

TheZenith[®]

Zenith Medical Provider Network (ZMPN) Notice



TIME OF INJURY

Hora de la lesión



California employers must
provide this brochure to
employees at the
time of injury.

INDEX:

3	Employee Notice
11	Continuity of Care Policy
15	Transfer of Care Policy
19	Predesignation of Personal Physician Form
20	Medical Authorization Form

ÍNDICE:

22	Notificación para el Empleado
31	Política Para la Continuidad de Atención Médica
36	Política de Transferencia de la Atención Médica
41	Predesignación del Médico Personal
42	Forma de Autorización Médica

EMPLOYEE NOTICE

Pursuant to Title 8, California Code of Regulations, Section 9767.12

Zenith Insurance Company and ZNAT Insurance Company (“Zenith”) is your employer’s workers’ compensation insurer. Zenith has implemented and your employer is participating in the Zenith Medical Provider Network (“ZMPN”) for any workers’ compensation claims. This Employee Notification includes important information about the ZMPN and describes your rights in choosing medical care for work-related injuries and illnesses.

What is the ZMPN?

The ZMPN is a statewide provider network composed of agreements with physicians and other medical providers that provides 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 Telephone Number: (800) 440-5020

Confidential Fax Number: (818) 704-3839

Email Address: providergroup@thezenith.com

How do I find out which providers are in the ZMPN?

To review, receive or access the ZMPN provider directory, please contact your employer or call (800) 440-5020 and a ZMPN contact will assist you. You may either request a regional area listing of ZMPN participating providers which will include all ZMPN participating providers within 15 miles of your workplace and/or residence or a list of all ZMPN participating providers within the county where you live and/or work.

You can view a complete listing of all ZMPN providers online at www.TheZenith.com/ZMPN or request a copy of this list by contacting your ZMPN contact. Inaccuracies in the directory should be reported to the ZMPN using the contact information set out above.

What happens if I get injured at work?

In an emergency, call 911 or go to the nearest emergency medical center and have your employer contact Zenith at (800) 440-5020.

If additional medical care is necessary and 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 (see “What are the ZMPN access standards?”).

How do I choose a provider?

If you have not predesignated your personal physician or medical group in writing prior to the injury, your employer will arrange an initial appointment with a medically and geographically appropriate provider within the ZMPN (see “What are the ZMPN access standards?”).

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. If a medically and geographically appropriate provider (see “What are the ZMPN access standards?”) is available within the ZMPN, you may not switch to a provider of your choice outside of the network.

If you need help choosing a provider or have trouble making an appointment with a provider in the ZMPN, please contact your Zenith examiner or ZMPN contact.

How do I obtain a referral to a specialist within or outside the ZMPN?

You may ask your treating physician for a referral to a specialist within the ZMPN or you may choose a specialist within the ZMPN whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness. 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.

What if I need a type of specialist that is not in the ZMPN?

If you need to see a type of specialist whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness that is not available in the ZMPN, you have the right to see that type of specialist outside of the ZMPN. Upon completion of treatment outside of the ZMPN, you will receive all other treatment from a provider of your choice within the ZMPN.

How do I change 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.

What are the ZMPN access standards?

The ZMPN has providers located in all 58 counties in California. The ZMPN includes at least three providers in each specialty commonly used to treat work-related injuries and illnesses in your industry, and provides access to primary treating physicians within 15 miles and specialists within 30 miles of your residence or workplace. If you live or work in a rural area, the ZMPN may provide access to primary treating physicians within 30 miles and specialists within 60 miles of your residence or workplace, or consistent with access patterns in your area.

The ZMPN provides initial treatment within three (3) days and specialist treatment within twenty (20) 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 contact.

What if there are no ZMPN providers where I am located?

Zenith will 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 physicians that meet the access standards described above who can treat you. 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.

If you live in a rural area where there are fewer than three primary treating physicians within 30 minutes or 15 miles of your residence or workplace or fewer than three specialists whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness within 60 minutes or 30 miles of your residence or workplace, Zenith will

either provide the covered injured employee, as appropriate, with (i) a list of three (3) medically appropriate ZMPN primary treating physicians that are closest to the covered injured employee's workplace or residence and are at most within 30 miles or 60 minutes of the injured employee's workplace or residence; (ii) a list of three (3) medically appropriate ZMPN specialists that are closest to the covered injured employee's workplace or residence and are at most within 60 miles or 120 minutes of such injured employee's workplace or residence; or (iii) if there are not three (3) medically appropriate ZMPN providers available to treat the Injured Employee, Zenith will allow the Injured Employee to select a physician outside of the ZMPN network for treatment.

When determining the "access patterns in your area" and "access standards", Zenith will determine whether the ZMPN providers available to treat your condition are located within 60 miles or 120 minutes of either your workplace or residence. If no ZMPN providers are available within those parameters, you will be allowed to select a provider of your own choice outside of the ZMPN for treatment. Upon completion of your treatment with a non-participating physician, you will receive all other treatment from a provider of your choice within the ZMPN

If a second or third opinion is requested, your Zenith claims examiner, a ZMPN contact or the primary treating physician will give you a list of at least three physicians that meet the ZMPN access standards or the rural access standards set out above. 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 a provider outside of the ZMPN.

The selection of appropriate providers to treat injured workers in rural access areas will be overseen by the ZMPN medical director.

If you need assistance finding a provider, please contact your Zenith claims examiner or a ZMPN contact.

What if I need emergency health care services and cannot make it to a provider within the ZMPN?

If you experience acute symptoms of such severity that the absence of immediate medical attention could place your health in serious jeopardy, you may receive emergency health care service from any medical or hospital provider whether or not they are within the ZMPN. However, once it is medically appropriate to do so, your ongoing care will be transitioned to a ZMPN provider.

What if I disagree with my provider about medical treatment?

If you disagree with your provider or wish to change your provider for any reason, you may choose another provider within the ZMPN.

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.

To request a second opinion, it is your responsibility to:

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 (see "What are the ZMPN access standards?").
3. Make an appointment with the second opinion physician within 60 days.
4. Inform your Zenith claims examiner of a ZMPN contact of your appointment date.

The ZMPN will:

1. Provide you with a regional area listing of ZMPN participating providers that have the appropriate specialty or recognized expertise in treating your particular injury or condition for your selection.
2. Ensure that the second opinion physician receives any necessary medical records prior to your appointment date and provide you with a copy of such records, if requested.
3. Notify the second opinion physician in writing that he or she has been selected to provide a second opinion and the nature of the dispute, with a copy to the injured worker.

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.

If after reviewing your medical records, the second opinion physician determines that your injury is outside the scope of his or her practice, the physician's office will notify your assigned Zenith claims examiner and you. The Zenith claims examiner will then provide you with a new list of ZMPN participating providers so you can make another selection.

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 report will be served on 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 an Independent Medical Review ("IMR"). In order to request an Independent Medical Review you must file a completed Independent Medical Review application form with the Administrative Director.. The form may be obtained from the Administrative Director. You will be notified of your right to an IMR at the time you select a physician for the third opinion.

An IMR will be done by a physician outside of the ZMPN who will be selected to conduct an independent assessment of your dispute.

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.

If, after completing his or her 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 his or her evaluation, the Independent Medical Reviewer does not agree with the diagnosis, diagnostic service or treatment prescribed by the treating physician, you may seek medical treatment, you may seek medical treatment with a physician of your choice either within or outside. 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.

What if I am already being treated for a work-related injury before the ZMPN begins? What is "transfer of care"?

Zenith has a written Transfer of Care Policy that describes what will happen if you are being treated for a work-related injury or illness prior to the date that the ZMPN becomes effective.

If your current treating physician is a member of the ZMPN, then you may continue to treat with this physician under the provisions of the ZMPN.

If you have not predesignated your personal physician or medical group in writing prior to the injury and your current treating physician is not a member of the ZMPN, then you may be required to see a ZMPN provider for treatment. If this occurs, you will be sent a letter and your physician will also be notified.

If you have properly predesignated your personal physician or medical group, you cannot be transferred into the ZMPN (see section titled "What if I would prefer to be treated by my personal physician or medical group?").

If you meet certain conditions listed in the box below, you may qualify to continue treating with a non-ZMPN physician for up to a year before you are transferred into the ZMPN.

Can I continue being treated by my physician?

You may qualify for continuing treatment with your non-ZMPN provider for up to a year if your injury or illness meets one of the following conditions:

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.

Until you are transferred into the ZMPN, your physician may make referrals to providers within or outside the ZMPN.

If your care is going to be transferred into the ZMPN and you disagree, you need to notify Zenith and ask your primary treating physician for a report that addresses whether your injury or illness meets one of the conditions listed above. Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his or her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, Zenith can transfer your care into the ZMPN and you will be required to use a ZMPN participating provider.

You will need to give a copy of the report to your Zenith claims examiner if you wish to postpone transfer of care. If either Zenith or you do not agree with your primary treating physician's report on your condition, either party can dispute it. You must notify your Zenith claims examiner if you disagree with your physician's opinion. Request a copy of the ZMPN Transfer of Care Policy for more details about the dispute resolution process.

If your treating physician believes that your condition does not meet one of those listed above, the transfer of care will go forward even if you continue to disagree with your treating physician's decision.

If your treating physician believes that your condition does meet one of those listed above, you may continue to treat with him or her until the dispute is resolved.

A copy of the ZMPN Transfer of Care Policy is available in the ZMPN brochure. Copies of the policy are also available from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact upon request. Please review the entire ZMPN Transfer of Care Policy for additional information on your rights and obligations.

What if I am being treated by a ZMPN provider and the provider leaves the ZMPN? What is "continuity of care"?

The Continuity of Care Policy describes what will happen if your physician is no longer participating in the ZMPN.

If you are being treated for a work-related injury in the ZMPN and your physician no longer has a contract with 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 meets one of the conditions set forth in the box above.

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 by 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 of notification.

If Zenith decides that you do not qualify to continue your care with the non-ZMPN provider and you disagree, you need to ask your primary treating physician for a report that addresses whether your injury or illness meets one of the conditions listed

above. Your primary treating physician has 20 days from the date of your request to give you a copy of his or her report on your condition. If your primary treating physician does not give you the report within 20 days of your request, Zenith can transfer your care into the ZMPN and you will be required to use a ZMPN participating provider.

You will need to give a copy of the report to your Zenith claims examiner if you wish to postpone transfer of care into the ZMPN. If either Zenith or you do not agree with your primary treating physician's report on your condition, either party can dispute it. You must notify Zenith if you disagree with your physician's opinion. Request a copy of the ZMPN Continuity of Care Policy for more details about the dispute resolution process.

If your treating physician believes that your condition does not meet one of those listed above, you will need to choose a new provider from within the ZMPN during the dispute resolution process.

If your treating physician believes that your condition does meet one of those listed above, you may continue to treat with him or her until the dispute is resolved.

A copy of the ZMPN Continuity of Care Policy is available from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact upon request.

What if I would prefer to be treated by my personal physician or medical group using Predesignation?

If your employer provides group health coverage, you may be treated for a work-related injury or illness by your personal medical doctor (M.D.), doctor of osteopathic medicine (D.O.), or medical group if:

1. Your doctor is your regular physician, has limited his or her practice of medicine to general practice or is a board-certified or board-eligible internist, pediatrician, obstetrician-gynecologist, or family practitioner, has previously directed your medical treatment and retains your medical records.
2. 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 non occupational illnesses and injuries.
3. Prior to the injury, your physician or medical group agrees to treat you for work-related injuries or illnesses.
4. Prior to the injury, you provide your employer with written notice that you want your personal doctor to treat you for a work-related injury or illness, including your personal physician or medical group's name and business address.

