), debe completar la solicitud para la revisión de un médico independiente (MPN) con el Director administrativo. En el momento en el que seleccione un médico para la tercera opinión, se le dará información sobre cómo solicitar una revisión médica independiente y el formulario de solicitud para la revisión médica independiente de MPN. En el momento en el que seleccione a un médico para la tercera opinión, se le notificará de su derecho a una revisión médica independiente. Si después de completar la evaluación, el médico independiente que hace la revisión está de acuerdo con el diagnóstico, servicio del diagnóstico o tratamiento médico recetado por el médico que le está dando el tratamiento, continuará recibiendo el tratamiento médico de los médicos dentro de la ZMPN. Si después de completar la evaluación, el médico independiente que hace la revisión no está de acuerdo con el diagnóstico, servicio del diagnóstico o tratamiento médico recetado por el médico que le está dando el tratamiento, podrá buscar el tratamiento médico con un médico del grupo médico de su selección dentro o fuera de la ZMPN. Si selecciona recibir el tratamiento médico con un médico fuera de la ZMPN, el tratamiento está limitado al tratamiento recomendado por el médico independiente que hizo la revisión o el servicio del diagnóstico recomendado por el médico independiente que hizo la revisión. Una vez se complete este tratamiento, recibirá todos los otros tratamientos con un proveedor de su selección de nuevo en la ZMPN.

Para obtener ayuda con la organización de una Revisión médica independiente de la MPN, comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con un contacto de ZMPN en:

Número gratuito: 800-440-5020

Dirección electrónica: providergroup@thezenith.com

Proceso de Revisión por un médico independiente bajo el Código Laboral 4610.5 et seq.: Si una decisión de revisión de utilización es negada, o modifica una recomendación de tratamiento de su proveedor, puede solicitar una revisión médica independiente de revisión de utilización. Ni Zenith ni el empleador tendrán ninguna responsabilidad por el tratamiento médico proporcionado sin autorización. El Director Administrativo revisará su solicitud y, si se aprueba, la presentará a una organización de revisión independiente para ser revisada.

Ayuda para la Revisión médica independiente de DWC:

Si tiene preguntas sobre el proceso de Revisión Médica Independiente de MPN o el proceso de Revisión Médica Independiente de la Revisión de Utilización, puede comunicarse con la Unidad de Información y Asistencia de California:

Teléfono: 800-736-7401

Sitio Web: <https://www.dir.ca.gov/dwc/ianda.html>

Transferencia del cuidado: La transferencia del cuidado puede aplicar si usted estuvo recibiendo cuidado de un proveedor que no es de la ZMPN cuando:

1. El tratamiento para una reclamación compensable empezó con un proveedor que no es de la ZMPN antes de la fecha efectiva de la implementación de la ZMPN;
2. Usted hizo una preselección de un médico personal y la preselección no cumple los requisitos del Código Laboral, sección 4600(d); o
3. Está recibiendo tratamiento de un médico que no es de la ZMPN por otros motivos que permitirían que se transfiriera a un proveedor de la ZMPN conforme a las leyes y estatutos aplicables.

Puede que califique para continuar su tratamiento con su proveedor que no es de la ZMPN hasta un año como máximo si su lesión o enfermedad es una condición que cumple la definición de una Condición que califica tal como se establece a continuación.

Usted puede solicitar una copia del Reglamento de Transferencia de Atención de ZMPN en Inglés o Español a su Examinador de Reclamos de Zenith o con un contacto de ZMPN, Grupo de Proveedores al 800-841-3988. Favor de revisar toda la Política de Transferencia de Cuidado de la ZMPN para información adicional sobre sus derechos y obligaciones.

Continuidad del cuidado: La Política para la Continuidad del Cuidado describe lo que sucederá si su médico es retirado, despedido o cesa su participación en la ZMPN. Si está recibiendo tratamiento por un accidente laboral en la ZMPN y su médico cesa su participación en la ZMPN, es posible que se permita a su médico que continúe tratándole hasta un año si está de acuerdo en hacerlo según los términos y condiciones de la ZMPN y su lesión o enfermedad es una condición que cumple la definición de condición que califica tal como se establece a continuación.

Si cualquiera de las condiciones mencionadas existiera, es posible que Zenith requiera que su médico acepte por escrito a los mismos términos que estaba de acuerdo cuando era un proveedor de ZMPN. Si el médico no está de acuerdo, puede que no pueda continuar dándole tratamiento. Si el contrato con su médico finalizó o la ZMPN no lo renovó por motivos relacionados con una causa o razón disciplinaria médica, fraude o actividad penal, no se le permitirá que complete el tratamiento con ese médico. Si Zenith decide que usted no califica para continuar con su cuidado con el proveedor que no es de la ZMPN, Zenith le enviará una carta notificándole esta decisión a usted y a su médico principal del tratamiento. Usted puede solicitar una copia del Reglamento de Continuidad de la Atención de ZMPN en Inglés o Español a su Examinador de Reclamos de Zenith o con un contacto de ZMPN, Grupo de Proveedores al 800-841-3988. Favor de revisar la totalidad de política para la continuación del cuidado para más información sobre sus derechos y obligaciones.

Condiciones calificadas: Una condición calificada significa una condición que es una de las siguientes:

Condición Grave: Su condición involucra el inicio inesperado de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y cuyo tratamiento se completará en menos de 90 días.

Condiciones Crónicas de Gravedad: Su lesión o enfermedad es una que es de gravedad y continua por lo menos 90 días sin curación total o empeora y requiere un tratamiento continuo. Puede que se le permita que su médico actual siga tratándole hasta un año, hasta que se pueda hacer una transferencia de cuidado de forma segura.

Terminal: Tiene una enfermedad incurable o condición irreversible que puede causar la muerte dentro de un año o menos.

Cirugía Pendiente u Otro Procedimiento: Tiene una cirugía u otro procedimiento autorizado por Zenith que se realizara dentro de los 180 días posteriores a la fecha de vigencia de la ZMPN o la fecha de finalización del contrato entre la MPN y su doctor.

