



Zenith Health Care Network

Employee Notice of Network Requirements

Your employer has picked a network of Doctors and hospitals to give you health care for work injuries. The network is ZHCN/ Interplan Network (ZHCN). This network is a certified workers' compensation health care network.

If you are injured at work you must check to see if you live in a ZHCN Service Area. If you do live in a ZHCN Service Area, you must set up all health care for your injury through ZHCN.

The information in this notice will explain the service areas. This notice will help you get medical care through ZHCN. If you have any questions, you can ask your employer, or call 1-800-841-3987.

Access to Health Care Services

When requested, ZHCN must arrange for medical services in a timely manner. This includes referrals to specialists. Services must be arranged in an appropriate time, taking into consideration your circumstances and medical condition. In any circumstance, services must be arranged no later than 21 days after the date of the request.

ZHCN Service Area

A map of the Service Area is attached. It is also available at www.TheZenith.com or by calling 1-800-841-3987.

If you live in a Service Area, you must pick your Treating Doctor from the ZHCN Provider Directory. Your Treating Doctor will treat you. Your Treating Doctor may refer you to another health care provider.

If you think you do not live in a Service Area you may contact Zenith Insurance Company (Zenith). You have to request a review in writing. If you request a review, you have to provide proof to show that you do not live in the Service Area. Call 1-800-841-3987 with questions.

Your request for review should be sent to:

Zenith Insurance Company
Attention: ZHCN
P.O. Box 163510
Austin, TX 78716
Email: txnetwork@thezenith.com

Zenith will review your request. Zenith will make a decision and give you written notice within seven (7) days. If you do not agree with Zenith's decision, you may file a complaint. Complaints should be filed with the Department of Insurance (See Complaints section for more information).

While your request is under review, you may get health care. However, the health care must be set up within the network. To do this, you must select a ZHCN Treating Doctor. All health care for your work injury must be set up with your Treating Doctor.

If ZHCN decides that you do live in a Service Area, you may have to pay for health care if it is from a provider that is not in the ZHCN.

How to Get Health Care through ZHCN

Tell your supervisor or manager immediately if you are injured at work.

You should pick your Treating Doctor from the ZHCN Provider Directory. You may need a referral to a specialist or other health care provider. Your ZHCN Treating Doctor must make all referrals. If you need emergency care, you do not have to go through your ZHCN Treating Doctor.

ZHCN Providers have agreed to only bill Zenith for services related to a compensable work injury. You may want to get health care from providers who are not in the ZHCN. To do this, you must first get approval from Zenith. If you do not get approval to use providers who are not in the Network, you may have to pay for those services yourself.

The exceptions to this rule are:

- Emergency Care
- If you do not live within the ZHCN Service Area
- Out-of-network care that Zenith pre-authorized
- Your HMO Primary Treating Physician is your Treating Doctor

Emergency Care:

If you are injured at any time - and you think it is a medical emergency - call 911 or go to the nearest hospital.

You may be injured while you are outside of the Service area. If this happens and you think it is a medical emergency, go to the nearest hospital or Emergency Room.

You should contact Zenith as soon as possible at 1-800-440-5020 to report your injury.

Texas Law defines the term “medical emergency”. It is an acute medical condition that occurs suddenly. Symptoms are severe and include severe pain. A patient’s health, bodily function or function of any organ or body part could be in serious jeopardy without immediate medical care.

Non- Emergency Care:

If you are hurt at work, and it is not an emergency, pick a Treating Doctor from the Provider Directory.

The Provider Directory is available:

- Online at www.TheZenith.com
- From your employer
- By calling Zenith at 1-800-841-3987

You should call your Treating Doctor to set up an appointment. You may also call Zenith for help picking a Treating Doctor. Zenith can help you set up an appointment.

You may be injured while you are outside the Service Area. If this happens and you need non-emergency health care please call Zenith at 1-800-841-3987. Zenith will help you locate a medical provider.

After-Hours Care:

You may need after-hours medical care. If this happens, call ZHCN at 1-800-440-5020. Zenith will help you find a provider or facility. You may also visit www.TheZenith.com to select a provider. You should contact your employer to report your injury as soon as possible.

If you have a medical emergency, call 911 or go to the nearest emergency room. After you get treated for your emergency, all follow-up and non-emergency care must be set up through your Treating Doctor.

Selecting a Treating Doctor

You must pick a Treating Doctor from the Provider Directory. Your Treating Doctor must be located in your Service Area. The Provider Directory will show which providers are taking new patients. If you would like help picking a Treating Doctor, please call Zenith at 1-800-841-3987.