Your predesignation must meet both Labor Code 4600(d) and 9780.1.

Please contact the ZMPN contact if you would prefer to use a Predesignation of Personal Physician form. You may also use the Predesignation of Personal Physician form included in this brochure.

What if I have questions or need help?

Please contact your Zenith claims examiner or a ZMPN contact if you have any questions regarding the ZMPN or need help accessing care.

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 click on "medical provider networks" for more information about medical provider networks.

Independent Medical Review: If you have questions about the Independent Medical Review process or the Independent Medical Reviewer, you may contact the California Department of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation's Medical Unit at:

DWC – Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612
(510) 286-3700 or (800) 794-6900

CONTINUITY OF CARE POLICY

Policy Statement

It is Zenith's policy to transfer medical care to an existing Zenith Medical Provider Network ("ZMPN") provider when an Injured Employee is obtaining care from a Terminated Provider. Zenith will comply with all applicable Continuity of Care laws and regulations when transferring ongoing care into the ZMPN.

Purpose

In the event a Covered Injured Employee is receiving ongoing care from a Terminated Provider, Zenith Insurance Company will evaluate the treatment and Injured Employee's medical condition to determine if the Injured Employee will be transferred to an existing ZMPN provider for completion of the treatment or if the Terminated Provider will be requested to continue to provide the services until a determination is made that it is medically appropriate and consistent with good professional practice to transfer the Injured Employee's care to an existing ZMPN provider.

All denials of care or Continuity of Care that are based on clinical status must be reviewed and denied by a Zenith Medical Director or the Medical Director's designee.

Standards

In order to qualify for Continuity of Care, the Injured Employee must be receiving ongoing care from the Terminated Provider at the time the provider's participation in the ZMPN terminates for one of the following:

1. **An acute condition.** An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury or other medical problem that requires prompt medical attention and has a limited duration of less than ninety (90) days. Zenith will review such treatment and the rationale for non-ZMPN treatment and render a Continuity of Care determination. If it is determined that an acute condition exists for a compensable claim and therefore, Continuity of Care applies, the completion of treatment will be provided for the duration of the acute condition.
2. **A serious chronic condition.** A serious chronic condition is a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over an extended period of time of at least ninety (90) days or requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment shall be authorized for a period of time necessary to:
 - Complete a course of treatment that has been approved by either Zenith or the employer; and
 - To arrange for transfer to a provider within the ZMPN, as determined by Zenith in consultation with the injured covered employee and the terminated or prior non-ZMPN provider and consistent with good professional practice. Completion of treatment under this provision shall not exceed 12 months from the provider's contract termination date.
3. **A terminal illness.** A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.

4. **An authorized surgery.** Performance of a surgery or other procedure that is authorized by Zenith or the employer as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider to occur within one hundred and eighty (180) days of the provider contract's termination date.

If the Injured Employee does not qualify for Continuity of Care, the Injured Worker's ongoing care will be transferred to an existing ZMPN provider. Nothing in this policy prohibits Zenith, in its sole discretion, from permitting Continuity of Care beyond that required by this policy, law or regulation.

Definitions

1. "Continuity of Care" allows a Covered Injured Employee to continue treatment with a non-ZMPN provider when Zenith has terminated the provider from its network for reasons other than a Medical Disciplinary Cause or Reason, fraud or other criminal activity or when Zenith, in its sole discretion, determines that care should be continued with a non-ZMPN provider due to clinical or business reasons. Continuity of Care becomes applicable on the first date that the Terminated Provider's contract with the ZMPN is no longer in effect.

2. "Covered Injured Employee" (CIE) or "Injured Employee" means an employee or former employee whose employer has ongoing workers' compensation obligations and whose employer has selected the ZMPN for the provision of medical treatment to Injured Employees.

3. "Medical Disciplinary Cause or Reason" means any aspect of a contracted provider's competence or professional conduct that is reasonably likely to be detrimental to patient safety or to the delivery of patient care.

4. "Primary Treating Physician" means a primary treating physician within the ZMPN.

5. "Terminated Provider" means a ZMPN provider whose participation in the ZMPN ceases either through voluntary withdrawal from the ZMPN or Zenith's or a Zenith vendor's removal of the provider from the ZMPN.

6. "Medical Provider Network" (ZMPN) means an entity or group of providers approved as a Medical Provider Network by the Administrative Director pursuant to Labor Code section 4616 to 4616.7.

Procedures

Continuity of Care – Terminated Providers – Required by Labor Code 4616.2

Continuity of Care is required when an Injured Employee is receiving ongoing care from a Terminated Provider if the Injured Employee meets the criteria for Continuity of Care set forth in the Standards section above and the Injured Employee submits a request for Continuity of Care.

Continuity of Care will not be provided if a Terminated Provider was terminated or not renewed due to a Medical Disciplinary Cause or Reason, fraud or other criminal activity. In these circumstances, care will be immediately transferred to an existing ZMPN provider.

Injured Employee Request for Continuity of Care

Injured Employees may request Continuity of Care to continue treatment with a Terminated Provider. A request for Continuity of Care may be submitted verbally or in

writing to the Injured Employee's assigned Claim Examiner. A request for Continuity of Care is not required to use the words "Continuity of Care" but may be a statement that indicates the Injured Employee does not want to change providers or other words to that effect.

If no request for Continuity of Care is received by Zenith, the Injured Employee's care will be transferred to an existing ZMPN provider.

Continuity of Care – Sole Discretion of Zenith – Permitted but Not Required by Labor Code 4616.2

Pursuant to Labor Code 4616.2(d)(7), Zenith may, in its sole discretion, provide Continuity of Care beyond that required by law or regulation. If an Injured Employee requests Continuity of Care, but the Injured Employee does not meet the requirements for Continuity of Care, Zenith may determine that continued treatment with the Terminated Provider is still appropriate due to business and/or clinical considerations. All such discretionary determinations of Continuity of Care must be approved by a Zenith Medical Director when the approved ongoing care with the Terminated Provider will exceed one month.

Situations in which Zenith might allow discretionary Continuity of Care include but are not necessarily limited to the following:

1. An Injured Employee is expected to complete care within a very short period of time of the Terminated Provider's contract end date, such as 1-2 days;
2. An Injured Employee has only has one follow-up visit remaining prior to being fully released from the Terminated Provider's care;
3. An Injured Employee is receiving ongoing care for a condition that does not meet one of the requirements set forth for Continuity of Care under the

Standards section of this policy, but Zenith in its sole discretion determines that continuing care with the Terminated Provider is appropriate under the circumstances presented.

Discretionary Continuation of Care may be for a limited period of time in order to arrange for transfer of care to a ZMPN provider or for the duration of care at the sole discretion of Zenith.

If Continuity of Care is provided pursuant to Zenith's sole discretion, Zenith will notify the Injured Employee of the determination and indicate the estimated length of time for which care will be continued.

Review Process for Request for Continuity of Care

Upon receipt of a request for Continuity of Care by a Covered Injured Employee, Zenith will review ongoing treatment to determine if a non-ZMPN provider will be authorized to continue to provide treatment that is subject to coverage through the workers' compensation system.

The Claim Examiner is responsible for assuring that notice of Zenith's determination as to the applicability of Continuity of Care is sent to the Injured Employee's residence in both English and Spanish and to the Injured Employee's Primary Treating Physician.

Provider Agreement to Continuity of Care

1. When Zenith determines that Continuity of Care is required or will be provided at Zenith's sole discretion, the Terminated Provider must agree in writing that all care provided after the contract termination date will be:

a. Subject to the same contract terms that were in effect immediately prior to the contract termination; and

b. Compensated for at the same rate and under the same method of payment as contracted providers providing similar services in the same or similar geographic area as the Terminated Provider. This may, but will not necessarily be, the same rate that was in effect for the provider immediately prior to the contract termination date. Zenith employees should work with the applicable Zenith network provider contracting department to determine the appropriate rate to be offered to the Terminated Provider.

2. If the terminated provider does not agree in writing to the application of the contract terms and the compensation rates within a reasonable time prior to the provider's contract termination date, care will be transferred to an existing ZMPN provider.

3. Zenith will not agree to the completion of treatment by a provider whose contract was terminated or not renewed for reasons relating to a Medical Disciplinary Cause or Reason, fraud or other criminal activity. Under these circumstances, Zenith will require immediate transfer of care to an existing ZMPN provider.

Dispute Resolution

The Injured Employee may dispute Zenith's determination that the employee's medical condition does not qualify for Continuity of Care. In order to dispute the determination, the Injured Employee must:

1. Notify Zenith that they are disputing the determination; and

2. Request a report from the Injured Employee's Primary Treating Physician that addresses the medical condition or situation that qualifies the Injured Employee for Continuity of Care under Section 1 – 4 under the Standards section of this Policy. The treating physician must provide the report to the Injured Employee within twenty (20) calendar days of the request.

If the treating physician fails to issue the report to the Injured Employee within 20 calendar days, the determination made by Zenith will be upheld and the Injured Employee's care will be transferred to an existing ZMPN provider.

If the physician issues the report and either Zenith or the Injured Employee objects to the medical determination made by the treating physician concerning Continuity of Care, the dispute will be resolved pursuant to Labor Code section 4062 which sets forth the procedures for addressing objections to treating physician recommendations.

If the treating physician's report agrees with Zenith's determination that the Injured Employee's medical condition does not meet the criteria for Continuity of Care, the Injured Employee must choose a new provider from within the ZMPN and care will be transferred to that provider during the dispute resolution process.

If the treating physician report does not agree with Zenith's determination that the

Covered Injured Employee's medical condition does not qualify for Continuity of Care, the Injured Employee will continue to treat with the Terminated Provider until the dispute is resolved. Whenever care is continued with the Terminated Provider, the procedures, requirements and conditions set out above under the Provider Agreement to Continuity of Care section of this Policy will apply.

TRANSFER OF CARE POLICY

Policy Statement

It is Zenith's policy to safely transfer care from non-Zenith Medical Provider Network ("ZMPN") providers to ZMPN providers within the guidelines established by the applicable laws and regulations governing Transfer of Care.

Purpose

To establish guidelines for compliance with state laws and regulations governing the transfer of care to a ZMPN provider when an Injured Employee is obtaining treatment from a non-ZMPN provider for reasons that would allow transfer to a ZMPN provider under applicable laws and statutes.

Standards

The Transfer of Care policy applies to an Injured Employee who is receiving care from a non-ZMPN provider when:

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

The Injured Employee's physician may make referrals to providers within or outside of the ZMPN up until the date the Injured Employee's ongoing care is transferred to a ZMPN provider.

If the Injured Employee was being treated for a compensable claim by a provider before the effective date of the ZMPN, and that treating provider becomes a ZMPN provider, Zenith must inform the Injured Employee or the provider that care provided to the Injured Employee after the effective date of the provider's ZMPN contract will be subject to the terms and condition of the provider contract.

Definitions

1. **"Injured Employee"** means an employee or former employee whose employer has ongoing workers' compensation obligations and whose employer has selected the ZMPN for the provision of medical treatment to its injured employees.
2. **"Zenith Medical Provider Network" (ZMPN)** means an entity or group of providers approved as a Medical Provider Network by the Administrative Director pursuant to Labor Code section 4616 to 4616.7.
3. **"Transfer of Care"** allows Zenith Insurance Company to transfer an Injured Employee's care from a non-ZMPN provider to a ZMPN provider when the employee

does not meet the criteria set forth in the section on Standards above. Transfer of Care is also not permitted if the Injured Employee submitted a predesignation of a personal physician to his employer prior to the date of injury and the employee is obtaining care from the predesignated personal physician.