Preselección: Puede preseleccionar a su médico personal (M.D.), médico osteópata (D.O.) o a su grupo médico para actuar como el médico tratante para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo. La preselección debe hacerse antes de la fecha que sufra un accidente laboral o enfermedad y debe hacerse por escrito. La preselección debe cumplir con el Código Laboral 4600(d) como el 9780.1. Solo los empleados que tienen cobertura médica para lesiones o enfermedades no ocupacionales en la fecha del accidente califican para preseleccionar a un médico personal. Favor de comunicarse con el contacto de la ZMPN si prefiere usar un formulario de Preselección de un médico personal. También puede obtener el formulario de Preselección de su empleador o en línea en www.thezenith.com/medical-networks.

División de Compensación de Trabajadores (DWC): Si tiene alguna duda, queja o pregunta con respecto a la ZMPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico después una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la División de Compensación de trabajadores al 800-736-7401 o visite el sitio web de DWC en www.dir.ca.gov/dwc y bajo “Workers’ compensation programs and units” haga clic en “Medical Unit” y luego haga clic en “Medical Provider Networks” para más información sobre las redes de proveedores médicos.

Todas las comunicaciones con la DWC deben incluir el número de identificación ZMPN 3142.

* Zenith significa Zenith Insurance Company (ZIC), y actúa en su propio nombre o en nombre de su subsidiaria de propiedad absoluta ZNAT Insurance Company (ZNAT) o solo en capacidad de administrador de reclamos. Consulte su póliza para determinar si la compañía de seguros a la que se suscribió es ZIC o ZNAT. Si ni ZIC ni ZNAT son su proveedor, entonces Zenith está actuando sólo como el administrador de reclamos.

Usted también puede obtener información gratis sobre la ley de compensación a los trabajadores consultando con un Funcionario de Información y Asistencia de la División de Compensación de Trabajadores del Estado. El Funcionario de Información y Asistencia más cercano a usted lo puede encontrar llamando gratis al (800) 736-7401. Para mayor información sobre el DWC y DLSE en el Internet: www.dwc.ca.gov o www.dir.ca.gov/dlse.

La siguiente es una lista de los lugares y los números telefónicos de los oficiales de información y asistencia. La lista también la puede obtener en el Internet en: www.dir.ca.gov/DWC/ianda.html

Anaheim 1065 N. PacifiCenter Drive Anaheim 92806-2141 714-414-1801	Bakersfield 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 661-395-2514	Eureka 409 K Street, Room 201 Eureka, CA 95501-0481 707-441-5723	Fresno 2550 Mariposa Mall, Room 5005 Fresno, CA 93721-2219 559-445-5355
Long Beach 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 562-590-5240	Los Angeles 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 213-576-7389	Marina del Rey 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 310-482-3820	Oakland 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612-1519 510-622-2861
Oxnard 1901 N. Rice Ave., Suite 200 Oxnard, CA 93030-7912 805-485-3528	Pomona 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 909-623-8568	Redding 250 Hemsted Drive, 2nd floor, Suite B Redding, CA 96002-9040 530-225-2047	Riverside 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 951-782-4347
Sacramento 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834-2962 916-928-3158	Salinas 1880 North Main St., Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 831-443-3058	San Bernardino 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 909-383-4522	San Diego 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 619-767-2082
San Francisco 455 Golden Gate Ave., 2nd floor San Francisco, CA 94102-7014 415-703-5020	San Jose 100 Paseo de San Antonio, Rm 241 San Jose, CA 95113-1402 408-277-1292	San Luis Obispo 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 805-596-4159	Santa Ana 2 MacArthur Place, Suite 600 Santa Ana, CA 92707-7704 714-942-7576
Santa Barbara 130 E. Ortega Street Santa Barbara, CA 93101-7538 805-568-1295	Santa Rosa 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 707-576-2452	Stockton 31 E. Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 209-948-7980	Van Nuys 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 818-901-5367

INFORMACIÓN Y RECURSOS ADICIONALES

Visite TheZenith.com:

En donde:

- Para ver un video sobre el proceso de recuperación
- Para obtener una lista completa de proveedores de ZMPN en su área
- Para encontrar una farmacia participante
- Para leer más sobre el proceso de reclamo

Si usted necesita hablar con alguien sobre la ZMPN, contacte el Grupo de Proveedores de Zenith llamando al 800-440-5020.

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

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

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

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

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section

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

Name of doctor (M.D., D.O., or Medical Group): _____

Street address (city, state, ZIP): _____

Telephone number: _____

Employee Name (please print): _____

Employee's Address: _____

Name of Insurance Company, Plan, or Fund providing health coverage for nonoccupational injuries or illnesses: _____

Employee Signature: _____ Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

Signature: _____ Date: _____
(Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group)

The physician is not required to sign this form; however, if the physician or designated employee of the physician does not sign, other documentation of the physician's agreement to be pre-designated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1(a)(3).

§ 9783.1. DWC Form 9783.1

NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST

Please be aware that Zenith utilizes a Medical Provider Network but is required to provide the following notice:

If your employer or your employer's insurer does not have a Medical Provider Network, you may be able to change your treating physician to your personal chiropractor or acupuncturist following a work-related injury or illness. In order to be eligible to make this change, you must give your employer the name and business address of a personal chiropractor or acupuncturist in writing prior to the injury or illness. Your claims administrator generally has the right to select your treating physician within the first 30 days after your employer knows of your injury or illness. After your claims administrator has initiated your treatment with another doctor during this period, you may then, upon request, have your treatment transferred to your personal chiropractor or acupuncturist.

NOTE: If your date of injury is January 1, 2004, or later, a chiropractor cannot be your treating physician after you have received 24 chiropractic visits unless your employer has authorized additional visits in writing. The term "chiropractic visit" means any chiropractic office visit, regardless of whether the services performed involve chiropractic manipulation or are limited to evaluation and management. Once you have received 24 chiropractic visits, if you still require medical treatment, you will have to select a new physician who is not a chiropractor. This prohibition shall not apply to visits for postsurgical physical medicine visits prescribed by the surgeon, or physician designated by the surgeon, under the postsurgical component of the Division of Workers' Compensation's Medical Treatment Utilization Schedule.

