



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 Zenith Health Care 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 receive all health care for your injury through ZHCN.

The information in this notice will explain the Service Area and 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 1558
Sarasota, FL 34230-1558
Email: txnetwork@thezenith.com

Zenith will review your request and within seven (7) days of receipt of your request will make a decision and give you written notice. 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 seek all medical care within the network. To do this, you should select a ZHCN Treating Doctor. All health care for your work injury will 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 or mental health emergency - call 911 or go to the nearest medical facility offering emergency care services.

You may be injured while you are outside of the Service Area. If this happens and you think it is a medical or mental health emergency, go to the nearest medical facility offering emergency care services or call 911.

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

Texas Law defines the term “medical emergency” as 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. The Texas Law also defines the term “mental health emergency”. It is a condition that could reasonably be expected to present danger to the person experiencing the mental health condition or another person.

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 1-800-841-3988

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 1-800-440-5020. 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 1-800-841-3988.

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 and your HMO Primary Care Physician has to agree to treat your workers compensation injury. 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. Your HMO Primary Care Physician will not be considered as an initial

choice of a Treating Doctor unless this process is followed.

The following also will not be considered an initial choice of Treating Doctor:

- A Doctor who works for your employer;
- A Doctor providing emergency care; or
- Any doctor who provided care before the employee was enrolled in the ZHCN, unless it was your HMO Primary Care Physician which you pre-designated using the process set forth above.

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
Attention: ZHCN
P.O. Box 1558
Sarasota, FL 34230-1558
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 1-800-841-3988.

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 follow ZHCN preauthorization requirements. Zenith will give you written notice of the decision. You have a right to request a reconsideration of an adverse determination (an adverse determination is when the proposed medical care is determined not medically necessary). You will receive information with the adverse determination notice about how to submit a reconsideration. You also have a right to request a review by an Independent Review Organization if the reconsideration decision on an adverse determination is upheld. Zenith will give you information about these rights as well. The review will be randomly assigned to an Independent Review Organization by the Texas Department of Insurance. An employee with a life-threatening condition is allowed an immediate review by an independent review organization and is not required to comply with the procedures for a reconsideration of an adverse determination.

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: Provider Group
21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367
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 Texas Department of Insurance's Health & Workers' Compensation Network (HWCN) Division.

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, employer, 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 Zenith Health Care Network (ZHCN). Esta es una red certificada para 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 recibir todo el cuidado medico asociado con su lesión a través de ZHCN.

La información en este aviso explicara la área de servicio y 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 sin tardar mas 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, puede 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 1558
Sarasota, FL 34230-1558
Email: txnetwork@thezenith.com

Zenith examinará su solicitud y dentro de siete (7) días de recibir su solicitud tomará una decisión y le dará notificación por escrito. 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 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 medico tratante del Directorio de Proveedores ZHCN. Usted podrá necesitar una referencia a un especialista u otro proveedor de cuidados médicos. Su medico tratante ZHCN debe hacer toda referencia. Si usted necesita cuidado de emergencia, no tiene que proseguir a través de su medico tratante ZHCN.

Proveedores del ZHCN han accedido a pasarle la cuenta a Zenith solamente por servicios relacionados con la lesión compensable. Tal vez usted querrá obtener cuidado medico 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 Medico Tratante Primario del HMO es su Medico Tratante

Cuidado de Emergencia

Si usted sufre una lesión en cualquier momento – y usted piensa que es una emergencia medica o de salud mental – llame al 911 o vaya a la sala de emergencias mas cercano.

Usted puede ser lesionado mientras está fuera del Area de Servicio. Si esto sucede y usted piensa que es una emergencia medica o de salud mental, vaya a la sala de emergencias mas cercana or llame al 911.

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

La Ley de Tejas define el termino “emergencia medica” como una condición medica 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 medico inmediato. La Ley de Tejas también define el término “emergencia de salud mental”. Es una condición que razonablemente se podría esperar que presente peligro a la persona que experimenta la condición de salud mental o a otra persona.

Cuidado de No-Emergencia

Si usted se lesiona en el trabajo, y no es una emergencia, elija un Medico 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 1-800-841-3988

Usted debe llamar a su Medico Tratante para programar una cita. Usted también puede llamar a Zenith para solicitar ayuda con la selección de un Medico 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 medico que no es de emergencia, favor de llamar a Zenith al 1-800-440-5020. Zenith le ayudara a localizar un proveedor medico.

Cuidado Después del Horario Normal

Usted podría necesitar cuidado medico 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 mas pronto posible.

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

Seleccionando un Medico Tratante

Usted debe escoger un Medico Tratante del Directorio de Proveedores. Su Medico 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 Medico Tratante, favor de llamar a Zenith al 1-800-841-3988.

Si usted es miembro de un Health Maintenance Organization (HMO) usted puede elegir a su Medico de Cuidados Primario como su Medico Tratante. Usted debe haber elegido este doctor como su Medico de Cuidados Primario a través de su HMO antes de que ocurrió su lesión sufrida en el trabajo y su Medico de Cuidados Primario HMO tiene que acceder a tratar su lesión de compensación al trabajador. Para hacer esto, llene el “Physician pre-designation form”. Regrese el formulario completado a su empleador. Si le gustaría que su Medico 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. Su Medico de Cuidados Primario del HMO no se considerará ser una opción inicial de un Medico Tratante a menos que se siga este proceso.