Procedures

Upon receipt of information that an Injured Employee is obtaining care from a non-ZMPN provider, the Zenith employee receiving this information will send that information to the appropriate Zenith claim examiner (the "Claim Examiner"). The Claim Examiner is responsible for assuring that an appropriate review is conducted to determine whether the Injured Employee may receive ongoing care from the non-ZMPN provider or whether ongoing care may be transferred to a ZMPN provider. The following process will be used when conducting this review.

Review Process:

1. Zenith will first determine (i) if the Injured Employee submitted a predesignation of a personal physician that falls within Labor Code section 4600(d) to his employer prior to the date of injury and (ii) whether the Injured Employee is obtaining care from the predesignated personal physician. If the Injured Employee meets both of these requirements, the Claim Examiner will appropriately document the file and the Injured Employee will be authorized to complete treatment through the predesignated personal physician.
2. If the Injured Employee's predesignation of a personal physician does not meet the requirements of Labor Code section 4600(d) or the Injured Employee is not obtaining treatment from the predesignated personal physician, the Claim Examiner will note the file and the Injured Employee will be treated the same as an Injured Employee that submitted no predesignation of a personal physician.

If the Injured Employee does not qualify for continued care under a valid predesignation of a personal physician, Zenith will determine whether the Injured Employee has a medical condition that qualifies the Injured Employee for ongoing care with the non-ZMPN provider. Clinical staff should be consulted, when appropriate, during this review process.

Criteria for Continued Care with Existing Provider

If Zenith determines that the Injured Employee is receiving care for one of the following conditions, the Injured Employee will be authorized to continue care with the non-ZMPN provider, otherwise, ongoing care will be transferred to a ZMPN provider:

1. **An acute condition.** An acute condition is a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury or other medical problem that requires prompt medical attention and has a limited duration of less than ninety (90) days. Completion of treatment shall be provided for the duration of the acute condition.
2. **A serious chronic condition.** A serious chronic condition means a medical condition due to a disease, illness, catastrophic injury, or other medical problem or medical disorder that is serious in nature and that persists without full cure or worsens over 90 days and requires ongoing treatment to maintain remission or prevent deterioration. Completion of treatment will be authorized for a period of time necessary, up to one year: (A) to complete a course of treatment approved by the employer or insurer; and (B) to arrange for transfer to another provider with the

ZMPN, as determined by Zenith or the employer. The one year period for completion of treatment starts from the date of the Injured Employee's receipt of the notification that Zenith determined the Injured Employee has a serious chronic condition.

3. **A terminal illness.** A terminal illness is an incurable or irreversible condition that has a high probability of causing death within one year or less. Completion of treatment will be provided for the duration of a terminal illness.

4. **Performance of a surgery or other procedure** that is authorized by Zenith or the employer as part of a documented course of treatment that has been recommended and documented by the provider to occur within one hundred and eighty (180) days from ZMPN coverage effective date. If this criteria is met, the Injured Employee will be authorized to continue treatment with the existing provider through completion of the documented treatment.

Determination and Notice Process

If Zenith determines that the Injured Employee does not have one of the conditions set out above, the Zenith Claim Examiner and nurse will work with the Injured Employee and provider to arrange for transfer of care to a ZMPN provider.

If it is determined that transfer of care is appropriate, Zenith or the employer will notify the Injured Employee of the determination concerning the completion of treatment and the decision to transfer medical care to a ZMPN provider. The notification will be sent to the Injured Employee's residence and a copy of the letter will be sent to the Injured Employee's primary treating physician. The notification will be provided in both English and Spanish and use layman's terms to the extent possible.

If care cannot be transferred, the claims examiner and nurse will continue to work with the existing provider and conduct periodic reviews until care can be safely transitioned or it is determined that the Injured Employee's medical condition is a terminal illness, or the time frame for continued treatment as defined by that condition is met. Upon completion of the time frames for Transfer of Care set forth above for acute and serious chronic conditions, the Injured Employee may be transferred to a ZMPN provider.

All treatment provided by ZMPN or non-ZMPN providers must be in accordance with the medical treatment utilization schedule adopted pursuant to Labor Code section 5307.27 or, prior to the adoption of this schedule, the updated American College of Environmental Medicine ("ACOEM") guidelines, and, for all injuries not covered by the medical treatment utilization schedule or the ACOEM guidelines, in accordance with other evidence based medical treatment guidelines generally recognized by the national medical community and scientifically based.

Nothing in this Policy precludes Zenith or the employer from agreeing to provide medical care through providers outside of the ZMPN.

Dispute Resolution Process

If the Injured Employee disagrees with the determination to transfer care to a ZMPN provider, the Injured Employee or their designated representative may file a dispute with Zenith. In order to dispute the determination, the Injured Employee must:

1. Notify Zenith that they are disputing the determination; and
2. Request a report from the Injured Employee's Primary Treating Physician that addresses the medical condition or situation that qualifies the Injured Employee to continue care with their existing non-ZMPN provider. The medical condition or situation must meet one of the criteria set out above under the Criteria for Continued Care with Existing Provider section of this Policy. The treating physician must provide the report to the Injured Employee within twenty (20) calendar days of the request.

If the treating physician fails to issue the report to the Injured Employee within 20 calendar days, the determination made by Zenith will be upheld and the Injured Employee's care will be transferred to an existing ZMPN provider.

If the physician issues the report and either Zenith or the Injured Employee objects to the medical determination made by the treating physician concerning Transfer of Care, the dispute will be resolved pursuant to Labor Code section 4062 which sets forth the procedures for addressing objections to treating physician recommendations.

If the treating physician's report agrees with Zenith's determination that the Injured Employee's medical condition allows Transfer of Care to a ZMPN provider, the transfer of care will go forward during the dispute resolution process.

If the treating physician report does not agree with Zenith's determination that the Covered Injured Employee's medical condition qualifies the Injured Employee for Transfer of Care, the transfer of care will not go forward until the dispute is resolved.

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

BEFORE A WORKPLACE INJURY OCCURS: 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 below requirements are met:

- your employer offers group health coverage;
- 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.

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: _____

Employee's Signature: _____

Signature Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

Physician or Designated Employee of the Physician or Medical Group

Signature: _____

Signature Date: _____

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 predesignated will be required pursuant to Title 8, California Code of Regulations, section 9780.1 (a) (3).



MEDICAL AUTHORIZATION FORM

IF A WORKPLACE INJURY OCCURS: YOUR EMPLOYER MUST COMPLETE THIS FORM AND RETAIN A COPY. YOUR EMPLOYER MUST PROVIDE ADDITIONAL COMPLETED COPIES TO YOU AND YOUR TREATING PHYSICIAN OR FACILITY PRIOR TO YOUR INITIAL TREATMENT.

EMPLOYER REMINDER: Unless the employee has pre-designated a personal physician before the workplace injury occurred, he or she must use a ZMPN provider.

To: M.D. _____

Name of Injured: _____

Date of Injury: _____

Please render the necessary initial consultation/evaluation to the above injured employee, and forward it to the appropriate Zenith regional office. Please contact Zenith for further authorizations.

Employer: _____

Date: _____

By: _____

Title: _____

Zenith Insurance Company or ZNAT Insurance Company is our company's workers' compensation carrier. The following are Zenith's regional offices:

Zenith
Post Office Box 9055
Van Nuys, CA 91409-9055

Note to Employers: Please make sure that the provider used is part of the Zenith Medical Provider Network (ZMPN). For a complete listing of providers visit: www.TheZenith.com/ZMPN, or call (800) 440-5020.



ADDITIONAL RESOURCES

Logon to www.TheZenith.com/ZMPN

Find a ZMPN medical provider in your area and download copies of the ZMPN materials referenced in this pamphlet.

Logon to www.TheZenith.com/RL

Order copies of the ZMPN materials referenced in this pamphlet, which are available to our policyholders at no additional cost.

Call 1-800-841-3988

Contact Zenith's Provider Groups:

- To obtain a complete list of ZMPN providers in your area.
- To obtain information about second and third opinions.
- For assistance making an appointment with a ZMPN provider.
- For questions about the Independent Medical Review Process.
- For questions about the Transfer of Care and Continuity of Care policies.

Visit www.TheZenith.com/wcinfo:

- To watch a video about Zenith's claim process
- To obtain a complete list of ZMPN providers in your area
- To find a participating pharmacy
- To learn more about Zenith's Return-to-Work process
- To read common workers' compensation questions and answers

NOTIFICACIÓN PARA EL EMPLEADO

De Acuerdo con lo Dispuesto en el Artículo 9767.12 del Título 8 del Código de Reglamentos de California

Zenith Insurance Company y ZNAT Insurance Company ("Zenith") es la compañía de seguros de compensación a los trabajadores de su empleador. Zenith ha implementado la Red de Proveedores de Servicios Médicos de Zenith ("ZMPN") y su empleador está participando en esta red para cualquier reclamo de compensación a los trabajadores. Esta Notificación para el Empleado incluye información importante sobre la ZMPN y describe los derechos que usted tiene para elegir la atención médica que desee en caso de que sufra alguna lesión o enfermedad relacionadas con el trabajo.

¿Qué es la ZMPN?

La ZMPN es una red de proveedores de servicios médicos de todo el estado compuesta por contratos con los médicos y otros proveedores que proporcionan servicios médicos y servicios afines para las lesiones o las enfermedades relacionadas con el trabajo.

Si usted tiene preguntas sobre la ZMPN, por favor comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con un contacto de la ZMPN al:

Número de Teléfono Gratis:	(800) 440-5020
Número de Fax Confidencial:	(818) 704-3839
Correo electrónico:	providergroup@thezenith.com

¿Cómo puedo encontrar cuáles son los proveedores de servicios médicos que pertenecen a la ZMPN?

Para revisar, recibir o tener acceso al directorio de proveedores de servicios médicos de la ZMPN, por favor comuníquese con su empleador o llame al (800) 841-3988 y un contacto de la ZMPN le ayudará. Usted podrá solicitar una lista por área regional de los proveedores de servicios médicos participantes de la ZMPN, la cual incluirá a todos los participantes de la red que se encuentran a una distancia de 15 millas de su trabajo o de su residencia, o una lista de todos los proveedores de servicios médicos que pertenecen a la ZMPN dentro del condado en donde usted vive o trabaja.

Usted puede ver una lista completa de todos los proveedores de la ZMPN en el Internet en www.TheZenith.com/ZMPN o solicitar una copia de esta lista comunicándose con su contacto en la ZMPN. Se deben reportar a la ZMPN los errores del directorio, usando la información de contacto que se indica arriba.

¿Qué sucede si me lastimo en el trabajo?

En caso de emergencia, llame al 911, vaya al centro médico de emergencias más cercano a usted y pídale a su empleador que se comunique con Zenith al (800)440-5020.

Si es necesario que reciba atención médica adicional y usted no ha predesignado por escrito a su médico personal o a su grupo médico antes de la lesión, su empleador hará los arreglos necesarios para que un proveedor de servicios médicos apropiado, que se encuentre dentro de su área y que pertenezca a la ZMPN le lleve a cabo una evaluación médica inicial. (Vea la sección: "¿Cuáles son las normas de acceso a la ZMPN?").

¿Cómo elijo a un proveedor de servicios médicos?

Si usted no ha predesignado por escrito a su médico personal o a su grupo médico

antes de la lesión, su empleador le concertará una cita inicial con un proveedor de servicios médicos apropiado, que se encuentre dentro de su área geográfica y que pertenezca a la ZMPN (Vea la sección: “¿Cuáles son las normas de acceso a la ZMPN?”).