Your Chiropractor or Acupuncturist's Information

(Name of chiropractor or acupuncturist)

(Street address, city, state, zip code)

(Telephone number)

(Employee name – please print)

(Employee's address)

(Employee signature) Date: _____

DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

En caso de que usted sufra una lesión o enfermedad relacionada con su empleo, usted puede recibir tratamiento médico por esa lesión o enfermedad de su médico particular (M.D.), médico osteópata (D.O.) o grupo médico si:

- usted tiene un plan de salud grupal
- el médico es su médico familiar o de cabecera, que será un médico que ha limitado su práctica médica a medicina general o que es un internista certificado o elegible para certificación, pediatra, gineco-obstetra, o médico de medicina familiar y que previamente ha estado a cargo de
- su tratamiento médico y tiene su expediente médico su "médico particular" puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad o asociación compuesta de doctores certificados en medicina u osteopatía, que opera un integrado grupo médico multidisciplinario que predominantemente proporciona amplios servicios médicos para lesiones y enfermedades no relacionadas con el trabajo.
- antes de la lesión su médico está de acuerdo a proporcionarle tratamiento médico para su lesión o enfermedad de trabajo
- antes de la lesión usted le proporcionó a su empleador por escrito lo siguiente: (1) notificación de que quiere que su médico particular le brinde tratamiento para una lesión o enfermedad de trabajo y (2) el nombre y dirección comercial de su médico particular.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador que desea que su médico particular o médico osteópata lo atienda para una lesión o enfermedad de trabajo y que los requisitos mencionados arriba han sido cumplidos.

NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

Empleado: Llene esta sección.

A: _____ (nombre del empleador) Si tengo una lesión o enfermedad de trabajo, yo elijo ser atendido por:

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

Dirección (ciudad, estado, código postal): _____

Número de teléfono: _____

Nombre del Empleado (en letras de molde, por favor): _____

Domicilio del Empleado: _____

Firma del Empleado _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:

Firma: _____ Fecha: _____
(Médico o Empleado designado por el Médico o Grupo Médico)

El médico no está obligado a firmar este formulario, sin embargo, si el médico o empleado designado por el médico o grupo médico no firma, será necesario presentar documentación sobre el consentimiento del médico de ser designado previamente de acuerdo al Código de Reglamentos de California, Título 8, sección 9780.1(a) (3).

AVISO DE QUIROPRÁCTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

Tenga en cuenta que Zenith utiliza una Red de Proveedores Médicos, pero está obligado a proporcionar el siguiente aviso:

Si su empleador o la compañía de seguros de su empleador no tiene una Red de Proveedores Médicos establecida, posiblemente puede cambiar su médico que lo está atendiendo a su quiropráctico o acupunturista personal después de una lesión o enfermedad de trabajo. Para hacer este cambio, usted debe darle por escrito a su empleador el nombre y la dirección comercial de un quiropráctico o acupunturista personal antes de la lesión o enfermedad. Generalmente, su administrador de reclamos tiene el derecho de elegir al médico que le proporcionará el tratamiento dentro de los primeros 30 días después de que su empleador sepa de su lesión o enfermedad. Después de que su administrador de reclamos ha iniciado su tratamiento con otro médico durante este tiempo, puede entonces usted, bajo petición, transferir su tratamiento a su quiropráctico o acupunturista personal.

Puede utilizar este formulario para notificarle a su empleador de su quiropráctico o acupunturista personal.

La ley estatal no permite que un quiropráctico siga como su médico después de 24 visitas.

Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista

(Nombre del quiropráctico o acupunturista)

(Dirección, ciudad, estado, código postal)

(Número de teléfono)

(Nombre del Empleado – en letras de molde, por favor)

(Domicilio del Empleado)

Fecha: _____

(Firma del Empleado)

Zenith Pharmacy Network* Employee Notice

Zenith* provides pharmaceutical services for compensable work-related injuries through the Zenith Pharmacy Network (ZPN). Zenith has selected Optum Rx, Inc. as the pharmacy benefits manager for the ZPN. All prescriptions for accepted work-related injuries must be obtained through a participating ZPN pharmacy. Bills for prescriptions obtained outside of the ZPN may be denied.

Provider offices are not included in the ZPN and medications dispensed from a provider's office will not be reimbursed unless the dispensed medication is a medically necessary:

- antiviral,
- antibiotic, or
- intrathecal pain pump (including refill).

Bills for antiviral, antibiotic medications or intrathecal pain pump (including refill) dispensed from a provider's office will be reimbursed pursuant to the California Official Medical Fee Schedule. Prescriptions for antiviral and antibiotics filled by a pharmacy are required to be dispensed by a participating ZPN pharmacy. Zenith also allows office dispensing as specifically required by applicable laws.

Network Limitations:

- You must present your workers' compensation pharmacy card to a participating ZPN pharmacy in order to receive medications.
- Only medically necessary medications used to treat work-related injuries and body parts accepted by Zenith are covered.
- All medications must be obtained from a participating ZPN pharmacy.
- Medications dispensed at a provider's office are not covered unless they are a medically necessary intrathecal pump (including refill) or an antibiotic or antiviral.
- Some medications may not be on the ZPN formulary list. Drugs on the formulary list generally will not require prior authorization when prescribed for an accepted work-related injury. If a drug is not on the ZPN formulary, the pharmacy will contact PMSI to try to request approval while you are at the pharmacy. If the pharmacy is not able to obtain approval the pharmacy may, at its discretion, provide you a partial fill until a determination is received.
- You should not be charged any amounts for medications related to an accepted compensable work-related injury (this includes deductibles and co-pays). However, you are responsible for charges related to any medication for conditions or body parts that have not been accepted as part of a work-related compensable injury.
- Your prescribed medication may be subject to Utilization Review. If Utilization Review is required, you may not be able to obtain your prescription the same day it is submitted to the pharmacy.
- Mail order services are available. To learn more about mail order services please contact Optum at 800-304-1764.
- If a pharmacy you are using ceases to participate in the ZPN for any reason, you will be required to transfer your prescriptions to a participating pharmacy.
- Once you receive notice of the ZPN, regardless of when that notice is received, you will be required to obtain all new prescriptions and refills through the ZPN.