If you are a member of a Health Maintenance Organization (HMO) you may pick your Primary Care Physician as your Treating Doctor. You must have chosen this doctor as your primary care physician through your HMO before your work related injury occurred. To do this, complete the attached “Physician pre-designation form”. Return the completed form to your employer. If you would like your HMO Primary Care Physician to treat you for a work injury, please contact Zenith at 1-800-841-3987. Zenith will review your request and notify you of their decision within 72 hours.

The following do not count as a Treating Doctor selection:

- A Doctor who works for your employer;
- A Doctor providing emergency care; or
- Any Doctor who is treating your work injury before you enroll in ZHCN, unless your HMO Primary Treating Physician has been serving as your ZHCN Treating Doctor.

You may not be happy with the first Treating Doctor you picked. If this happens, you can pick an alternate Treating Doctor. Contact Zenith for help picking an alternate Treating Doctor. When you pick an alternate Treating Doctor, you must provide the name of the Doctor to Zenith:

Zenith Insurance Company
P.O. Box 163510
Austin, TX 78716
1-800-841-3987

If you are not happy with the alternate Treating Doctor, you must contact Zenith to submit a request for additional changes. Contact Zenith at 1-800-841-3987 to submit your request. Zenith will review your request and give you written notice of their decision within seven (7) days.

Continuing your treatment if your Treating Doctor is terminated from the Network

If your Treating Doctor leaves the Network, Zenith will notify you in writing. If this happens, and you need to continue treatment, you must pick another Treating Doctor. To do this, pick a new Treating Doctor from the Provider Directory. If you would like help with this, call Zenith at 1-800-841-3987.

You may continue treatment with your original Treating Doctor under certain circumstances:

- If you have a life-threatening medical condition
- Your medical condition is acute and a disruption in care could harm you

If one of these conditions applies to you, your Treating Doctor has to contact Zenith and request a review. Zenith will review the Treating Doctor's request then give you and your Doctor written notice of their decision. If you or your Doctor disagrees with Zenith's decision, you may file a complaint (See Complaints section for more information).

Services Requiring Pre-Authorization

All health care must be set up through your Treating Doctor. Your Treating Doctor will treat you. Your Treating Doctor may refer you for treatment for your work injury. Certain services must be approved by Zenith in advance.

Those services are:

- All Hospitalizations
- All outpatient surgeries including: epidural steroid injections, facet injections, trigger point injections, sacroiliac joint injections, prolotherapy injections, radiological cryotherapy, and manipulations under anesthesia, and including the specific site or facility where the service will be performed;
- All Surgeries
- Psychological or Psychiatric Testing, and evaluations
- All Bone Growth stimulators
- All chemonucleolysis, vertebral axial decompressions (Vax-D), radio frequency thermocoagulation of facet joints (RFTC), and IDET procedures;
- All myelograms, discograms, venograms, surface electromyograms, EMGs, and nerve conduction studies;
- Repeat diagnostic studies
- Work Hardening and Work conditioning

- Rehabilitation programs
- All Durable Medical Equipment
- All nursing home, convalescent, residential, and all home health care services and treatments;
- Chemical dependence, weight loss programs, and gym memberships;
- Any investigational or experimental service or device
- All physical therapy, occupational therapy, chiropractic therapy, and chiropractic manipulations

To have any of these services approved, your Doctor must call 1-800-580-2273. Zenith will give you written notice of their decision. You have a right to request reconsideration. You have a right to appeal the decision. You also have a right to request a review by an Independent Review Organization. This review would be made by the Department of Insurance. Zenith will give you information about these rights.

Complaints:

If you are unhappy with ZHCN, you may file a complaint. You may complain about any part of the ZHCN operation. Verbal complaints and written complaints are accepted.

You have 90 days to submit a complaint. The 90 day period starts on the date when the problem or issue first came up. When your complaint has been received, Zenith will review it. Zenith will send you a written notice explaining the review and decision. The notice will be sent within 30 calendar days from the date your complaint is received.

Complaints should be directed to:

Zenith Insurance Company
ATTN: ZHCN Complaints
P.O. Box 163510
Austin, TX 78716

Attn: Customer Support Center
Phone: 1-800-841-3988
Email: txnetwork@thezenith.com

You may not be satisfied with how your complaint was handled. If this happens, you have a right to complain. There is a form to use for your complaint. Your completed form should be sent to the Department of Workers Compensation.