Los siguientes también no cuentan como selección inicial de Medico Tratante:

- Un Medico que trabaja para su empleador;
- Un Medico proveedor de cuidados de emergencia; o
- Cualquier Medico que haya proporcionado tratamiento antes de que el empleador se haiga inscrito en la red ZHCN, a menos que haya sido su Medico de Cuidados Primario del HMO que usted haya designado por anticipado, utilizando el proceso establecido arriba.

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 1558
Sarasota, FL 34230-1558
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 1-800-841-3988.

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 seguir los requerimientos de preautorización de ZHCN. Zenith le dara notificación por escrito de su decision. Usted tiene el derecho de solicitar reconsideración de una determinación adversa (una determinación adversa es cuando se determina que la atención médica propuesta no es médicamente necesaria). Junto con la notificación de la determinación adversa, usted recibirá información sobre cómo presentar una petición para que se reconsidere su caso. Asimismo, tiene el derecho de solicitar una revisión llevada a cabo por una Organización Independiente de Revisión, si la decisión es no aceptar que se reconsidere su caso. Zenith también le dará información sobre estos derechos. La revisión sera asignada al azar a una Organización Independiente de Revisión por medio del Departamento de Seguros de Tejas. A todo empleado que tenga alguna condición que ponga en peligro su vida se le permite que una organización de revisión independiente de inmediato le lleve a cabo una revisión y no se le exige que cumpla con los procedimientos para que se reconsidere su caso si la determinación es adversa.

Quejas

Si usted no esta 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 mandara 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:

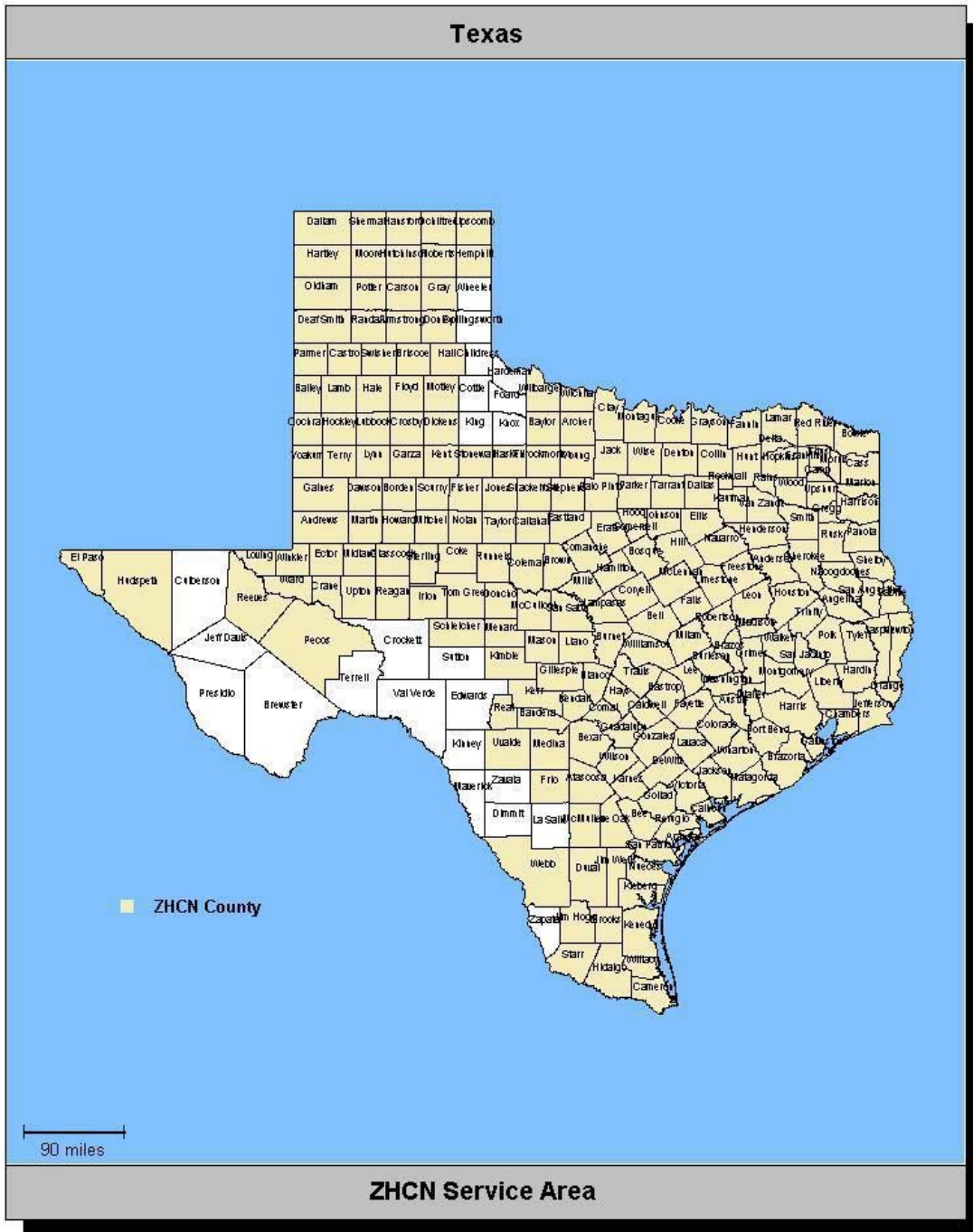
Zenith Insurance Company
ATTN: Provider Group
21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367