Dispute Resolution:

If you disagree with your provider about your medical prescriptions or disagree with a ZPN benefit determination, you may have the right to request a second or third opinion, an Independent Medical Review, or review by a Qualified Medical Evaluator under the processes that govern medical provider networks. Separate appeal rights are not provided through the pharmacy network. Contact your Zenith claims examiner if you have questions concerning these processes.

Division of Workers' Compensation Contacts:

For questions about the independent medical review process, you may contact the California Department of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation Medical unit at:

DWC – Medical Unit
P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612
Toll Free Number: 510-286-3700 or 800-794-6900

For concerns, complaints or questions regarding the ZPN, the notification process, or your medical treatment after a work-related injury or illness, you may call the Information & Assistance Unit at the Division of Workers' Compensation at 800-736-7401.

How to Obtain Medicines:

Please read the following information carefully as it contains instructions on the required use of a participating plan/network pharmacy to receive your medications. If there are no pharmacies where you are located, contact Zenith and Zenith will provide you a list of pharmacies that you may use under the ZPN global access policy.

New Injuries:

- (1) Upon receiving notice of injury, your employer will provide you with a First Fill Pharmacy Card to be used at a participating plan/network pharmacy.
- (2) Give the card to the pharmacist with your prescription.
- (3) The pharmacist will fill your prescription. By using a participating ZPN pharmacy, you should not receive a bill for your medications.
- (4) A permanent workers' compensation pharmacy card will be mailed to you.
- (5) Use the permanent card each time you have a prescription filled for your work-related injury.

Existing Injuries:

Medications for your work-related injury will be provided (subject to limitations) under the ZPN effective immediately.

- (1) You will receive a permanent workers' compensation pharmacy card in the mail.
- (2) If you are receiving your work injury–related medications from a non-network pharmacy, your prescriptions must be transferred to a ZPN pharmacy before your next fill. Simply go to a ZPN pharmacy with your pharmacy card and request that they transfer your prescription(s) to their pharmacy.
- (3) If you are already using a pharmacy that is in the ZPN, take the pharmacy card in the next time you need a refill or have a new prescription related to your work injury.
- (4) The card will identify you to the pharmacist for our workers' compensation pharmacy network program.
- (5) The pharmacist will fill your prescription. By using a ZPN pharmacy, you should not receive a bill for your medications. If you do, please contact us.

Contact Information

Workers' Compensation Insurance Carrier and Claims Administrator:

Zenith Insurance Company / ZNAT Insurance Company
21255 Califa St., Woodland Hills, CA 91367
Toll Free Number: 800-440-5020
Email: providergroup@thezenith.com

Pharmacy Network:

Zenith Pharmacy Network – Effective the later of September 15, 2011 or the date your employer first became insured through Zenith.

Pharmacy Network Benefits Manager:

Tmesys/Optum Toll-Free Telephone: 866-599-5426
Online pharmacy locator tool: TheZenith.com

*Zenith means Zenith Insurance Company (ZIC), acting on behalf of itself or its wholly-owned subsidiary, ZNAT Insurance Company (ZNAT) or acting only in the capacity of claims administrator. Refer to your policy to determine whether the underwriting carrier is ZIC or ZNAT. If neither ZIC nor ZNAT is your carrier, then Zenith is acting only as the claims administrator.

The pharmacy network was established pursuant to Labor Code 4600.2(a) which allows insurers to contract with a specific group of pharmacies or a pharmacy benefit network to provide medicines and medicinal supplies to injured employees.

Red de Farmacias de Zenith Aviso Para Empleados

Zenith* brinda servicios farmacéuticos para lesiones laborales compensables a través de la red de farmacias de Zenith (ZPN). Zenith ha seleccionado a Optum Rx, Inc. como el administrador de los beneficios farmacéuticos para la ZPN. Todas las recetas para lesiones laborales aceptadas deben obtenerse a través de una farmacia participante en la ZPN. Las facturas de las recetas obtenidas fuera de la ZPN pudieran ser negadas.

Los consultorios de los proveedores no están incluidos en la ZPN y los medicamentos dispensados en el consultorio del doctor no se reembolsarán a menos que el medicamento dispensado sea medicamento necesario:

- antivirales
- antibióticos; o
- bomba para dolor intratecal (incluyendo la recarga)

Las cuentas de los antivirales, antibióticos o las bombas para dolor intratecal (incluyendo la recarga) dispensados en los consultorios de los proveedores se reembolsarán conforme a las tarifas médicas oficiales de California. Las recetas de antivirales y antibióticos surtidos por una farmacia deben ser despachadas por una farmacia participante en la ZPN. Zenith también permite la dispensación en la oficina como lo requieren específicamente las leyes aplicables.

Limitaciones de la Red:

- Debe presentar su tarjeta de farmacia de compensación de trabajadores a una de las farmacias participantes de la ZPN para recibir sus medicamentos.
- Solo están cubiertos los medicamentos necesarios para su cuidado médico usados para tratar las lesiones laborales y partes corporales aceptadas por Zenith.
- Todos los medicamentos deben obtenerse de una farmacia participante de la ZPN.
- Los medicamentos dispensados en el consultorio de un proveedor no están cubiertos a menos que sean una bomba intratecal medicamento necesaria (incluyendo la recarga) o antibiótico o antiviral.
- Algunos medicamentos pueden que no estén en la lista del formulario de la ZPN. Generalmente, las drogas en la lista del formulario no requerirán autorización previa cuando son recetadas para una lesión laboral aceptada. Si una droga no se encuentra en el formulario de la ZPN, la farmacia se pondrá en contacto con el PMSI para intentar obtener la aprobación mientras usted está en la farmacia. Si la farmacia no pudiera obtener la aprobación, la farmacia puede, a su propia discreción, proporcionarle un llenado parcial hasta que se reciba una decisión.
- No debe cobrarse por los medicamentos relacionados con la lesión laboral aceptada (esto incluye deducibles y copagos). Sin embargo, usted es responsable de los cargos relacionados de todo medicamento para las condiciones o partes corporales que no hayan sido aceptadas como partes compensables de la lesión laboral.
- Su medicación recetada estará sujeta a revisión de utilización. Si se requiere una revisión de utilización, es posible que no pueda obtener su receta el mismo día que se le envía a la farmacia.
- Los servicios de órdenes por correo están disponibles. Para saber más sobre los servicios de órdenes por correo, comuníquese con Optum al 800-304-1764
- Si la farmacia que usa cesa su participación en la ZPN por cualquier motivo, se le requerirá que transfiera sus recetas a una farmacia participante.
- Una vez que reciba el aviso de la ZPN, sin importar cuando reciba el aviso, se le requerirá que obtenga todas las recetas y resurtidos nuevos a través de la ZPN.