The Department's complaint form can be obtained from www.tdi.state.tx.us or:

The HMO Division
Mail 103-6A
Texas Department of Insurance
P.O. Box 149104
Austin, TX 78714-9104

It is not legal for a network to retaliate against an employee or medical provider for filing a complaint. It is not legal for a network to retaliate against an employee or medical provider who appeals a decision of the network.

Aviso de Requisitos de Red para Empleados Red de Cuidado Medico Zenith

Su empleador ha elegido una red de doctores y hospitales para darle cuidado medico en caso de lesiones sufridas en el trabajo. La red es ZHCN/Interplan Network (ZHCN). Esta es una red certificada de cuidados médicos de compensación al trabajador.

Si usted se lesiona en el trabajo debe averiguar si usted vive en una área de servicios ZHCN. Si usted vive en una área de servicios ZHCN, debe establecer todo su cuidado medico asociado con su lesión a través de ZHCN.

La información en este aviso explicara las áreas de servicio. Este aviso le ayudara a obtener atención medica a través de ZHCN. Si usted tiene alguna pregunta acerca de esto, puede preguntarle a su empleador, o llamar al 1-800-841-3987.

Acceso a Servicios de Cuidado Medico

Cuando es solicitado, ZHCN debe hacer arreglos para servicios médicos de una manera oportuna. Esto incluye referencias a especialistas. Servicios deben ser arreglados en un tiempo apropiado, tomando en consideración sus circunstancias y condición medica. En cualquier circunstancia, servicios deben ser arreglados no mas tarde de 21 días después de la fecha de la solicitud.

Área De Servicio ZHCN

Un mapa del área de servicio esta apegado a este aviso. También es disponible en www.TheZenith.com o por teléfono al 1-800-841-3987.

Si usted vive en una área de servicio, debe elegir su Médico Tratante del Directorio de Proveedores ZHCN. Su Médico Tratante le atenderá. Su Médico Tratante puede enviarlo a otro proveedor de cuidados médicos.

Si usted piensa que no vive en un Área de Servicio, debe ponerse en contacto con la Compañía de Seguro Zenith (Zenith). Usted tiene que solicitar una revisión por escrito. Si usted solicita una revisión, tiene que proveer pruebas para demostrar que usted no vive en el Área de Servicio. Llame al 1-800-841-3987 con preguntas.

Su solicitud de revisión debería ser enviada a:

Zenith Insurance Company
Attention: ZHCN
P.O. Box 163510
Austin, TX 78716l
Email: txnetwork@thezenith.com

Zenith examinará su solicitud. Zenith tomará una decisión y le dará notificación por escrito dentro de siete (7) días. Si usted no esta de acuerdo con la decisión de Zenith, puede presentar una queja. Quejas deben ser presentadas con el Departamento de Seguros (Vea sección de Quejas para mas información).

Mientras su solicitud esta bajo consideración, usted puede obtener cuidado medico. Sin embargo, el cuidado medico debe establecerse dentro de la red. Para hacer esto, usted debe elegir un médico tratante del ZHCN. Todo cuidado medico para su lesión sufrida en el trabajo debe ser establecido a través de su medico tratante.

Si ZHCN decide que usted vive en una Área de Servicio, usted podría tener que pagar por cuidado medico si viene de un proveedor que no esta en el ZHCN.

Como Obtener Cuidado Medico a través de ZHCN

Dígale a su supervisor o gerente inmediatamente si usted se lesiona en el trabajo.

Usted debería elegir su médico tratante del Directorio de Proveedores ZHCN. Usted podrá necesitar una referencia a un especialista u otro proveedor de cuidados médicos. Su médico tratante ZHCN debe hacer toda referencia. Si usted necesita cuidado de emergencia, no tiene que proseguir a través de su médico tratante ZHCN.

Proveedores del ZHCN han accedido a pasarle la cuenta solamente a Zenith por servicios relacionados a la lesión compensable. Tal vez usted querrá obtener cuidado médico de parte de proveedores que no están en el ZHCN. Para hacer esto, usted debe obtener el consentimiento de Zenith primero. Si usted no obtiene consentimiento para usar proveedores que no están en la Red, podría tener que pagar por estos servicios usted mismo.

Las excepciones a esta regla son:

- Cuidado de Emergencia
- Si usted no vive dentro del Área de Servicio ZHCN
- Cuidado fuera de Red que Zenith ha preautorizado
- Su Médico Tratante Primario del HMO es su Médico Tratante

Cuidado de Emergencia:

Si usted sufre una lesión en cualquier momento – y usted piensa que es una emergencia médica – llame al 911 o vaya al hospital más cercano.