Después de esta cita inicial, y en cualquier momento a partir de ahí, usted podría continuar recibiendo tratamiento de este proveedor de servicios médicos o seleccionar a un proveedor que usted elija y que pertenezca a la red ZMPN, cuya especialidad o experiencia reconocida sea la apropiada para su lesión o enfermedad. Si hay disponible un proveedor de servicios médicos apropiado que se encuentre dentro de su área geográfica, (vea la sección: “¿Cuáles son las normas de acceso a la ZMPN?”), y que pertenezca a la ZMPN, usted no podrá cambiar a un proveedor de su elección fuera de la red.

Si usted necesita ayuda para elegir a un proveedor o tiene problemas para hacer una cita con un proveedor de servicios médicos de la ZMPN, por favor comuníquese con su examinador de Zenith o con el contacto de la ZMPN.

¿Cómo puedo obtener una remisión a un especialista dentro o fuera de la ZMPN?

Usted le puede pedir al médico que le está proporcionando su tratamiento que lo remita a un especialista dentro de la ZMPN o puede elegir a un especialista que pertenezca a la ZMPN cuya especialidad o experiencia reconocida sea la apropiada para su lesión o enfermedad. Las remisiones a un especialista fuera de la ZMPN las hará el médico que le está proporcionando su tratamiento o su examinador de reclamos de Zenith. Si usted necesita ayuda para obtener la remisión para un especialista ya sea dentro o fuera de la ZMPN, por favor comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith.

¿Qué hago en caso de que necesite un tipo de especialista que no pertenece a la ZMPN?

Si usted necesita ver a un tipo de especialista con una especialidad o experiencia reconocida apropiada para su enfermedad o lesión, y no hay uno disponible dentro de la ZMPN, usted tiene el derecho de ver a ese tipo de especialista fuera de la ZMPN. En el momento en el que se concluya el tratamiento proporcionado por un proveedor de servicios que no pertenezca a la ZMPN, un proveedor de servicios médicos que usted elija dentro de la ZMPN, le proporcionará cualquier otro tratamiento que necesite.

¿Cómo cambio los proveedores de servicios médicos?

Usted puede cambiar, por cualquier razón y en cualquier momento los proveedores dentro de la red ZMPN pero los proveedores que usted escoja deberán ser los apropiados para que atiendan su lesión o enfermedad. Para cambiar de médico, comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith.

¿Cuáles las normas de acceso a la ZMPN?

La red ZMPN tiene proveedores de servicios médicos que se localizan en los 58 condados de California. La ZMPN incluye por lo menos tres proveedores en cada especialidad que comúnmente se utilizan para tratar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo en su industria y proporciona acceso a médicos que se encargarán de su tratamiento dentro de una distancia de 15 millas y especialistas dentro de una distancia de 30 millas de su residencia o trabajo. Si usted vive o trabaja en un área rural, la ZMPN puede proporcionar acceso a los médicos que se encargarán de su tratamiento dentro de una distancia de 30 millas y especialistas dentro de una distancia de 60 millas de su residencia o trabajo, o de acuerdo con los patrones de acceso en su área.

La ZMPN proporciona un tratamiento inicial dentro de tres (3) días hábiles y un especialista dentro de un plazo de veinte (20) días después de que haya presentado su petición.

Si usted necesita ayuda para escoger a un proveedor o tiene problemas para hacer una cita con un proveedor de servicios médicos de la ZMPN, por favor comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con un contacto de la red ZMPN.

¿Qué puedo hacer en caso de que no haya proveedores de la ZMPN en donde me encuentre?

Zenith aprobará y hará los arreglos necesarios para que usted reciba atención médica que no requiera emergencia si: (1) usted tiene la autorización de su empleador para trabajar o viajar para trabajar temporalmente fuera de la área de servicio geográfico de la ZMPN, (2) usted es un ex-empleado que reside permanentemente fuera del área de servicio geográfico de la ZMPN y tiene derecho a recibir beneficios de compensación a los trabajadores, o (3) usted decide residir temporalmente fuera del área de servicio geográfico de la ZMPN durante su recuperación. Su examinador de reclamos de Zenith, un contacto de la ZMPN o el médico encargado de proporcionarle su tratamiento le darán una lista de por lo menos tres médicos que cumplen con las normas de acceso que se describen con anterioridad y que le pueden dar tratamiento. Además de los proveedores de la ZMPN, usted puede elegir cambiar proveedores de servicios de esta lista de médicos y puede obtener una segunda y tercera opinión de esta lista de médicos. Zenith también puede permitirle escoger su propio proveedor fuera de la ZMPN.

Si usted vive en un área rural en donde hay menos de tres médicos que puedan proporcionarle su tratamiento dentro de una distancia de 15 millas o a 30 minutos de su residencia o trabajo, o menos de tres especialistas cuya especialidad o experiencia reconocida es apropiada para su lesión o enfermedad dentro de una distancia 30 millas o a 60 minutos de su residencia o trabajo, Zenith le proporcionará al empleado lesionado cubierto por el seguro, según corresponda, (i) una lista de tres (3) médicos de la ZMPN, que sean médicamente apropiados, que se encarguen del tratamiento del empleado y que se encuentren más cerca, a una distancia máxima de 30 millas o a 60 minutos del trabajo o la residencia del empleado lesionado cubierto por el seguro; (ii) una lista de tres (3) especialistas médicamente apropiados de la ZMPN que se encuentren más cerca, a una distancia máxima de 60 millas o a 120 minutos de la residencia o trabajo del empleado lesionado; o (iii) si no hay tres (3) proveedores de servicios de la ZMPN médicamente apropiados que le puedan dar tratamiento al Empleado Lesionado, Zenith le permitirá a éste último seleccionar un médico fuera de la red ZMPN para que le proporcione su tratamiento.

Al determinar los "patrones de acceso en su área" y las "normas de acceso", Zenith determinará si los proveedores de servicios médicos de la ZMPN disponibles para tratar su afección médica se localizan dentro de una distancia de 60 millas o a 120 minutos de su residencia o trabajo. Si no hay proveedores de servicios médicos de la ZMPN que estén disponibles dentro de dichos parámetros, a usted se le permitirá seleccionar un proveedor de servicios médicos que usted elija fuera de la ZMPN para que reciba su tratamiento. Cuando termine su tratamiento con un médico que no pertenezca en la red, usted recibirá cualquier otro tratamiento de un proveedor de servicios médicos que usted elija dentro de la ZMPN.

Si se solicita una segunda o tercera opinión, su examinador de reclamos de Zenith, un contacto de la ZMPN o el médico que está proporcionando su tratamiento le darán una lista de por lo menos tres médicos que cumplen con las normas de acceso de la red ZMPN o las normas del acceso rural establecidas anteriormente. Usted puede elegir cambiar a algún proveedor que se encuentre en la lista de médicos y puede obtener una segunda y tercera opinión de esta lista de médicos. Zenith también puede permitirle escoger un proveedor fuera de la ZMPN.

La selección de los proveedores apropiados para proporcionar tratamiento a los trabajadores lesionados en áreas de acceso rural será supervisada por el director médico de la ZMPN.

Si usted necesita asistencia para encontrar a un proveedor de servicios médicos, por favor comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con un contacto de la ZMPN.

¿Qué hago si necesito servicios médicos de emergencia y no puedo ir con un proveedor de servicios de la ZMPN?

Si usted tiene síntomas graves a tal grado que la ausencia de una atención médica inmediata ponga su salud en grave peligro, usted podrá recibir servicios médicos de emergencia de cualquier hospital o proveedor de servicios médicos que estén o no estén dentro de la ZMPN. Sin embargo, una vez que sea médicamente apropiado hacerlo, su atención médica continua será transferida a un proveedor de servicios médicos de la red ZMPN.

¿Qué hago si no estoy de acuerdo con el tratamiento que me está proporcionando mi proveedor de servicios médicos?

Si usted no está de acuerdo con su proveedor de servicios médicos o desea cambiarlo por cualquier razón, usted puede escoger otro proveedor dentro de la ZMPN.

Si usted no está de acuerdo con el diagnóstico o con el tratamiento prescrito por el médico que le está proporcionando su tratamiento, podrá pedir una segunda y, si es necesario, una tercera opinión de otro proveedor de servicios médicos de la ZMPN. Sin embargo, durante este proceso, usted necesita continuar su tratamiento con el médico que se lo está proporcionando o con algún proveedor de servicios médicos que usted elija de la ZMPN.

Par pedir una segunda opinión, usted tiene la responsabilidad de:

1. Informarle al examinador de reclamos de Zenith, ya sea verbalmente o por escrito, que usted disputa el diagnóstico o tratamiento prescrito por el médico encargado de proporcionarle su tratamiento y que usted está solicitando una segunda opinión.
2. Seleccionar un médico o especialista de una lista de proveedores participantes de la ZMPN que sean médica y geográficamente apropiados. (Vea la sección: "¿Cuáles son las normas de acceso a la ZMPN?")
3. Hacer una cita con un médico para una segunda opinión dentro de un plazo de 60 días.
4. Informarle a su examinador de reclamos de Zenith o a un contacto de la red ZMPN cuál es la fecha de su cita.

La ZMPN:

1. Le proporcionará una lista por área regional para que de ahí seleccione a uno de los proveedores participantes de la ZMPN que tengan la especialidad apropiada o la experiencia reconocida para tratar su lesión o afección médica particular.
2. Asegurarse que el médico que le dé su segunda opinión reciba todos los expedientes médicos necesarios antes de la fecha de su cita y le proporcione a usted una copia de esos expedientes, si los solicita.
3. Le notificará, por escrito, al médico que dé la segunda opinión que ha sido seleccionado para proporcionar esta segunda opinión, dándole información sobre la naturaleza del conflicto y enviándole una copia al Trabajador Lesionado.

Si usted no hace una cita dentro de un plazo de 60 días después de que reciba la lista de proveedores de servicios médicos, a usted no se le permitirá ver a un médico que dé una segunda opinión de este diagnóstico o tratamiento que está disputando del médico encargado de proporcionarle su tratamiento. Si después de revisar sus expedientes médicos, el médico que está dando la segunda opinión determina que su lesión está fuera del alcance de su práctica, la oficina del médico se lo notificará a usted y al examinador de reclamos de Zenith, quien a su vez, le proporcionará a usted una lista nueva de los proveedores de servicios médicos que participan en red ZMPN de manera que usted pueda seleccionar a otro.

El médico que dará su segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento en disputa, lo hará por escrito ofreciendo un diagnóstico alternativo o recomendaciones para un tratamiento, según corresponda. Una copia del reporte por escrito se le enviará a usted, a su examinador de reclamos de Zenith y al médico encargado de su tratamiento dentro de un período de 20 días después de la fecha de la cita o de que se reciban los resultados de las pruebas de diagnóstico, lo que suceda después. Usted puede obtener el tratamiento recomendado dentro de la ZMPN cambiándose al médico que dé una segunda opinión o a cualquier otro proveedor que pertenezca a la ZMPN.

Si usted no está de acuerdo ni con el diagnóstico ni con el tratamiento prescrito por el médico que de la segunda opinión, usted podrá solicitar una tercera opinión de un médico que pertenezca a la ZMPN. El proceso y las responsabilidades son las mismas que se describen con anterioridad en el proceso de la segunda opinión.