Resolución de la disputa: Si no está de acuerdo con su proveedor sobre sus recetas médicas o no está de acuerdo con la determinación de beneficios de la ZPN, puede tener el derecho a solicitar una segunda o tercera opinión, una revisión médica independiente o una revisión por un evaluador médico calificado, bajo los procesos

que rigen la redes de proveedores médicos. No se otorgan derechos de apelación por separado a través de la red de farmacias. Póngase en contacto con su examinador de reclamos de Zenith si tiene preguntas relacionada con estos procesos.

Contactos de la División de Compensación de Trabajadores: Para preguntas sobre el proceso de revisión médica independiente, puede comunicarse con el Departamento de Relaciones Industriales de California, División de la Unidad médica para compensación de trabajadores a:

DWC – Medical Unit
P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612
Número Gratuito: 510-286-3700 o 800-794-6900

Para dudas, quejas o preguntas relacionadas con la ZPN, el proceso de la notificación o sobre su tratamiento médico después de su lesión laboral o enfermedad, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la División de Compensación de trabajadores al 800-736-7401.

Cómo obtener medicinas: Favor de leer la siguiente información atentamente ya que contiene instrucciones sobre el uso requerido de un plan participante/farmacia de la red para recibir sus medicamentos. Si no hay farmacias donde usted se encuentra, póngase en contacto con Zenith y Zenith le proporcionará una lista de farmacias que puede usar según la política de acceso global de la ZPN.

Lesiones Nuevas:

1. Al recibir la notificación de una nueva lesión, su empleador le proporcionará la tarjeta de farmacia para la primera dosis del medicamento (First Fill Pharmacy Card) para que la use en el plan participante/red de farmacias.
2. Entregue la tarjeta al farmacéutico con su receta.
3. El farmacéutico surtirá su receta. Al usar una farmacia participante en la ZPN, no debería recibir una cuenta por sus medicamentos.
4. Se le enviará por correo una tarjeta de farmacia de compensación laboral permanente.
5. Use la tarjeta permanente cada vez que surta una receta para su lesión laboral.

Lesiones Existentes: Se le proporcionarán los medicamentos para su lesión laboral (sujeto a limitaciones) bajo la ZPN efectivo inmediatamente.

1. Recibirá una tarjeta de farmacia de compensación laboral permanente por correo.
2. Si recibe sus medicamentos para su lesión por el accidente laboral de una farmacia que no está en la red, deberá transferir sus recetas a una farmacia de la ZPN antes de su próximo surtido. Simplemente vaya a una farmacia de la ZPN con su tarjeta de farmacia y solicite que le transfieran su(s) receta(s) a su farmacia.
3. Si ya está usando una farmacia que está en la ZPN, lleve la tarjeta de farmacia la próxima vez que necesite más medicamento o tenga una nueva receta relacionada con su lesión laboral.
4. La tarjeta le identificará al farmacéutico para nuestro programa de la red de farmacias de compensación de trabajadores.
5. El farmacéutico surtirá su receta. Al usar una farmacia de la ZPN, no deberá recibir ninguna cuenta por sus medicamentos. Si pasara, por favor contáctenos.

Información de contacto:

Compañía de seguros de compensación de trabajadores y administrador de reclamos:

Zenith Insurance Company / ZNAT Insurance Company
21255 Califa St., Woodland Hills, CA 91367
Número gratuito: 800-440-5020
Correo electrónico: providergroup@thezenith.com

Red de farmacias:

Red de farmacias Zenith –En vigencia a partir del 15 de septiembre de 2011 o la fecha que su empleador se aseguró por primera vez a través Zenith.

Gerente de beneficios de la red de farmacias:

Número gratuito de Tmesys/Optum: 866-599-5426

Localizador de farmacias en línea: www.TheZenith.com

* Zenith significa Zenith Insurance Company (ZIC), y actúa en su propio nombre o en nombre de su subsidiaria de propiedad absoluta ZNAT Insurance Company (ZNAT) o solo en capacidad de administrador de reclamos. Consulte su póliza para determinar si la compañía de seguros a la que se suscribió es ZIC o ZNAT. Si ni ZIC ni ZNAT son su proveedor, entonces Zenith está actuando sólo como el administrador de reclamos.

La red de farmacias fue establecida conforme a el Código Laboral 4600.2(a) que permite que las compañías de seguros contraten con un grupo específico de farmacias o una red de beneficios de farmacias para proporcionar medicinas y suministros médicos a los empleados lesionados.

**THIS PAGE IS
INTENTIONALLY
BLANK**



AUTHORIZATION FOR RELEASE OF EMPLOYMENT/PUBLIC/INSURED RECORDS

First, Middle, Last Name: _____
Social Security No.: _____ - _____ - _____ Date of Birth: _____
Claim Number: _____

This will authorize Zenith Insurance Company or their subsidiaries to review, inspect, copy and/or photocopy any and all of the following which are in your possession or control. This information is required for investigation and evaluation of the workers' compensation claim submitted by the signing patient/applicant.

[X] EMPLOYMENT/EDUCATION

Additionally, I authorize my current/former employer, school, and/or correctional facility to release all personnel, attendance, and wage records of employ(s) or school(s).

[X] PUBLIC

I authorize the release of any and all police, ambulance, fire or other investigation reports, records and/or documents and papers of every kind or nature concerning the accident or other incident in which the undersigned was involved.

[X] INSURANCE

I authorize the release of any and all insurance claim files dealing with prior, present, or subsequent claims for injury or damages.

HIPAA: The employment/education, public, and insurance records identified above may contain medical information. I understand that by signing this Authorization for Release of Employment/Public/Insured Records that any entity or individual identified above may release information subject to Healthcare Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) restrictions. I specifically waive any rights or protections that I may have under the HIPAA regulation and request that the entities or individuals identified above release the requested information.

This authorization shall remain in effect for ONE year from the date it is signed. I understand that I am entitled to receive a copy of this authorization.

Do not sign this form unless you have read it carefully and understand all of its provisions.

Signed: _____ Dated: _____

A PHOTOCOPY OF THIS ORIGINAL IS TO BE TREATED AS AN ORIGINAL



**AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREGA DE EXPEDIENTES PÚBLICOS,
DEL TRABAJO Y DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**

Nombre, segundo nombre, apellido: _____
Número de seguro social: _____ - _____ - _____ Fecha de nacimiento: _____
Claim Number: _____

El presente documento autoriza a Zenith Insurance Company o a sus subsidiarias a que revisen, inspeccionen, copien o fotocopien todos y cualquiera de los siguientes documentos que tengan en su posesión o que estén bajo su control. Esta información se necesita para llevar a cabo la investigación y la evaluación del reclamo por compensación de trabajadores presentado por el paciente o solicitante que firma este documento.

[X] EXPEDIENTES DEL EMPLEO O DE EDUCACIÓN

Además, autorizo que la empresa para la cual trabajo, la escuela o correccional actual o anterior, entregue todos los expedientes de personal, asistencia y de salarios del(los) trabajo(s) o de la(s) escuela(s).

[X] EXPEDIENTES PÚBLICOS

Autorizo la entrega de cualquier y todos los documentos, papeles, expedientes o informes de policía, ambulancia, bomberos o de cualquier otra investigación de todo tipo o naturaleza que se realice y que esté relacionada con el accidente o con algún otro incidente que haya sufrido la persona que firma este documento.

[X] EXPEDIENTES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

Autorizo la entrega de cualquier y todos los expedientes del reclamo de compañía de seguros que estén relacionados con reclamos anteriores, actuales y subsecuentes por daños o lesiones.

HIPAA: Entiendo que al firmar esta autorización para la Entrega de Expedientes Médicos los proveedores correspondientes de mis servicios médicos entregarán la información sujetándose a las restricciones de HIPAA. Yo específicamente renuncio a cualquier derecho o protección que pueda tener bajo los reglamentos de HIPAA y solicito que los proveedores de servicios médicos entreguen la información solicitada.

Esta autorización permanecerá en vigor UN año a partir de la fecha en la que se firme. Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización.

No firme esta forma a menos que usted la haya leído cuidadosamente y entienda todas sus disposiciones.

Firmado: _____ Fecha: _____

UNA FOTOCOPIA DE ESTE ORIGINAL SE DEBE CONSIDERAR COMO ORIGINAL



AUTHORIZATION FOR THE DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

TO WHOM IT MAY CONCERN:

I, the undersigned, hereby authorize and permit Zenith Insurance Company on behalf of itself and its subsidiary ZNAT Insurance Company to contact any and all physicians, hospitals, clinics, health or rehabilitation facilities, pharmacies, or other providers of medical services or products, that have examined, treated, or provided medical services or products to me at any time (“health care providers”).

I authorize Zenith to obtain and the health care providers to release to Zenith or its designated representative copies of full and complete medical records, reports, diagnostic tests and test results or other documents related to the nature and extent of the treatment given or services and products provided and all health information relative to my physical condition, past, present or future, including but not limited to medical records, hospital records, physician orders, progress notes, nurses’ notes, pathology reports, history/physical exams, patient allergies, discharge summaries, billing information, past/present medications and prescriptions, operation reports, diagnostic test reports, radiology reports and images, lab tests and results, consultation reports, EKG/Cardiology reports. **I specifically authorize Zenith to obtain and providers to release to Zenith or its designated representative reports concerning psychological or psychiatric conditions, treatment for alcohol or drug abuse, and treatment of communicable diseases including acquired immunity deficiency syndrome or human immunodeficiency virus.** I also authorize Zenith to obtain and health care provider or testing facilities to release to Zenith or its designated representative any blood/urine/hair/tissue samples for any testing or evaluations deemed necessary by Zenith for Workers’ Compensation health care operation purposes.

I specifically declare and direct that a xerox or other photocopy of this authorization may be used by Zenith, and may be considered to have the same force and effect as the original of this authorization.

Disclosure of said items is for the purpose of workers’ compensation health care operations including evaluating medical issues involved in my workers’ compensation claim. This release will authorize the release of any and all documents or medical records included in any insurance claim files dealing with prior, present, or subsequent claims for injury or damages.

I understand that Workers' Compensation is exempt from HIPAA requirements and Zenith may obtain medical records without an authorization in certain states. By requesting this authorization, Zenith is not waiving its right to obtain records without authorization where allowed by state law. I understand that authorization is not required under HIPAA for disclosures related to health care operations including treatment, payment, performing certain insurance functions, or as may be otherwise authorized by law. I am aware that I may inspect or copy the protected health information to be used or disclosed as provided in § 164.524 of the Health Insurance Portability and Accountability Act ("the Act"). Covered entities may use this form or any other form that complies with HIPAA, state medical privacy acts, and other applicable laws. I am aware that I may refuse to sign this authorization. Individuals cannot be denied non-workers compensation treatment based on a failure to sign this authorization form, and a refusal to sign this form will not affect the payment or eligibility for health care benefits unrelated to workers' compensation. Where allowed by state law, workers' compensation insurance carriers may deny benefits to an injured worker for failure to cooperate with a claim investigation which includes refusal to release medical records. I am aware that information disclosed pursuant to this authorization may be subject to re-disclosure by the recipient and may no longer be protected by Sections 164.500 through 164.534 of the Act. I am aware that I have a right to revoke this authorization provided that the revocation is in writing, except to the extent that Zenith has taken action in reliance thereon. If I do not revoke it, this authorization will remain in effect for the duration of my workers' compensation claim. A copy of this authorization has been provided to me.

Printed Name of Claimant

Claimant Signature

Date

Social Security Number

Date of Birth

Claim Numbers



A FAIRFAX Company

AUTORIZACION PARA LA REVELACION DE INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo, el abajo firmante, autorizo y permito a Zenith Insurance Company en nombre de sí mismo y su subsidiaria ZNAT Insurance Company (colectivamente, "Zenith") a contactar a todos los médicos, hospitales, clínicas, centros de salud o rehabilitación, farmacias o otros proveedores de servicios o productos médicos que me han examinado, tratado o proporcionado servicios o productos médicos en cualquier momento ("proveedores de atención médica").

Yo autorizo y solicito a estos proveedores de servicios médicos proporcionen a Zenith o su representante designado una copia completa de mi historia médica, reportes, exámenes diagnósticos y resultados de exámenes, todos los informes que narran la naturaleza y complejidad del tratamiento, servicios o productos provistos al igual que toda la información médica relacionada a mi condición física durante el pasado, presente o futuro, incluidos, entre otros, registros médicos, registros hospitalarios, órdenes de doctores, notas de progreso, notas de enfermeras, reportes de patología, historia/exámenes físico, alergias del paciente, resúmenes de descargo, información de cuentas, medicaciones y recetas médicas del pasado y presente, reporte de operaciones, reportes de diagnósticos, reportes de radiografías e imágenes, exámenes y resultados de laboratorios, reportes de consultas, reportes de electrocardiograma/cardiología. Yo específicamente autorizo a Zenith que obtenga y solicito a estos proveedores de servicios médicos que proporcionen a Zenith o su representante designado reportes concernientes a condiciones psicológicas, o psiquiátricas, tratamiento por abuso de drogas o alcohol, y tratamiento de enfermedades comunicables inclusive síndrome adquirido por deficiencia inmunológica o virus humano de inmunodeficiencia. Del mismo modo, autorizo que Zenith obtenga y a los proveedores de servicios o laboratorios de exámenes proporcionen a Zenith o su representante designado toda y cada una de las pruebas de sangre/orina/piel/pelo que hayan sido obtenidas para uso de evaluación y/o pruebas consideradas necesarias por Zenith para el propósito de operaciones que tienen que ver con el tratamiento médico respecto a la Compensación de Trabajadores.

Declaro específicamente y mantengo que una fotocopia o Xerox de esta autorización puede ser usada por Zenith, y puede ser considerada de tener el mismo poder y efecto que la autorización original.

La revelación de dichos documentos serán usados con el propósito de evaluar los asuntos médicos concernientes a mi reclamo indemnizable de trabajador. Este permiso autoriza obtener todo tipo de documentos o informes médicos incluyendo obtener información de

cualquier otra compañía de seguros que trata cualquier asunto pasado, presente y futuro o cualquier nuevo reclamo por lesión o indemnización de perjuicios.

Entiendo que la Compensación de Trabajadores es exentada de los requisitos de HIPPA y Zenith puede obtener mi historia médica sin mi autorización en algunos estados. Al solicitar esta autorización, Zenith no está dispensando su derecho de obtener la historia médica sin autorización donde la ley de un estado lo permite. Entiendo que autorización no es requerida por HIPPA para divulgaciones relacionadas a la operación de tratamiento médico incluyendo tratamiento, pagos, algunas funciones relacionadas de seguros, o como puede ser autorizada por la ley. Entiendo que puedo inspeccionar o copiar la información de salud protegida para ser usada o divulgada como provisto en la Sección § 164.524 La Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Enfermedad del Seguro Médico (“El Acto”- HIPPA). Entidades cubiertas pueden usar esta forma o cualquier otra forma que cumpla con HIPPA, actos de estados relacionados a privada médica, y otras leyes aplicables. Entiendo que puedo rehusarme a firmar esta autorización. Individuales no pueden ser negados tratamiento que no es relacionado a la compensación de trabajadores por no haber firmado esta autorización y el rehusó a firmar esta forma no afectara el pago o elegibilidad de beneficios de cuidado de salud que no son relacionados a la compensación de trabajadores. Donde es permitido por la ley del estado, compañías de seguro de compensación de trabajadores pueden negar beneficios a un trabajador lesionado por falta de cooperar con la investigación de un reclamo y también puede incluir el rehusó de proporcionar la historia médica. Entiendo que la información revelada según esta autorización puede ser sujeta a re-divulgación por el recipiente y puede perder la protección establecida bajo las Secciones 164.500 hasta 164.534 del Acto.

Sé que tengo derecho de revocar esta autorización siempre y cuando esta sea hecha en forma escrita, salvo en la medida en que Zenith haya tomado acción al respecto. Si no la revoco, esta autorización permanecerá vigente mientras dure mi reclamo de compensación de trabajadores. Se me ha proporcionado una copia de esta autorización.

Nombre del reclamante

Firma del reclamante

Fecha

Número de seguridad social

Fecha de nacimiento

Número de reclamo

CA Rev. 10-2019

Workers' Compensation Prescription Information

Employer:

Please fill out employee information below and provide employee with this document to take to any pharmacy for his/her Workers' Compensation prescriptions.

Employee:

Zenith Insurance Company, administered by Zenith*, has partnered with Cadence Rx to make filling workers' compensation prescriptions easy. Medications may be subject to formulary and pre-authorization requirements.

This document serves as a temporary prescription card. A permanent prescription card specific to your work-related injury or illness will be forwarded directly to you within the next 3 to 5 business days.

Please take this letter and your prescription(s) to a pharmacy near you. Cadence Rx has a network of over 72,000 pharmacies nationwide. For additional information, or to locate a network pharmacy near you, please use the pharmacy locator at <http://cadencerox.com/find-a-pharmacy/> or call Cadence Rx toll free at 1-888-813-0023.

Employer and Employee:

California only: Zenith Insurance Company, administered by Zenith*, provides pharmacy benefits through the Zenith Pharmacy Network (ZPN). Cadence Rx has been selected to manage those benefits on behalf of the ZPN. Medications dispensed by a doctor's office are not covered unless they are for an antiviral, antibiotic, or intrathecal pain pump (including refills). Bills for medications dispensed by a pharmacy not in the ZPN or at a doctor's office are subject to denial as out of network.

Texas only: Cadence Rx may be considered an Administrator as defined in Texas Insurance Code Section 4151.001. The information contained with this correspondence serves as notice required under Texas Insurance Code Section 4151.104.

**Zenith means Zenith Insurance Company (ZIC), acting on behalf of itself or its wholly-owned subsidiary, ZNAT Insurance Company (ZNAT) or acting only in the capacity of claims administrator. Refer to your policy to determine whether your underwriting carrier is ZIC or ZNAT. If neither ZIC nor ZNAT is your carrier then Zenith is acting only as the claims administrator.*



IF YOU HAVE ANY QUESTIONS OR NEED ASSISTANCE AT THE PHARMACY PLEASE CALL 888-813-0023

Pharmacist:

Please obtain below information from the injured employee if not already filled in by employer to process prescriptions for the workers' compensation injury only.

For questions or rejections please call 1-888-813-0023. Please do not send patient home or have patient pay for medication(s) before calling Cadence Rx for assistance.

NOTE: Certain medications are pre-approved for this patient; these medications will process without an authorization. All others will require prior approval.

Prescription Drug ID Card		Pharmacy Information
 		<p>This form allows you to fill your initial prescriptions with a maximum cost of \$300 per medication and no more than a 30-day supply per prescription unless otherwise mandated by the state law. Pharmacy, if you need assistance processing this claim, please call 1-888-813-0023.</p> <p>The pharmacy benefit card is only to be used for medications prescribed for your work-related injury. By using this card, you acknowledge and accept financial responsibility for any prescriptions billed under this card that are later found to be unrelated to your injury.</p> <ul style="list-style-type: none"> Member ID format: The ID <u>must</u> start with FF followed by the last 4 digits of social security number plus 8- digit DOI (MMDDYYYY). Example: FF999901012018
Employee Name:		
Member ID Number*	*Refer to Member ID Format	
Date of Injury:		
Group Number:	ZENITH	
PCN Number:	CRX	
BIN Number:	021460	
Card Created On: ___/___/___ Card Valid for Date of Injury Only		



Información sobre la prescripción de recetas de indemnización por accidente laboral

Empleador:

Por favor, rellene la información del empleado a continuación y entréguele este documento para que lo lleve a cualquier farmacia para sus recetas de indemnización por accidente laboral.

Empleado:

Zenith Insurance Company, administrada por Zenith*, se ha asociado con Cadence Rx para facilitar el surtido de recetas de indemnización por accidente laboral. Los medicamentos pueden estar sujetos a requisitos de formulario y autorización previa.

Este documento sirve como tarjeta de prescripción temporal. Se le enviará directamente una tarjeta de prescripción permanente específica para su lesión o enfermedad laboral en los próximos 3 a 5 días laborables.

Por favor, lleve esta carta y su(s) receta(s) a una farmacia cercana. Cadence Rx cuenta con una red de más de 72.000 farmacias en todo el país. Para obtener más información, o para localizar una farmacia de la red cerca de usted, utilice el localizador de farmacias en <http://cadencerx.com/find-a-pharmacy/> o llame al número gratuito de Cadence Rx al 1-888-813-0023.

Empleador y Empleado:

Únicamente para California: Zenith Insurance Company, administrada por Zenith*, ofrece prestaciones farmacéuticas a través de la Red de Farmacias Zenith (ZPN). Cadence Rx ha sido seleccionada para gestionar esas prestaciones en nombre de la ZPN. Los medicamentos dispensados por el consultorio médico no están cubiertos a menos que se trate de un antiviral, un antibiótico o bomba intratecal para el dolor (incluidas las reposiciones de medicamentos). Las facturas de medicamentos dispensados por una farmacia que no pertenezca a la ZPN o en un consultorio médico están sujetas a la denegación por estar fuera de la red.

Únicamente para Texas: Cadence Rx puede ser considerada como un Administrador según se define en la Sección 4151.001 del Código de Seguros de Texas. La información contenida en esta correspondencia sirve como notificación requerida por la Sección 4151.104 del Código de Seguros de Texas.

**Zenith significa Compañía de Seguros Zenith (ZIC), actuando en su nombre o en el de su filial en propiedad absoluta, Compañía de seguros ZNAT (ZNAT) o actuando únicamente en calidad de administrador de siniestros. Consulte su póliza para determinar si su compañía aseguradora es ZIC o ZNAT. Si ni ZIC ni ZNAT son su compañía aseguradora, Zenith actúa únicamente como administrador de siniestros.*

SI TIENE ALGUNA PREGUNTA O NECESITA ASISTENCIA EN LA FARMACIA, LLAME AL 888-813-0023

Farmacéutico:

Por favor, obtenga la siguiente información del empleado lesionado si no ha sido ya rellena por el empleador para procesar únicamente las recetas de indemnización por accidente laboral.

Si tiene alguna pregunta o si necesita obtener asistencia para denegaciones, llame al 1-888-813-0023. Por favor, no envíe al paciente a casa o haga que el paciente pague por los(s) medicamento(s) antes de llamar a Cadence Rx para obtener asistencia.

NOTA: Ciertos medicamentos están pre-aprobados para este paciente; estos medicamentos serán procesados sin una autorización. Todos los demás requerirán una autorización previa.

Tarjeta de identificación para medicamentos recetados



Nombre del Empleado:	
Número de identificación del afiliado*	*Consulte el formato de identificación del afiliado
Fecha de la lesión:	
Número de grupo:	ZENITH
Número PCN:	CRX
Número BIN:	021460

Tarjeta creada el: ___/___/___

Tarjeta válida sólo para la fecha de la lesión



Información sobre la farmacia

Este formulario le permite surtir sus recetas iniciales con un costo máximo de \$300 por medicamento y no más de un suministro de 30 días por receta, a menos que la ley estatal disponga lo contrario. Farmacia, si necesita ayuda para procesar esta solicitud, llame al 1-888-813-0023.

La tarjeta de prestaciones farmacéuticas sólo debe utilizarse para los medicamentos recetados para su lesión laboral. Al utilizar esta tarjeta, usted reconoce y acepta la responsabilidad financiera de cualquier receta facturada con esta tarjeta que posteriormente se descubra que no está relacionada con su lesión.

- Formato de identificación del afiliado: El número de identificación debe empezar por FF seguido de los 4 últimos dígitos del número de la seguridad social más el DOI (fecha de la lesión) de 8 dígitos (MMDDYY). Ejemplo: FF999901012018**