Usted puede ser lesionado mientras esta fuera del área de servicio. Si esto sucede y usted piensa que es una emergencia médica, vaya al hospital más cercano o a una Sala de Emergencias.

Usted debería comunicarse con Zenith lo más pronto posible al 1-800-440-5020 para reportar su lesión.

La Ley de Tejas define el término “emergencia médica”. Es una condición médica aguda que ocurre de repente. Los síntomas son severos e incluyen dolor severo. La salud de un paciente, la función del cuerpo o la función de cualquier órgano o parte del cuerpo podría estar en peligro serio sin cuidado médico inmediato.

Cuidado de No-Emergencia:

Si usted se lesiona en el trabajo, y no es una emergencia, elija un Médico Tratante de el Directorio de Proveedores.

El Directorio de Proveedores es disponible:

- A través de la computadora en www.TheZenith.com

- De su empleador
- Por llamar a Zenith al 1-800-841-3987

Usted debe llamar a su Médico Tratante para programar una cita. Usted también puede llamar a Zenith para solicitar ayuda con la selección de un Médico Tratante. Zenith puede ayudarle a programar una cita.

Usted puede ser lesionado mientras esta fuera del Área de Servicio. Si esto sucede y usted necesita cuidado médico de no-emergencia, favor de llamar a Zenith al 1-800-841-3987. Zenith le ayudara a localizar un proveedor médico.

Cuidado Después del Horario Normal:

Usted podría necesitar cuidado médico después del horario normal. Si esto sucede, llame a ZHCN al 1-800-440-5020. Zenith le ayudara a encontrar un proveedor o una clínica. Usted también puede visitar a www.TheZenith.com para seleccionar un proveedor. Usted debería comunicarse con su empleador para reportar su lesión lo más pronto posible.

Si usted tiene una emergencia médica, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de que reciba tratamiento para su emergencia, todo cuidado que sigue y que sea de no-emergencia debe ser establecido a través de su Médico Tratante.

Seleccionando un Médico Tratante

Usted debe escoger un Médico Tratante del Directorio de Proveedores. Su Médico Tratante debe ser ubicado en su Área de Servicio. El Directorio de Proveedores le mostrara cuales proveedores están tomando pacientes nuevos. Si a usted le gustaría asistencia con elegir un Médico Tratante, favor de llamar a Zenith al 1-800-841-3987.

Si usted es miembro de un Health Maintenance Organization (HMO) usted puede elegir a su Médico Primario de Cuidados como su Médico Tratante. Usted debe haber elegido este doctor como su Médico de Cuidados Primario a través de su HMO antes de que ocurrió su lesión sufrida en el trabajo. Para hacer esto, llene el “Physician pre-designation form” apegado aquí. Regrese el formulario completado a su empleador. Si le gustaría que su Médico de Cuidados Primario del HMO lo atienda para su lesión sufrida en el trabajo, favor de comunicarse con Zenith al 1-800-841-3987. Zenith revisara su petición y le notificara de su decisión dentro de 72 horas.

Los siguientes no cuentan como selección de Medico Tratante:

- Un Medico que trabaja para su empleador;
- Un Medico proveedor de cuidados de emergencia;
- o
- Cualquier Medico que esta tratando su lesión sufrida en el trabajo antes que se inscriba a ZHCN, a no ser que su Medico Tratante Primario del HMO ha estado sirviendo como su Medico Tratante ZHCN.

Puede que usted no este contento con el primer Medico Tratante que eligió. Si esto sucede, usted puede elegir un Medico Tratante alternativo. Póngase en contacto con Zenith para ayuda en elegir un Medico Tratante alternativo. Cuando usted elija un Medico Tratante alternativo, debe proveer el nombre del Doctor a Zenith:

Zenith Insurance Company
P.O. Box 163510
Austin, TX 78716
1-800-841-3987

Si usted no esta contento con el Medico Tratante alternativo, debe comunicarse con Zenith para presentar una petición para cambios adicionales. Comuníquese con Zenith al 1-800-841-3987 para someter su petición. Zenith revisara su petición y le dará notificación de su decisión por escrito dentro de siete (7) días.