Si después de la tercera opinión, usted aún no está de acuerdo con el médico encargado de darle su tratamiento y el diagnóstico o el tratamiento que recomienda el médico que le da la tercera opinión, usted podrá solicitar una Revisión de un Médico Independiente (Independent Medical Review) ("IMR"). Con el fin de solicitar una Revisión de un Médico Independiente, usted deberá llenar una solicitud para la Revisión de un Médico Independiente y presentarla al Director Administrativo, a quien le podrá solicitar una copia. A usted se le notificará su derecho a que se le haga una evaluación IMR en el momento en el que usted seleccione un médico para que le den una tercera opinión.

Una IMR la llevará a cabo un médico que no pertenece a la ZMPN y quien será seleccionado para realizar una evaluación independiente de su conflicto.

Si el médico que de la segunda o tercera opinión está de acuerdo que usted necesita tratamiento o que se le haga alguna prueba, a usted se le permitirá recibir dicho tratamiento de un proveedor que pertenezca a la ZMPN, incluyendo al médico que haya dado la segunda o tercera opinión.

Si el médico que realiza la Revisión de un Médico Independiente está de acuerdo que usted necesita que le den tratamiento o le hagan alguna prueba, a usted se le permitirá recibir dicho tratamiento médico de un proveedor que esté dentro o fuera de la ZMPN. Si usted decide recibir tratamiento fuera de la ZMPN, solamente podrá ser para el tratamiento o servicios del diagnóstico recomendado por el doctor que realiza la Revisión de un Médico Independiente. Una vez que se concluya este tratamiento, usted recibirá cualquier otro tratamiento con un proveedor que usted elija de la red.

¿Qué hago si ya estoy recibiendo tratamiento para una lesión relacionada con el trabajo antes de que comience la ZMPN? ¿Qué es transferencia de atención médica?

Zenith ha tiene una Política de Transferencia de Atención Médica por escrito que describe lo que sucederá si usted está recibiendo tratamiento para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo antes de la fecha en la que entre en vigor la ZMPN.

Si el médico que actualmente le está dando su tratamiento es miembro de la ZMPN, entonces usted podrá continuar tratándose con este médico de acuerdo con lo que dispone la ZMPN.

Si usted no ha predesignado por escrito a su médico personal o grupo médico antes de la lesión y si el médico o el grupo médico que actualmente le estén proporcionando su tratamiento no son miembros de la ZMPN, entonces, tal vez a usted se le requiera ver a un proveedor de la ZMPN para que se encargue de su tratamiento. De ser así, a usted se le enviará una carta y esto se le notificará a su médico.

Si usted ha predesignado debidamente a su médico personal o grupo médico, no podrá ser transferido a la ZMPN. (Vea la sección titulada: “¿Qué hago si prefiero que me trate mi médico personal o grupo médico?”)

Si usted cumple ciertas de las condiciones que se indican en el siguiente cuadro, podrá calificar para continuar tratándose con un médico que no pertenezca a la ZMPN hasta por un año antes de que a usted se le transfiera a la ZMPN.

¿Puedo continuar siendo tratado por mi médico?

Usted puede reunir los requisitos para seguir recibiendo tratamiento de su proveedor de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN hasta por un año si su lesión o enfermedad reúne una de las siguientes condiciones:

Afección grave: Su afección médica consiste en la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión o algún otro problema de salud que requiera atención médica inmediata y cuyo tratamiento requeriría menos de noventa (90) días.

Afección crónica grave: Su lesión o enfermedad es muy grave, continúa durante por lo menos 90 días sin una cura total o se empeora y requiere un tratamiento continuo. A usted se le puede permitir que lo siga tratando su médico actual hasta por un año, hasta que se pueda hacer una transferencia sin riesgos.

Terminal: Tiene una enfermedad incurable o una afección médica irreversible que probablemente cause la muerte en un año o menos.

Cirugía o algún otro procedimiento médico pendiente: Zenith ya le ha autorizado a usted una cirugía o algún otro procedimiento médico que se realizará dentro de un lapso de 180 días después de la fecha en la que entre en vigor la ZMPN.

Hasta que a usted se le transfiera a la ZMPN, su médico puede hacer las remisiones a los proveedores dentro o fuera de la ZMPN.

Si su atención médica va a ser transferida a un médico de la ZMPN y usted no está de acuerdo con esto, se lo necesitará notificar a Zenith y pedirle al médico principal encargado de darle su tratamiento que elabore un reporte en donde indique si su lesión o enfermedad reúne una de las condiciones que se indican arriba. El médico principal que le está proporcionando su tratamiento tiene 20 días a partir de la fecha en la que usted haya hecho esta petición para entregarle una copia de su reporte sobre su afección médica. Si su médico no le entrega el reporte dentro de un plazo de 20 días después de que lo haya solicitado, Zenith podrá transferir su atención médica a la ZMPN y se le requerirá que use un proveedor que participe en la ZMPN.

Usted necesitará darle una copia del reporte a su examinador de reclamos de Zenith si desea posponer la transferencia de la atención médica. En caso de que ni Zenith ni usted estén de acuerdo con el reporte sobre su afección médica que da el médico encargado de darle proporcionando su tratamiento, cualquiera de las partes puede disputarlo. Usted le deberá notificar a su examinador de reclamos de Zenith si no está de acuerdo con la opinión de su médico. Consulte la Política de Transferencia de la Atención Médica de la ZMPN en este folleto para obtener mayor información sobre el proceso de resolución de disputas.

Si el médico que le está proporcionando su tratamiento cree que su afección médica no reúne los requisitos de las afecciones que se indican con anterioridad, la transferencia de la atención médica se llevará a cabo aún cuando usted continúe estando en desacuerdo con la decisión del médico encargado de proporcionarle su tratamiento.

Si el médico que le está proporcionando su tratamiento cree su afección médica no reúne uno de los requisitos que se indican con anterioridad, usted podrá continuar su tratamiento con él hasta que se resuelva la disputa.

En el folleto de la ZMPN se incluye una copia de la Política de Transferencia de Atención Médica de la ZMPN. Podrá solicitarle copias de esta política a su examinador de reclamos de Zenith o al contacto de la red ZMPN.

¿Que hago si estoy recibiendo tratamiento de un proveedor de servicios médicos de la ZMPN y éste sale de la ZMPN? ¿Qué es "Continuidad de Atención Médica?" La Política de Continuidad de Atención Médica describe lo que sucederá si su médico ya no está participando en la ZMPN.

Si usted está recibiendo tratamiento para una lesión relacionada con el trabajo con un médico que pertenece a la ZMPN y su médico ya no tiene un contrato con la ZMPN, a su médico se le permitirá continuar proporcionándole su tratamiento hasta por un año si está de acuerdo en hacerlo siguiendo los términos y las condiciones de la ZMPN y si su lesión o enfermedad reúne una de las condiciones establecidas en el cuadro anterior.

Si sufre alguna de las afecciones médicas arriba indicadas, Zenith podrá requerirle a su médico que acuerde por escrito a los mismos términos y condiciones a los cuales estuvo de acuerdo cuando era proveedor de servicios médicos de la red ZMPN. Si el médico no está de acuerdo, no podrá continuar tratándolo.

Si se venció el contrato con su médico o no fue renovado por la ZMPN por razones que no están relacionadas con una causa o razón disciplinaria médica, con un fraude o actividad criminal, a usted no se le permitirá concluir su tratamiento con

dicho médico. Si Zenith decide que usted no califica para continuar su tratamiento médico con un proveedor de servicios que no pertenece a la ZMPN, Zenith le enviará a usted y al médico que está encargado de proporcionarle su tratamiento una carta de notificación.

Si Zenith decide que usted no reúne los requisitos para continuar su tratamiento con un proveedor de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN y usted no está de acuerdo, usted necesitará pedirle un reporte al médico que está proporcionándole su tratamiento, el cual indique si su lesión o enfermedad reúne una de las condiciones que se indican anteriormente. El médico encargado de su tratamiento tiene 20 días a partir de la fecha en la que usted lo solicite para darle una copia del reporte sobre su afección médica. Si su médico no le entrega el reporte dentro de un lapso de 20 días después de que usted lo solicite, Zenith podrá transferir su atención médica a un médico de la ZMPN y usted necesitará usar los servicios de un médico que participe en la ZMPN.

Usted necesitará darle una copia del reporte a su examinador de reclamos de Zenith si desea posponer la transferencia de atención médica a un proveedor de la ZMPN. Si Zenith o usted no están de acuerdo con el reporte del médico encargado de su tratamiento sobre su afección médica, cualquiera de las partes puede disputarlo. Usted deberá notificarle a Zenith si no está de acuerdo con la opinión de su médico. Para mayor información sobre el proceso de resolución de disputas, consulte la Política de Continuidad de Atención Médica de la ZMPN en este folleto.

Si el médico que le está proporcionando su tratamiento cree que su afección médica no reúne los requisitos de ninguna de las afecciones arriba indicadas, usted necesitará elegir a un proveedor nuevo dentro de la ZMPN durante el proceso de resolución de disputas.

Si el médico que le está proporcionando el tratamiento cree que su afección médica no reúne los requisitos que se indican con anterioridad, usted podrá continuar tratándose con él hasta que se resuelva la disputa.

En este folleto se incluye una copia de la Política de Continuidad de Atención Médica de la ZMPN. En el momento en el que lo solicite, podrá pedirle copias de esta política a su examinador de reclamos de Zenith o a un contacto de la ZMPN. Para mayor información sobre sus derechos y obligaciones, favor de revisar toda la Política de la Continuidad de Atención Médica.

¿Qué hago si prefiero recibir tratamiento de mi médico personal o grupo médico usando el sistema de Predesignación?

Si su empleador le proporciona seguro médico de grupo, su médico personal (M.D. o un doctor en osteopatía D.O.), o grupo médico le pueden proporcionar tratamiento para su lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, si:

1. Su doctor es un médico regular, ha limitado su práctica de medicina a la práctica general o está certificado por la junta de médicos o es un internista, pediatra, ginecobstetra o médico familiar elegible por la junta, se ha encargado anteriormente de su tratamiento médico y conserva sus expedientes médicos.
2. Su médico personal puede ser un grupo médico si es una corporación o sociedad compuesta de médicos con licencia para practicar medicina o medicina en osteopatía, el cual opera un grupo médico integrado de especialidades múltiples, el cual proporciona servicios médicos generales predominantemente para lesiones y enfermedades no ocupacionales.

3. Antes de la lesión, su médico o grupo médico están de acuerdo en proporcionarle tratamiento para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo.

4. Antes de la lesión, usted le entrega a su empleador una notificación por escrito de que desea que su doctor personal le de tratamiento para su enfermedad o lesión relacionada con el trabajo, incluyéndole el nombre y dirección de su médico personal.

Si usted prefiere usar una forma de Predesignación de un Médico Personal, por favor comuníquese con la ZMPN. Usted también podrá usar la forma de Predesignación de un Médico Personal que se incluye en este folleto.

¿Qué hago si tengo preguntas o necesito ayuda?

Por favor comuníquese con su examinador de reclamos de Zenith o con la ZMPN si tiene alguna pregunta relacionada con la ZMPN o si necesita ayuda para tener acceso a atención médica.

División de la Ley de Compensación a los Trabajadores (DWC): Si tiene preguntas, quejas o dudas sobre la ZMPN, el proceso de notificación o su tratamiento médico después de sufrir una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, usted podrá llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la División de Compensación a los Trabajadores al (800 736-7401 o, para mayor información sobre las redes de proveedores de servicios médicos, visite el sitio de Internet en www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en “redes de proveedores de servicios médicos” (“medical provider networks”).

Revisión de un Médico Independiente: Si usted tiene preguntas sobre el proceso de Revisión de un Médico Independiente o del Médico que realizará esta evaluación, usted podrá contactar la Unidad Médica de la División de Compensación a los Trabajadores del Departamento de Relaciones Industriales de California en:

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

POLÍTICA PARA LA CONTINUIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

Declaración De La Política

Zenith Insurance Company y ZNAT Insurance Company (“Zenith”) tiene la política de transferir la atención médica a un proveedor de servicios de la Red de Proveedores de Servicios Médicos (“ZMPN”) cuando un Empleado Lesionado está recibiendo tratamiento de un Proveedor que ha sido Cesado de esta red. Zenith cumplirá con todas las leyes y reglamentos correspondientes de la Continuación de Atención Médica al transferir la atención médica actual a un proveedor de la ZMPN.

Propósito

En caso de que un Empleado Lesionado que cubra el seguro esté recibiendo una atención médica de un Proveedor de Servicios Médicos Cesado de la red, la Compañía de Seguros Zenith evaluará la afección médica y el tratamiento que está recibiendo el Empleado Lesionado con el fin de determinar si éste puede ser transferido a un proveedor disponible de servicios médicos de la ZMPN para concluir dicho tratamiento o si al Proveedor de Servicios Médicos que haya sido cesado de la red se le solicita que continúe proporcionado los servicios hasta que se tome una determinación en cuanto a que transferir la atención médica del Empleado Lesionado a un proveedor disponible de la ZMPN resulta médicamente apropiado y que esto concuerda con una buena práctica profesional.

Todo rechazo de una solicitud para recibir atención médica o Continuidad de Atención Médica que se base en una condición clínica deberá ser revisado y rechazado por un Director Médico de Zenith.

Normas

Con el fin de calificar para la Continuidad de Atención Médica, el Empleado Lesionado deberá recibir una atención médica continua del Proveedor de Servicios Médicos que haya sido cesado de la red en el momento en el que la participación de este proveedor haya cesado en la ZMPN debido a alguna de las siguientes razones:

1. **Afección grave.** Una afección grave es una afección médica que consiste en la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión o algún otro problema de salud que requiera atención médica inmediata y que tenga una duración limitada de un máximo de noventa (90) días. Zenith revisará dicho tratamiento y las bases para que el tratamiento se proporcione fuera de la ZMPN, dando una determinación de Continuidad de Atención Médica. Si se determina que existe una afección grave que requiera un reclamo indemnizable, y por lo tanto, amerita la Continuidad de Atención Médica, el tratamiento se seguirá proporcionando mientras dure la afección grave.

2. **Afección crónica grave.** Una afección crónica grave se define como una afección de salud que se debe a una enfermedad, a una lesión catastrófica o algún otro problema de salud o trastorno médico que sea grave y que persista sin que se logre una cura total, que se empeore durante un período de 90 días y que requiera un tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar un mayor deterioro. Se debe autorizar el tratamiento durante un período de tiempo necesario para:

a. Completar un tratamiento que ha sido aprobado por Zenith o por el empleador; y

b. hacer los arreglos para transferirlo a un proveedor dentro de la ZMPN, de acuerdo con lo que determine Zenith, consultando con el empleado lesionado cubierto por el seguro y con el proveedor cesado o con el médico anterior que no pertenecía a la ZMPN.

El período de un año para terminar el tratamiento comienza a partir de la fecha en la que el Empleado Lesionado recibe la notificación de la determinación de que el Empleado lesionado tiene una afección crónica grave.

3. **Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una afección incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte en un año o menos. El tratamiento se continuará proporcionando mientras dure la enfermedad terminal

4. Una cirugía o algún otro procedimiento que sea autorizado por Zenith o por el empleador como parte de un tratamiento que se haya documentado y que el proveedor de servicios médicos haya documentado o recomendado llevar a cabo dentro de un período de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha en la se vence el contrato de proveedor.

Si el Empleado Lesionado no reúne los requisitos para la Continuidad de la Atención Médica, la atención médica que el Trabajador Lesionado está recibiendo actualmente será transferida a un proveedor disponible de la ZMPN. Nada de lo que se estipula en esta política le prohíbe a Zenith, a su discreción, permitir que se siga la Continuidad de Atención Médica de acuerdo con lo que se dispone en esta política, ley o reglamento.

Definiciones

1. La **“Continuidad de Atención Médica”** le permite al Empleado Lesionado cubierto por el seguro continuar su tratamiento con un proveedor que no pertenezca a la ZMPN cuando Zenith haya cesado de su red al proveedor, por cualquier otra razón que no sea una Razón o Causa Disciplinaria Médica, fraude o cualquier otra actividad criminal o cuando Zenith, a su discreción, determine que la atención se debe continuar con un proveedor de servicios médicos que no pertenezca a la red debido a razones clínicas o de la empresa. La Continuidad de Atención Médica se aplica en el momento en el que se vence el contrato que el Proveedor Cesado tiene con la ZMPN.

2. El **“Empleado Lesionado Cubierto por el Seguro”** (CIE) o el **“Empleado Lesionado”** se define como un empleado o ex-empleado cuyo empleador tenga actualmente obligaciones de compensación a los trabajadores y cuyo empleador haya seleccionado a la ZMPN para la prestación de tratamiento médico para los Empleados Lesionados.

3. **“Razón o Causa Disciplinaria Médica”** significa cualquier aspecto de la competencia o conducta profesional de un proveedor con mucha posibilidad de ser perjudicial para la seguridad del paciente o para su atención médica.

4. **“Médico Encargado del Tratamiento”** significa un médico principal que está cargo de tratamiento y que pertenece a la ZMPN.

5. **“Proveedor Cesado”** significa un proveedor de la ZMPN cuya participación en esta red ha sido cesada ya sea debido a un retiro voluntario de la ZMPN o de Zenith o debido a que un proveedor de Zenith haya sido cesado de la ZMPN.

6. La “Red de Proveedores de Servicios Médicos de Zenith” (ZMPN) significa una entidad o grupo de proveedores aprobados como una Red de Proveedores Médicos por el Director Administrativo de acuerdo con lo que se dispone del Artículo 4616 al 4616.7 del Código Laboral.

Procedimientos

Continuidad de Atención Médica – Proveedores Cesados – Dispuesto por el Artículo 4616.2 del Código Laboral

La Continuidad de Atención Médica se requiere cuando un Empleado Lesionado está recibiendo atención médica de un Proveedor Cesado si el Empleado Lesionado reúne los requisitos establecidos en la Continuidad de Atención Médica de acuerdo con lo que se dispone en la sección anterior Normas y si el Empleado Lesionado presenta una solicitud para la Continuidad de Atención Médica.

La Continuidad de Atención Médica no será autorizada si se cesó a un Proveedor Cesado o no se le renovó su contrato debido a una Razón o Causa Disciplinaria Médica, a un fraude o alguna otra actividad criminal. Bajo estas circunstancias, la atención se transferirá inmediatamente a un proveedor que actualmente pertenezca a la ZMPN.

Petición del Empleado Lesionado para la Continuidad de Atención Médica

Los Empleados Lesionados pueden solicitar una Continuidad de Atención Médica para seguir el tratamiento con un Proveedor de Servicios Médicos Cesado. Una petición para la Continuidad de Atención Médica se puede presentar verbalmente o por escrito al Examinador de Reclamos asignado al Empleado Lesionado. En una petición para la Continuidad de Atención Médica no se necesitan utilizar las palabras “Continuidad de Atención Médica” pero puede incluir una declaración que indique que el Empleado Lesionado no desea cambiar de proveedores o alguna declaración similar.

Si Zenith no recibe una petición para la Continuidad de Atención Médica, la atención médica del Empleado Lesionado será transferida a un proveedor actual de la ZMPN.

Continuidad de Atención – A discreción exclusiva de Zenith – Permitido pero no requerido por el Código Laboral 4616.2

De acuerdo con el Artículo 4616.2 (d) (7) del Código Laboral, Zenith puede, a su discreción, proporcionar Continuidad de Atención Médica más allá de lo que exige el reglamento o la ley. Si un Empleado Lesionado solicita la Continuidad de Atención Médica, pero el Empleado Lesionado no cumple con los requisitos que exige la Continuidad de Atención Médica, Zenith puede determinar que aún es apropiado continuar el tratamiento con el Proveedor Cesado debido a consideraciones clínicas o de la empresa. Todas las determinaciones discrecionales de la Continuidad de la Atención Médica deberán ser aprobadas por un Director Médico de Zenith cuando la atención aprobada continua con el Proveedor Cesado exceda un mes.

Las situaciones en las cuales Zenith puede permitir una Continuidad de Atención Médica discrecional incluyen sin necesariamente limitarse a lo siguiente:

1. Se espera que un Empleado Lesionado concluya su atención médica dentro de un periodo muy corto de tiempo después de la fecha en la que se venza el contrato del Proveedor Cesado, como 1 ó 2 días;

2. A un Empleado Lesionado solamente le queda una vista de seguimiento antes de que se le de totalmente de alta de la atención médica del Proveedor Cesado;

3. Un Empleado Lesionado está recibiendo atención medica continua por una afección que no reúne los requisitos establecidos para la Continuidad de Atención Medica bajo la sección do Normas de esta política, pero Zenith, a su discreción, determino que continuar la atención medico con el Proveedor Cesado es apropiada bajo las circunstancias que se presentan.

La Continuidad de la Atención Médica Discrecional podrá llevarse a cabo durante un periodo limitado de tiempo con el objeto de tramitar la transferencia de atención médica a un proveedor de la ZMPN o mientras dure la atención medico, de acuerdo con la discreción de Zenith.

Si la Continuidad de Atención Médica se proporciona de acuerdo con la discreción de Zenith, está le notificara al Empleado Lesionado cual es su determinación e indicará el tiempo estimado durante el cual se continuara la atención medico.

Proceso de Revisión para la Petición de Continuidad de Atención Médica

En el momento en el que se reciba la petición para la Continuidad de Atención Medica presentada por un Empleado Lesionado cubierto por el seguro, Zenith revisara el tratamiento para determinar si a un proveedor de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN se le autorizara continuar proporcionándole un tratamiento que sujete a una cobertura a través del sistema de compensación a los trabajadores.

El Examinador de Reclamos tiene la responsabilidad de asegurar que se envíe a la residencia del Empleado Lesionado, tanto en inglés como en español y a su Medico Encargado del Tratamiento, la notificación de la determinación que ha tomado Zenith en cuanto a la aplicabilidad de la Continuidad de Atención Médica.

Acuerdo del Proveedor para Proporcionar Continuidad de Atención Medica

1. Cuando Zenith determine que se requiere la Continuidad de Atención Medica o que la atención será proporcionada a discreción de Zenith, el Proveedor Cesado deberá acordar por escrito que toda la atención medica proporcionada después de que se venza el contrato:

a. Se sujetara a los mismos términos del contrato que estaba en vigor justamente antes de que se venciera el contrato; y

b. Se compensara a la misma tarifa y bajo el mismo método de pago que los proveedores contratados que proporcionan servicios similares dentro de la mismo área geográfica dentó de un área similar que la del Proveedor Cesado. Esta puede ser, sin que necesariamente sea, la misma tarifa en vigor que tenia el proveedor antes de la fecha en la que se venciera el contrato. Los empleados de Zenith deberán trabajar con el departamento de contratación de proveedores de la red de Zenith correspondiente con el fin de determinar la tarifa apropiada que se le ofrecerá al Proveedor Cesado.

2. Si el proveedor cesado no esta de acuerdo por escrito a la aplicación de los términos del contrato y a las tarifas de compensación dentro de un período de tiempo razonable antes de la fecha en la que se venza el contrato del proveedor, la atención médica se transferirá a un proveedor que actualmente pertenezca a la red ZMPN.

3. Zenith no estará de acuerdo que un proveedor cuyo contrato se ha vencido o no se haya renovado debido a una Razón o Causa Disciplinaria Médica, a un fraude o alguna otra actividad criminal, concluya el tratamiento. Bajo estas circunstancias, Zenith exigirá la transferencia inmediata de la atención médica a un proveedor que pertenezca a la ZMPN.

Resolución de Disputas:

El Empleado Lesionado puede disputar la determinación de Zenith en cuanto a que la afección médica del empleado no reúne los requisitos para que reciba una Continuidad de Atención Médica. Con el propósito de disputar la determinación, el Empleado Lesionado deberá:

1. Notificarle a Zenith que están disputando la determinación; y
2. Solicitarle al Médico Encargado del Tratamiento Médico del Empleado Lesionado un reporte en el cual se indique la situación o la afección médica que califique al Empleado Lesionado para una Continuidad de Atención Médica de acuerdo con lo que se dispone del 1er al 4º párrafo de la sección de Normas de esta Política. El médico encargado del tratamiento deberá entregarle el reporte al Empleado Lesionado dentro de un plazo de veinte (20) días calendario después de que se haya presentado la solicitud.

Si el médico que está proporcionando el tratamiento no le entrega el reporte al Empleado Lesionado dentro de 20 días calendario, se respetará la determinación hecha por Zenith y la atención médica del Empleado Lesionado se transferirá a un proveedor de servicios médicos que pertenezca a la ZMPN.

Si el médico realiza el reporte y ni Zenith ni el Empleado Lesionado se oponen a la determinación médica tomada por el médico encargado del tratamiento en cuanto a la Continuidad de Atención Médica, la disputa se resolverá de acuerdo con lo que dispone el Artículo 4062 del Código Laboral el cual establece los procedimientos para procesar las objeciones a las recomendaciones del médico que está proporcionando el tratamiento.

Si el reporte del médico encargado del tratamiento está de acuerdo con la determinación de Zenith en cuanto a que la afección médica del Empleado Lesionado no cumple con los requisitos para una Continuidad de Atención Médica, el Empleado Lesionado deberá escoger a un nuevo proveedor que pertenezca a la ZMPN y la atención médica se transferirá a dicho proveedor durante el proceso de resolución de disputas.

Si el reporte del médico que está proporcionando el tratamiento no concuerda con la determinación de Zenith en cuanto a que la afección médica del Empleado Lesionado cubierto por el seguro no reúne los requisitos para la Continuidad de Atención Médica, el Empleado Lesionado continuará tratándose con el Proveedor Cesado hasta que se resuelva la disputa. Siempre que se continúe el tratamiento con el Proveedor Cesado, regirán los procedimientos, requisitos y condiciones establecidos anteriormente bajo la sección del Contrato del Proveedor para la Continuidad de Atención Médica de esta Política.

POLÍTICA DE TRANSFERENCIA DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Declaración De Política

Zenith Insurance Company y ZNAT Insurance Company (“Zenith”) tiene la política de transferir sin riesgo alguno la atención médica de los proveedores de servicios médicos que no pertenecen a la Red de Proveedores de Servicios Médicos (“ZMPN”) a proveedores de la red ZMPN dentro de las directrices establecidas por las leyes y reglamentos correspondientes que rigen la Política de Transferencia de Atención Médica.

Propósito

Establecer las directrices para cumplir con las leyes y reglamentos estatales que rigen la transferencia de atención médica a un proveedor de servicios médicos de la red ZMPN cuando un Empleado Lesionado está recibiendo tratamiento de un proveedor que no pertenece a la ZMPN por razones que permitan la transferencia a otro proveedor que pertenezca a la red ZMPN de acuerdo con las leyes y los estatutos correspondientes.

Normas

La política de Transferencia de la Atención Médica se aplica a todo Empleado Lesionado que esté recibiendo atención de un proveedor de servicios médicos que no pertenece a la red ZMPN cuando:

1. El tratamiento por un reclamo indemnizable haya comenzado con el proveedor de servicios médicos que no pertenece a la red antes de la fecha en la que la implementación de la ZMPN haya entrado en vigor;
2. El Empleado Lesionado haya predesignado a su médico personal y esta predesignación no cumpla con los requisitos que dispone el Artículo 4600(d) del Código Laboral; o
3. El Empleado Lesionado esté recibiendo tratamiento de un médico que no pertenece a la ZMPN por cualquier otra razón que permita la transferencia a un proveedor de servicios médicos de la ZMPN de acuerdo con los estatutos y las leyes correspondientes.

El médico del Empleado Lesionado puede hacer remisiones a los proveedores de servicios médicos dentro o fuera de la ZMPN hasta el día en el que se transfiera la atención médica del Empleado Lesionado a un proveedor de la ZMPN.

Si un proveedor de servicios médicos que le está proporcionando tratamiento al Empleado Lesionado por un reclamo indemnizable antes de la fecha en la que la ZMPN haya entrado en vigor, y este proveedor que le está dando el tratamiento al empleado se convierte en un proveedor de la ZMPN, Zenith deberá informarle al Empleado Lesionado o al proveedor de servicios médicos que la atención médica proporcionada al Empleado Lesionado después de la fecha en la que entre en vigor el contrato del proveedor de la ZMPN, se sujetará a los términos y condiciones del contrato del proveedor de servicios médicos.

Definiciones

1. “Empleado Lesionado” significa todo empleado o ex-empleado cuyo empleador tenga obligaciones actualmente obligaciones de compensación a los trabajadores y que haya seleccionado a la ZMPN como la red de proveedores de servicios médicos para sus empleados lesionados.

2. La “Red de Proveedores de Servicios Médicos de Zenith” (ZMPN) se define como una entidad o grupo de proveedores de servicios médicos que el Director Administrativo haya aprobado como la Red de Proveedores de Servicios Médicos de acuerdo con lo que estipulan los Artículos 4616 a 4616.7 del Código Laboral.

3. La “Transferencia de Atención Médica” le permite a la Compañía de Seguros Zenith transferir la atención médica que un proveedor de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN le está proporcionando a un Empleado Lesionado, a otro proveedor de esta red cuando el empleado no reúne los criterios establecidos en la anterior sección de Normas... Tampoco se permite la Transferencia de Atención Médica si el Empleado Lesionado presentó una predesignación de un médico personal a su empleador antes de la fecha en la que sucedió la lesión y si el empleado está recibiendo atención médica de su médico personal que haya designado con anterioridad.

Procedimientos

En el momento en el que se reciba información de que un Empleado Lesionado está recibiendo tratamiento médico de un proveedor que no pertenece a la ZMPN, el empleado de Zenith que reciba esta información la deberá enviar al examinador de reclamos correspondiente de Zenith (el “Examinador de Reclamos”). El Examinador de Reclamos tiene la responsabilidad de asegurar que se realice una revisión apropiada para determinar si el Empleado Lesionado puede recibir atención médica continua de un proveedor que no pertenezca a la ZMPN o si esta atención se pueden transferir a un proveedor de servicios médicos de la ZMPN. El siguiente proceso se utilizará cuando se realice esta revisión.

Proceso De Revisión:

1. Zenith primero determinará (i) si el Empleado Lesionado presentó a su empleador una predesignación de un médico personal que reúne los requisitos de acuerdo con lo que disponen los Artículos 4600(d) y 9780.1 del Código Laboral, antes de la fecha de la lesión y (ii) si el Empleado Lesionado está recibiendo atención médica de su médico personal predesignado. Si el Empleado Lesionado cumple ambos requisitos, el Examinador de Reclamos lo documentará apropiadamente en el expediente y el Empleado Lesionado tendrá la autorización de concluir su tratamiento con el médico personal predesignado.

2. Si la predesignación de un médico personal que haya elegido el Empleado Lesionado no reúne los requisitos de acuerdo con lo que disponen los Artículos 4600(d) y 9780.1 del Código Laboral o el Empleado Lesionado no está obteniendo el tratamiento de un médico personal predesignado, el Examinador de Reclamos lo anotará en el expediente y el Empleado Lesionado recibirá el tratamiento que se le daría a un Empleado Lesionado que no hubiera presentado una predesignación de un médico personal.

Si el Empleado Lesionado no reúne los requisitos para recibir atención médica continua bajo una predesignación válida de un médico personal, Zenith determinará si el Empleado Lesionado tiene una afección que le da el derecho a recibir una atención médica continua con el proveedor de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN. Cuando corresponda, se deberá consultar al personal clínico durante este proceso de revisión.

Criterios para Recibir una Atención Médica Continua con el Proveedor de Servicios Médicos Actual

Si Zenith determina que un Empleado Lesionado está recibiendo atención médica por alguna de las siguientes afecciones médicas, se le autorizará al Empleado Lesionado continuar su atención médica con el proveedor de servicios médicos de la red ZMPN, y de no ser así, la atención médica continua se transferirá a un proveedor de la ZMPN:

1. **Afección grave.** Una afección grave es una afección médica que consiste en la aparición repetida de síntomas debido a una enfermedad, lesión o algún otro problema de salud que requiera atención médica inmediata y que tenga una duración limitada de un máximo de noventa (90) días. El tratamiento médico se proporcionará mientras dure esta afección grave.

2. **Afección crónica grave.** Una afección crónica grave se define como una afección de salud que se debe a una enfermedad, a una lesión catastrófica o algún otro problema de salud o trastorno médico que sea grave y que persista sin que se logre una cura total, que se empeore durante un período de 90 días y que requiera un tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar un mayor deterioro. Se debe autorizar el tratamiento durante un período de tiempo necesario, hasta por un año: (A) para completar el tratamiento aprobado por el empleador o por la compañía de seguros; y (B) para hacer los arreglos necesarios con el fin de que al paciente se le transfiera a otro proveedor de servicios médicos que pertenezca a la ZMPN, de acuerdo con lo que determine Zenith o el empleador. El período de un año para llevar a cabo y concluir el tratamiento comienza a partir de la fecha en la que el Empleado Lesionado reciba la notificación de que Zenith determinó que el Empleado Lesionado tiene una afección crónica grave

3. **Enfermedad terminal.** Una enfermedad terminal es una afección incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte en un año o menos. El tratamiento se continuará proporcionando mientras dure la enfermedad terminal.

4. Una cirugía o algún otro procedimiento que sea autorizado por Zenith o por el empleador como parte de un tratamiento que se haya documentado y que el proveedor de servicios médicos haya documentado o recomendado llevar a cabo dentro de un período de ciento ochenta (180) días a partir de la fecha en la que entre en vigor la cobertura de la ZMPN. Si no se cumplen estos criterios, al Empleado Lesionado se le autorizará continuar el tratamiento con el proveedor actual de servicios médicos hasta que concluya el tratamiento documentado.

Proceso de Determinación y Notificación

Si Zenith determina que el Empleado Lesionado no tiene alguna de las afecciones que se indican con anterioridad, el Examinador de Reclamos y la enfermera de Zenith trabajarán con el Empleado Lesionado y con el proveedor de servicios médicos para procesar la transferencia de la atención médica al proveedor de servicios de la red ZMPN.

Si se determina que la transferencia de la atención médica es apropiada, Zenith o el empleador le notificarán al Empleado Lesionado cuál es la determinación en cuanto a concluir el tratamiento y la decisión de transferir la atención médica a un proveedor de la ZMPN. La notificación será enviada a la residencia del Empleado Lesionado y al

médico que le está proporcionando el tratamiento se le enviará una copia de la carta. La notificación se enviará en inglés y en español, usando los términos más sencillos posibles. A esta política se adjunta una copia de la carta de muestra de Notificación de la Transferencia de Atención Médica.

Si no se puede transferir el tratamiento, el examinador de reclamos y la enfermera continuarán trabajando con el proveedor de servicios médicos actual y llevarán a cabo revisiones periódicas, hasta que el tratamiento pueda transferirse sin riesgos o hasta que se determine que la afección médica del Empleado Lesionado es una enfermedad terminal, o se haya cumplido el plazo determinado para el tratamiento continuo de acuerdo con lo se define en dicha afección. En el momento en el que se cumplan los plazos para la Transferencia de Atención Médica debido a afecciones graves y afecciones crónicas graves que se establecen con anterioridad, el Empleado Lesionado podrá ser transferido a un proveedor de servicios médicos de la ZMPN.

Todo el tratamiento que proporcionen los proveedores de servicios médicos que pertenecen y los que no pertenecen a la red ZMPN, deberá realizarse de acuerdo con el plan de utilización del tratamiento médico adoptado según lo que dispone el Artículo 5307.27 del Código Laboral o, antes de la adopción de este plan, de acuerdo con las directrices del Colegio Americano de Medicina Ambiental (American College of Environmental Medicine) (“ACOEM”) y, con respecto a todas las lesiones que no estén cubiertas por el plan de utilización de tratamiento médico o por las directrices del ACOEM, éste se realizará de acuerdo con otras directrices de tratamiento médico que se basen en pruebas científicas y generalmente reconocidas por la comunidad médica nacional.

Nada de lo que se establece en esta Política le impide a Zenith o al empleador estar de acuerdo en proporcionar una atención médica a través de proveedores fuera de la ZMPN.

Proceso de Resolución de Conflictos Laborales:

Si el Empleado Lesionado no está de acuerdo con la determinación de transferir la atención médica a un proveedor de la ZMPN, el Empleado Lesionado o su representante designado podrán presentar una disputa con Zenith. Con el fin de cuestionar la determinación, el Empleado Lesionado deberá:

1. Notificar a Zenith que están disputando la determinación; y
2. Solicitar un reporte del médico que le está proporcionando el tratamiento al Empleado Lesionado en el cual se indique cuál es la afección médica o la situación que califica al Empleado Lesionado para que continúe su atención médica con su proveedor actual de servicios médicos que no pertenece a la ZMPN. La situación o la afección médica deberán cumplir con uno de los criterios arriba establecidos en la sección Criterios para Continuar con la Atención Médica con el Proveedor Actual de Servicios Médicos de esta Política. El médico que está proporcionando el tratamiento deberá proporcionar el reporte al Empleado Lesionado dentro de un período de veinte (20) días calendario después de que se haya hecho la solicitud.

Si el médico que está proporcionando el tratamiento no le entrega el reporte al Empleado Lesionado dentro de un plazo de 20 días calendario, se respetará la determinación tomada por Zenith y la atención médica del Empleado Lesionado será transferida a un proveedor disponible de servicios médicos de la ZMPN.

Si el médico envía el reporte y, ya sea que Zenith o el Empleado Lesionado se opongan a la determinación clínica tomada por el médico que está proporcionando el tratamiento con respecto a la Transferencia de la Atención Médica, el conflicto laboral se resolverá de acuerdo con lo que dispone el Artículo 4062 del Código Laboral, el cual establece los procedimientos para presentar objeciones a las recomendaciones del médico que está proporcionando el tratamiento.

Si el reporte del médico que está proporcionando el tratamiento está de acuerdo con la determinación de Zenith en cuanto a que la afección médica del Empleado Lesionado le da derecho al Empleado Lesionado a una Transferencia de la Atención Médica a un proveedor de la ZMPN, la transferencia de la atención médica se llevará a cabo durante el proceso de resolución de la disputa.

Si el reporte del médico que está proporcionando el tratamiento no está de acuerdo con la determinación de Zenith en cuanto a que la afección médica del Empleado Lesionado cubierto por el seguro le da derecho a éste a una Transferencia de Atención Médica, esta transferencia no se llevará a cabo hasta que se resuelva la disputa.

PREDESIGNACIÓN DE UN MÉDICO PERSONAL

ANTES DE QUE OCURRA UNA LESIÓN EN EL TRABAJO: Usted puede usar esta forma para notificarle a su empleador si usted desea que su médico personal, un doctor en osteopatía o un grupo médico designado le den su tratamiento para una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo y si se cumplan los siguientes requisitos.

- si su empleador le ofrece cobertura de seguro médico de grupo;
- si el doctor es su médico regular, o sea un médico que ha limitado su práctica médica a una práctica de medicina general o un médico familiar, internista, pediatra o ginecobstetra certificado o elegible por la junta y quien con anterioridad se ha encargado de su tratamiento médico y tiene sus expedientes médicos;
- si su médico personal pertenece a un grupo médico si es una sola corporación o sociedad compuesta por doctores titulados en medicina o en osteopatía, que opera un grupo médico integrado de especialidades múltiples y que proporciona servicios médicos integrales predominantemente para lesiones o enfermedades que no están relacionadas con el trabajo;
- si antes de la lesión su médico está de acuerdo en proporcionarle a usted tratamiento para lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo;
- si antes de la lesión usted le proporcionó lo siguiente por escrito a su empleador; (1) una notificación de que usted desea que su médico personal le dé tratamiento para su lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, y (2) el nombre y la dirección de su médico personal.

NOTIFICACIÓN DE PREDESIGNACIÓN DEL MÉDICO PERSONAL

Empleado: Favor de llenar esta sección

Para: _____ (nombre del empleador). Si llego a tener una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, elijo que me proporcione el tratamiento el siguiente médico:

Nombre del doctor (M.D., D.O., o Grupo Médico): _____

Dirección (Ciudad, Estado, Zona Postal): _____

Número telefónico: _____

Nombre del empleado (por favor escriba con letra de imprenta): _____

Dirección del empleado: _____

Firma del empleado: _____

Fecha de la firma: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta predesignación:

Firma del Médico, del Empleado Designado del Médico o del Grupo Médico:

Fecha de la Firma: _____

No se requiere que el médico firme esta forma, sin embargo, si el médico o su empleado designado o el del grupo médico no la firman, se requerirá otra documentación del contrato del médico que será predesignado de acuerdo con lo que dispone el Artículo 9780.1 (a) (3), Título 8 del Código de Reglamentos de California.



FORMA PARA LA AUTORIZACIÓN MÉDICA

SI SUFRE UNA LESIÓN EN EL TRABAJO: SU EMPLEADOR DEBERÁ LLENAR ESTA FORMA Y QUEDARSE CON UNA COPIA. SU EMPLEADOR LE DEBERÁ ENTREGAR A USTED Y AL MÉDICO O CLÍNICA MÉDICA QUE LE PROPORCIONARÁ SU TRATAMIENTO COPIAS ADICIONALES ANTES DE QUE SE LE PROPORCIONE SU TRATAMIENTO INICIAL.

RECORDATORIO PARA EL EMPLEADOR: A menos que el empleado haya predesignado a un médico personal o a un grupo médico antes de que sufra una lesión en el trabajo, el empleado deberá usar a un proveedor de servicios médicos que pertenezca a la ZMPN.

Para: Dr. _____

Nombre del empleado lesionado: _____

Fecha de la lesión: _____

Le solicitamos que por favor le realice una consulta o le lleve a cabo una evaluación inicial necesaria al empleado lesionado aquí indicado y envíe los resultados a la oficina regional correspondiente de la Compañía Zenith Insurance. Favor de comunicarse con Zenith para obtener autorizaciones adicionales.

Empleador: _____

Fecha: _____

Por: _____

Título: _____

Como se indica anteriormente, Zenith Insurance Company y ZNAT Insurance Company es la compañía de seguros de compensación a los trabajadores de nuestra compañía. Las siguientes son las oficinas regionales de Zenith:

Zenith

Post Office Box 9055

Van Nuys, CA 91409-9055

Nota para el Empleador: Por favor asegúrese que el proveedor de servicios seleccionado forme parte de la Red de Proveedores de Servicios Médicos de Zenith (ZMPN). Si necesita una lista completa y actualizada de proveedores visite: www.TheZenith.com/ZMPN, o llame al (800) 440-5020.



RECURSOS ADICIONALES

Ingrese a www.TheZenith.com/ZMPN

Encuentre a un proveedor de servicios médicos de la red ZMPN en su área y baje las copias de los materiales de la red que se mencionan en este folleto.

Ingrese a www.TheZenith.com/RL

Ordene copias de los materiales de la red ZMPN que se mencionan en este folleto, las cuales están a disposición de nuestros asegurados sin costo adicional.

Llame al 1-800-841-3988

Comuníquese con el Grupo de Proveedores de Zenith:

- Para obtener una lista completa de los proveedores de la red ZMPN en su área.
- Para obtener información sobre una segunda y tercera opinión de un médico.
- Para obtener ayuda con el fin de hacer una cita con un proveedor de la red ZMPN.
- Si tiene preguntas sobre el Proceso de Revisión de un Médico Independiente.
- Si tiene preguntas sobre las políticas de la Transferencia y la Continuidad de la Atención Médica.

Visite www.thezenith.com/wcinfo:

En donde:

- Verá un video sobre el proceso de reclamos de Zenith
- Obtendrá una lista completa de los proveedores de la ZMPN en su área
- Encontrará una farmacia participante
- Obtendrá más información sobre el proceso de Zenith para Regresar a Trabajar
- Encontrará las preguntas y respuestas más comunes de la ley de compensación a los trabajadores

If you have any questions about this notice, how to complete the forms, or how to access medical care, please contact your employer or call Zenith at 1-800-440-5020.

The information in this pamphlet constitutes only a summary of the terms and conditions of provided covered services/benefits and is for reference/overview purposes only. If there are any discrepancies between the pamphlet and the Zenith policy, the Zenith policy governs all rights and responsibilities. The Zenith policy should be consulted to determine the controlling terms and conditions of covered services/benefits. This pamphlet may not reflect current covered services/benefits under the Zenith policy. This pamphlet contains information which is time-sensitive and may not be up-to-date. Therefore, the covered services/benefits described in this pamphlet may be changed without prior notice and the accuracy of the information in the pamphlet should not be completely relied on by the reader.

Si usted tiene preguntas sobre esta notificación, sobre cómo llenar las formas, o cómo tener acceso a la atención médica, por favor comuníquese con su empleador o llame a Zenith al 1-800-440-5020

La información de este folleto constituye solamente un resumen de los términos y condiciones de los servicios/beneficios que se proporcionan y que están cubiertos, cuyo propósito es solamente para cuestiones de revisión y referencia. Si existe cualquier discrepancia entre el folleto y la política de Zenith, ésta última será la que regirá todos los derechos y responsabilidades. Se debe consultar la política de Zenith para determinar cuáles son los términos y condiciones que regirán los servicios o beneficios cubiertos. Este folleto puede no reflejar los servicios o beneficios actuales cubiertos bajo la política de Zenith. Este folleto contiene información sujeta a fechas límite y podría no estar actualizada. Por lo tanto, sin notificación previa, se pueden cambiar los servicios o beneficios cubiertos que se describen en este folleto y el lector no deberá depender totalmente en la información que se proporciona en este folleto.

TheZenith®

WORKERS' COMPENSATION SPECIALISTS

TheZenith.com

Zenith Insurance Company/ZNAT Insurance Company
21255 Califa Street Woodland Hills, CA 91367

©2011 Zenith Insurance Company. All Rights Reserved.

®Zenith, TheZenith and TheZenith.com are registered U.S. service marks. (CAZMPN/75M)