Phone: 1-800-841-3988
Email: txnetwork@thezenith.com

Puede que usted no este satisfecho con como se manejo 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 a la Oficina de la Red de Salud y Compensación al Trabajador del Departamento de Seguros de Texas (HWCN). El formulario para quejas del Departamento puede obtenerse en 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, empleador o proveedor medico por haber presentado una queja o por apelar una decisión de la red.



The Network's service area consists of 231 counties. The counties in bold and with the * below were originally effective February 16, 2010. Please also refer to the accompanying map.

Anderson	Cooke	*Harris	Loving	Robertson	*Wilson
Andrews	Coryell	*Harrison	*Lubbock	*Rockwall	Winkler
Angelina	Crane	Hartley	Lynn	Runnels	*Wise
Aransas	Crosby	Haskell	Madison	Rusk	Wood
Archer	Dallam	*Hays	Marion	Sabine	Yoakum
Armstrong	*Dallas	Hemphill	Martin	San Augustine	*Young
*Atascosa	Dawson	Henderson	Mason	*San Jacinto	
*Austin	Deaf Smith	*Hidalgo	Matagorda	San Patricio	
Bailey	Delta	Hill	McCulloch	San Saba	
*Bandera	*Denton	Hockley	McLennan	Schleicher	
*Bastrop	DeWitt	*Hood	*McMullen	Scurry	
Baylor	Dickens	Hopkins	*Medina	Shackelford	
Bee	Donley	Houston	Menard	Shelby	
*Bell	Duval	Howard	Midland	Sherman	
*Bexar	Eastland	Hudspeth	Milam	*Smith	
Blanco	Ector	*Hunt	Mills	*Somervell	
Borden	*El Paso	Hutchinson	Mitchell	Starr	
Bosque	*Ellis	Irion	Montague	Stephens	
*Bowie	Erath	Jack	*Montgomery	Sterling	
*Brazoria	Falls	Jackson	Moore	Stonewall	
Brazos	Fannin	Jasper	Morris	Swisher	
Briscoe	Fayette	*Jefferson	Motley	*Tarrant	
Brooks	Fisher	Jim Hogg	Nacogdoches	Taylor	
Brown	Floyd	Jim Wells	*Navarro	Terry	
Burleson	*Fort Bend	*Johnson	Newton	Throckmorton	
*Burnet	Franklin	Jones	Nolan	Titus	
*Caldwell	Freestone	Karnes	*Nueces	Tom Green	
Calhoun	*Frio	*Kaufman	Ochiltree	*Travis	
Callahan	Gaines	*Kendall	Oldham	Trinity	
*Cameron	*Galveston	Kenedy	Orange	Tyler	
Camp	Garza	Kent	*Palo Pinto	Upshur	
Carson	Gillespie	Kerr	Panola	Upton	
Cass	Glasscock	Kimble	*Parker	Uvalde	
Castro	Goliad	Kleberg	Parmer	Van Zandt	
*Chambers	Gonzales	Lamar	Pecos	Victoria	
Cherokee	Gray	Lamb	Polk	*Walker	
Clay	*Grayson	Lampasas	Potter	*Waller	
Cochran	Gregg	Lavaca	Rains	Ward	
Coke	*Grimes	Lee	Randall	Washington	
Coleman	*Guadalupe	Leon	Reagan	Webb	
*Collin	Hale	*Liberty	Real	*Wharton	
*Colorado	Hall	Limestone	Red River	Wichita	
*Comal	Hamilton	Lipscomb	Reeves	Wilbarger	
Comanche	Hansford	Live Oak	Refugio	Willacy	
Concho	Hardin	*Llano	Roberts	*Williamson	

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 POR ANTICIPADO A UN MÉDICO PARA LAS LESIONES QUE SE SUFRAN EN EL TRABAJO

EL EMPLEADO DEBERÁ LLENAR ESTA SECCION:

Nombre del Empleado:

(letra de imprenta)

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

- Usted es miembro de un plan HMO
- Su médico lo ha tratado previamente y tiene sus expedientes médicos.
- Usted le da por escrito a su empleador el nombre y la dirección del médico

Firma del Empleado:

Nombre de la compañía:

Dirección de la compañía:

En caso de que me lesione en el trabajo, quiero recibir cuidados médicos de:

Nombre del Médico:

Dirección:

Teléfono:

PHYSICIAN TO COMPLETE THIS SECTION (EL MÉDICO LLENARÁ 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 Health Care Network Medical Provider Manual (available for download at www.thezenith.com/providerzhcn 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: _____