Continuando su tratamiento si su Medico Tratante es terminado de la Red

Si su Medico Tratante se sale de la Red, Zenith le notificara por escrito. Si esto sucede, y usted necesita continuar tratamiento, usted debe elegir otro Medico Tratante. Para hacer esto, elija a un Medico Tratante nuevo del Directorio de Proveedores. Si le gustaría ayuda con esto, llame a Zenith al 1-800-841-3987.

Usted puede continuar tratamiento con su Medico Tratante original bajo ciertas circunstancias:

- Si usted tiene una condición medica que amenaza su vida
- Si su condición medica es aguda y una interrupción de cuidado podría perjudicarlo

Si una de estas condiciones le aplica, su Medico Tratante tiene que comunicarse con Zenith y solicitar una revisión. Zenith revisará la petición del Medico Tratante y luego les dará notificación de su decisión

por escrito a usted y su Medico. Si usted o su Doctor no están de acuerdo con la decisión de Zenith, usted puede presentar una queja (Vea la sección de Quejas para mas información).

Servicios que Requieren Preautorización

Todo cuidado medico tiene que ser establecido a través de su Medico Tratante. Su Medico Tratante le atenderá. Su Medico Tratante puede enviarlo para tratamiento de su lesión sufrida en el trabajo. Ciertos servicios deben ser aprobados por Zenith por adelantado.

Esos servicios son:

- Toda Hospitalización
- Toda cirugía de paciente que no esta hospitalizado incluyendo: inyecciones epidurales de esteroide, inyecciones de faceta, inyecciones del punto del disparador, inyecciones comunes del sacroiliac, inyecciones de proloterapia, crioterapia radiológica, y manipulaciones bajo anestesia, e incluyendo el sitio especifico o edificio donde el servicio se hará;
- Toda Cirugía
- Análisis Psicológicos o Psiquiátricos, y evaluaciones
- Todos estimuladores de Crecimiento de Huesos
- Todos chemonucleolysis, descompresiones vertebrales axiales (Vax-D), termocoagulación de frecuencia de radio de coyunturas de faceta (RFTC), y procedimientos IDET;
- Todas myelogramas, discogramas, venogramas, electromiogramas de superficie, EMGs, y estudios de conducción de nervios;
- Repetición de Estudios Diagnósticos
- Endurecimiento y Condicionamiento para el Trabajo
- Programas de Rehabilitación
- Todo Equipo Medico Duradero
- Todas casas de ancianos, convaleciente, residencial, y todos servicios y tratamientos de cuidado medico en casa;
- Dependencia química, programas para perdida de peso, y membresías de gimnasio;
- Cualquier servicio o aparato investigativo o experimental
- Toda terapia física, terapia ocupacional, terapia quiropráctica, y manipulaciones quiroprácticas

Para que le sean aprobados cualquiera de estos servicios, su medico debe llamar al 1-800-580-2273.

Zenith le dará notificación por escrito de su decisión. Usted tiene el derecho de solicitar reconsideración. Usted tiene el derecho de apelar la decisión. Usted también tiene el derecho de solicitar revisión por una Organización Independiente de Revisión. Esta revisión sería hecha por el Departamento de Seguros. Zenith le dará información acerca de estos derechos.

Quejas:

Si usted no está contento con ZHCN, puede presentar una queja. Usted puede quejarse sobre cualquier parte de la operación ZHCN. Quejas verbales y quejas por escrito son aceptadas.

Usted tiene 90 días para someter una queja. El periodo de 90 días comienza en la fecha cuando primero surgió el problema o hecho. Cuando su queja ha sido recibida, Zenith la revisará. Zenith le mandará notificación por escrito explicándole la revisión y decisión. La notificación será enviada dentro de 30 días del calendario de la fecha de cuando su queja es recibida.

Quejas deben dirigirse a:

Zenith Insurance Company

ATTN: ZHCN Complaints

P.O. Box 163510

Austin, TX 78716

Attn: Customer Support Center

Phone: 1-800-841-3988

Email: txnetwork@thezenith.com

Puede que usted no esté satisfecho con como se maneja su queja. Si esto sucede, usted tiene el derecho de quejarse. Hay un formulario que sirve para su queja. Su formulario completado debe ser enviado al Departamento de Compensación al Trabajador. El formulario para quejas del Departamento puede obtenerse de www.tdi.state.tx.us o:

The HMO Division

Mail 103-6A

Texas Department of Insurance

P.O. Box 149104

Austin, TX 78714-9104

No es legal que una red se desquite contra un empleado o proveedor médico por haber presentado una queja o por apelar una decisión de la red.

PRE-DESIGNATED PHYSICIAN FORM FOR ON-THE-JOB INJURIES

EMPLOYEE TO COMPLETE THIS SECTION:

Employee Name (please print): _____

You can be treated immediately by your personal medical doctor if:

- You are part of an HMO health plan
- The doctor treated you in the past and has your medical records
- You give your employer the doctor’s name and address in writing on this form.

Employee Signature: _____

Company Name: _____

Company Address: _____

If I get hurt on the job, I want to receive treatment from:

Name of Doctor: _____

Address: _____

Telephone number: _____

FORMA PARA ASIGNAR UN MEDICO PRE-DESIGNADO PARA LESIONES SUFRIDAS EN EL TRABAJO

EMPLEADO LLENARA ESTA SECCION:

Nombre del Empleado : _____

Usted podrá recibir cuidados médicos por medio de su doctor personal si:

- Usted es miembro de un plan de HMO
- El medico lo ha tratado previamente y mantiene su archivos médicos.
- Usted le da en forma escrita el nombre y la dirección del medico a su empleador

Firma del Empleado: _____

Nombre de la compañía : _____

Dirección de la compañía: _____

Si soy lesionado en el trabajo, quiero recibir cuidados médicos por medio de:

Nombre del Doctor: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

PHYSICIAN TO COMPLETE THIS SECTION (MEDICO LLENARA ESTA SECCION):

I agree to treat the above named individual for their work injury or illness. I understand that medical services in the Texas Workers’ Compensation system are subject to preauthorization of non-emergency services, utilization review, reporting requirements, and fees governed by the Division of Workers Compensation. I also agree that, upon treating the above individual, I will abide by the terms of the Zenith Medical Provider Manual and I will comply with Texas Insurance Code chapter 1305, subchapter D-I and commensurate rules adopted under these subchapters.

Physician Name (please print): _____

Physician Signature: _____

Date: _____

Name of HMO Plan: _____

Office Manager/Billing Contact: _____

Street Address: _____

Mailing Address: _____

Phone Number: _____

Email: _____

Physician Tax ID: _____

ZENITH HEALTH CARE NETWORK WORKERS' COMPENSATION NETWORK ACKNOWLEDGEMENT

I have received the "Employee Notice of Network Requirements" that explains how to get health care under workers' compensation insurance.

If I am hurt on the job and live in the service area, I understand that:

1. I must choose a treating doctor from the Zenith Health Care Network.
2. I may select as my treating doctor a doctor, whom I selected as my primary care physician or provider through my HMO Plan.
3. I must go to my treating doctor for all treatment for my work injury. If I need a specialist, my treating doctor will refer me.
4. If I need emergency care, I may go anywhere.
5. The insurance carrier will pay the network providers all mandated amounts if my injury is caused by my job.
6. I may have to pay for my medical treatment if I get health care from someone not in the Zenith Health Care Network.

The "Employee Notice of Network Requirements" explains all of the above issues in detail. A map of the Service Area is attached to the "Employee Notice of Network Requirements".

Signature: _____

Date: _____

Printed Name: _____

The address where I live:

Name of Employer:

RED DE CUIDADO MEDICO ZENITH RECONOCIMIENTO DE RED DE COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR

He recibido el "Aviso de Requisitos de Red para Empleados" que explica como obtener cuidado medico bajo el seguro de compensación al trabajador.

Si soy herido en el trabajo y vivo en el área de servicio, yo entiendo que:

1. Debo elegir un medico tratante de la Red de Cuidado Medico Zenith.
2. Puedo elegir como mi medico tratante, un doctor a quien yo elegí como mi medico primario de cuidados a través de mi plan de HMO.
3. Debo ir a mi medico tratante para todo tratamiento relacionado con mi lesión en el trabajo. Si necesito un especialista, mi medico tratante me referirá.
4. Si necesito cuidados de emergencia, puedo ir a cualquier sitio.
5. La compañía de seguro le pagara a los médicos de la red todas las cantidades requeridas si mi lesión es causada por mi trabajo.
6. Podré tener que pagar por mi tratamiento medico si obtengo cuidado medico de alguien que no esta en la Red de Cuidado Medico Zenith.

El "Aviso de Requisitos de Red para Empleados" explica todos los puntos de arriba en detalle. Un mapa del Área de Servicio es apegado al "Aviso de Requisitos de Red para Empleados".

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre Deletreado: _____

La dirección donde vivo:

Nombre del Empleador: