

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

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

TABLE OF CONTENTS

Notices & Documents	Page
Notice of the Zenith Medical Provider Network (ZMPN)	2
Contact Information for DWC Assistance	5
Predesignation for Personal Physician Form and Notice of Personal Chiropractor or Personal Acupuncturist	10
Zenith Pharmacy Network Employee Notice	12
Authorization for employment/public/insurance records	15
Authorization for disclosure of protected health information	17
Zenith Pharmacy Network (California Only) First Fill Temporary Pharmacy Card	21

ÍNDICE:

Avisos y Documentos	Página
La Red de Proveedores de Servicios Médicos de Zenith ("ZMPN")	6
La siguiente es una lista de los lugares y los números telefónicos de los oficiales de información y asistencia	9
Predesignación de un Médico Personal y Noticia de Quiropráctico Personal o Acupuntor Personal	11
Aviso para los empleados acerca de la Red de farmacias de Zenith	13
Autorización para la entrega de expedientes públicos, del trabajo y de la compañía de seguros	16
Autorización para la revelación de información protegida de salud	19
Red de farmacias de Zenith (California solamente) Tarjeta de farmacia temporal First Fill	22

www.TheZenith.com

**Notice of Zenith Medical Provider Network (ZMPN)
ZMPN Identification Number 0024**

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

Zenith Insurance Company or 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 treatment of workers’ compensation injuries and illnesses. The ZMPN is a statewide provider network comprised of physicians and other medical providers that provide medical and related services for work-related injuries or illnesses.

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

Toll Free Number: 800-440-5020
Confidential Fax Number: 818-704-3839
Email Address: providergroup@thezenith.com

You may also visit www.thezenith.com to learn more about the ZMPN and to access the online directory under the Injured Employees tab. The online directory allows you to perform searches to locate a provider, create custom directories and rosters and access a complete listing of all providers in the ZMPN. The directory includes:

1. ZMPN provider directory search by name or address;
2. Regional Directory search by city, county or zip code;
3. ZMPN Roster of Treating Physicians (includes the entire ZMPN directory).

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

MPN Complaints:

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

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

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

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

Providers, including specialists, are included in the ZMPN by either individual name or as a group/clinic. If a group/clinic is not separately listed in the ZMPN directory then it is not in the ZMPN. If a provider is

listed by name then only that provider is included in the ZMPN, not any provider in practice with that provider. Additionally, providers rendering services and billing under a listed provider’s name or tax identification number is not included in the ZMPN. Services rendered by providers, medical groups or clinics not listed in the ZMPN directory are out of network and subject to denial. Additionally, providers, medical groups and clinics are listed by location. Only those locations listed in the ZMPN directory are in the ZMPN. Services provided at any office location not listed in the ZMPN directory are out of network and subject to denial. A ZMPN directory may be obtained by calling Zenith toll free at 800-440-5020, online at www.TheZenith.com/ZMPN or through your employer. Inaccuracies in the directory should be reported to the ZMPN using the contact information shown above. No passcode is required to access the directory. Click on the link “Find a Provider” to access the directory. Once in the directory, you may search for a provider by address, name or region.

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

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

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

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

Provider Selection: If you have not predesignated your personal physician or medical group in writing prior to the injury, your employer will arrange an initial medical evaluation with a medically and geographically appropriate provider within the ZMPN. Following this initial appointment, and at any time thereafter, you may continue to be treated by this provider or select a provider of your choice from within the ZMPN whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness. Under workers’ compensation, a 24 visit cap is placed on occupational therapy, physical therapy and chiropractic care. A chiropractor may act as a treating physician only until the 24-visit cap is met unless Zenith elects to authorize continued treatment with the chiropractor. Therefore, if you select a chiropractor as your primary treating physician, you may be asked to select a new provider within the ZMPN when the 24-visit cap has been reached.

Access to Specialists: If you need a specialist, your treating physician can refer you to a specialist within the ZMPN whose specialty or recognized expertise is appropriate for your injury or illness. You may also self-refer

to a specialist within the ZMPN so long as the provider is qualified to render the medically necessary services. Referrals outside of the ZMPN will be allowed only if an appropriate provider is not available within the ZMPN. Referrals to a specialist outside the ZMPN will be made by either your primary treating physician or your Zenith claims examiner. If you need assistance obtaining a specialist referral either within or outside the ZMPN, please contact your Zenith claims examiner. You will be required to select a ZMPN provider once treatment with an out-of-network specialist is complete.

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

Access Standards: The ZMPN is required to include at least three physicians in each specialty expected to commonly treat work-related injuries and illnesses in your industry. The ZMPN is required to provide access to primary treating physicians within 15 miles or 30 minutes and specialists within 30 miles or 60 minutes of your residence or workplace. If you live or work in an area that is a health care shortage area, the ZMPN will provide you access to treatment pursuant to the ZMPN Alternative Access Policy.

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

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

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

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

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

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

Second and Third Opinions: If you disagree with the diagnostic services,

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

To Request a Second Opinion, You Must:

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

If you do not make an appointment within 60 days of your receipt of the list of providers, you will not be allowed to have a second opinion with regard to this disputed diagnosis or treatment of this treating physician. The second opinion physician will render his or her opinion of the disputed diagnosis or treatment in writing and offer alternative diagnosis or treatment recommendations, if applicable. A copy of the written 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 a MPN Independent Medical Review.

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

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

Reviewer or the diagnostic service recommended by the Independent Medical Reviewer. Once this treatment is completed, you will receive all other treatment with a provider of your choice back in the ZMPN.

For assistance with arranging a MPN Independent Medical Review, please call Zenith's Medical Access Assistant line toll free at 800-440-5020. The Medical Access Assistant will direct you to your Zenith claims examiner or the Zenith MPN Independent Medical Review Contact.

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

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

Independent Medical Review Assistance from DWC:

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

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

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

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

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

You may request a copy of the ZMPN Transfer of Care Policy in English or Spanish from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact. It is also available online at www.thezenith.com. Please review the entire ZMPN Transfer of Care Policy for additional information on your rights and obligations.

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

If any of the above conditions exist, Zenith may require your physician to agree in writing to the same terms he or she agreed to when he or she was a provider in the ZMPN. If the physician does not agree, he or she may not be able to continue to treat you. If the contract with your physician was terminated or not renewed from the ZMPN for reasons

relating to medical disciplinary cause or reason, fraud or criminal activity, you will not be allowed to complete treatment with that physician. If Zenith decides that you do not qualify to continue your care with the non-ZMPN provider, Zenith will send you and your primary treating physician a letter notifying you of this decision. You may request a copy of the ZMPN Continuity of Care Policy in English or Spanish from your Zenith claims examiner or a ZMPN contact. It is also available online at www.thezenith.com. Please review the entire ZMPN Continuity of Care Policy for additional information on your rights and obligations.

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

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

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

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

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

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

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.

All communications with the DWC must include the ZMPN Identification number 0024.

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

Anaheim 1065 N. Pacific Center Drive Anaheim 92806-2141 (714) 414-1801	Bakersfield 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514	Eureka 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723	Fresno 2550 Mariposa Mall, Room 2035 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355
Goleta 6755 Hollister Avenue, Rm. 100 Goleta, CA 93117-5551 (805) 968-4158	Long Beach 300 Ocean Gate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5001	Los Angeles 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 (213) 576-7389	Marina del Rey 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3858
Oakland 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612-1519 (510) 622-2861	Oxnard 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030-7912 (805) 485-3528	Pomona 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568	Redding 2115 Civic Center Drive, Room 15 Redding, CA 96001-2740 (530) 225-2047
Riverside 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347	Sacramento 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834-2962 (916) 928-3158	Salinas 1880 North Main St., Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058	San Bernardino 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522
San Diego 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 (619) 767-2082	San Francisco 455 Golden Gate Ave., 2nd FL. San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020	San Jose 100 Paseo de San Antonio, Rm 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292	San Luis Obispo 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 (805) 596-4159
Santa Ana 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28, Rm. 451 Santa Ana, CA 92701-4070 (714) 558-4597	Santa Rosa 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452	Stockton 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980	Van Nuys 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367

ADDITIONAL INFORMATION & RESOURCES

Visit 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

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

**Aviso de la Red de Proveedores médicos de Zenith (ZMPN)
Conforme al Título 8 del Código de Regulaciones de California,
Sección 9767.12. ZMPN número de identificación 0024**

Zenith Insurance Company o ZNAT Insurance Company (“Zenith”) son las compañías de seguros para la compensación de los trabajadores por accidentes laborales de su empleador. Zenith ha implementado y su empleador está participando en la Red de Proveedores médicos de Zenith (“ZMPN”) para el tratamiento de las lesiones laborales y enfermedades profesionales de los trabajadores por accidentes laborales. ZMPN es una red de proveedores en todo el estado, médicos y otros proveedores de servicios médicos comprometidos que proporcionan servicios médicos y servicios relacionados para las lesiones laborales y enfermedades profesionales.

Si tiene alguna pregunta sobre la ZMPN, favor de ponerse en contacto con el inspector de reclamaciones de Zenith o poniéndose en contacto con la ZMPN:

Número gratuito: 800-440-5020

Número de fax confidencial: 818-704-3839

Dirección electrónica: providergroup@thezenith.com

También puede visitar www.thezenith.com para saber más acerca de la ZMPN y para acceder al directorio en línea bajo la pestaña Empleados lesionados. El directorio en línea le permite llevar a cabo búsquedas para localizar un proveedor, crear directorios y listas personalizadas y acceder a un listado completo de todos los proveedores de ZMPN. El directorio incluye:

1. Búsqueda del directorio de proveedores de ZMPN por nombre o dirección;
2. Búsqueda del Directorio regional por ciudad, condado o código postal;
3. Lista de Médicos tratantes de ZMPN (incluye el directorio de ZMPN completo).

Las funciones de búsqueda también le permiten crear directorios y listas de médicos tratantes por tipo de proveedor dentro de las diversas herramientas de búsqueda del directorio.

Denuncias de la Red de Proveedores médicos (MPN):

Las denuncias que reivindiquen que la ZMPN no está en cumplimiento con el Código de Regulaciones 8 de California, Capítulo 4.5, Subcapítulo 1, Artículo 3.5 o las secciones de la 4616 a la 4616.7 del Código Laboral deben someterse por escrito e incluir toda la información y deben acompañarse de la documentación requerida bajo 8 CCR , sección 9767.16. La denuncia debe enviarse a:

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

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

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

Los proveedores, incluyendo a los especialistas, están incluidos en la ZMPN o bien por el nombre del individuo o por el del grupo/clínica. Si un grupo/ clínica no está listado por separado en el directorio de la ZMPN, entonces no están en la ZMPN. Si un proveedor está listado por el nombre, entonces solo ese proveedor está incluido en la ZMPN, no cualquier proveedor en el grupo medico con ese proveedor. Además, los proveedores ofreciendo los servicios y facturando bajo el nombre del proveedor o el número de identificación fiscal no están incluidos en la ZMPN. Los servicios ofrecidos por los proveedores, grupos médicos o clínicas que no están listados en el directorio de la ZMPN están fuera de la red y están sujetos a que se denieguen. Se puede obtener un directorio de la ZMPN llamando al número gratuito de Zenith, 800-440-5020, en línea en www.TheZenith.com/ZMPN o través de su empleador. Los errores en el directorio se deben informar a la ZMPN usando la información de contacto especificada anteriormente. No se necesita ninguna contraseña para acceder al directorio. Haga clic en el enlace “Find a Provider” para acceder al directorio. Una vez en el directorio, puede buscar a un proveedor por dirección, nombre o región.

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

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

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

Número gratuito: 800-440-5020

Horas: De lunes a sábados de las 7h a las 20h Horario del Pacífico
Selección de proveedor: Si usted había preseleccionado a su medico personal o grupo medico por escrito antes del accidente, su empleador va a organizar la evaluación medica inicial con el proveedor medico y geográficamente apropiado dentro de la ZMPN. Después de esta cita inicial y para el futuro desde entonces, usted puede continuar con este proveedor para que prosiga con el tratamiento o seleccionar al proveedor que desee dentro de la ZMPN cuya especialidad o por ser un experto en la materia sea apropiado para su lesión o enfermedad profesional. Bajo la compensación de los trabajadores por accidentes laborales, se concede un límite de 24 visitas para terapia ocupacional, terapia física y al quiropráctico. Un quiropráctico actúa como el medico que le da el tratamiento solo hasta que el límite de las 24 visitas se cumpla, a no ser que Zenith escoja autorizar el continuar el tratamiento con el quiropráctico. Por consiguiente, si usted selecciona a un quiropráctico como el medico que le está dando el tratamiento, puede ser que se le pida que seleccione a un proveedor nuevo dentro de la ZMPN cuando se lleguen al límite de las 24 visitas.

Acceso a los especialistas: Si usted necesita un especialista, el medico que le está dando el tratamiento puede referirlo a un especialista dentro de la ZMPN cuya especialidad o por ser un experto en la materia sea

apropiado para su lesión o enfermedad profesional. También puede hacer el referido usted mismo al especialista dentro de la ZMPN siempre y cuando, este cualificado a proporcionar los servicios médicos razonablemente necesarios. Los referidos fuera de la ZMPN serán permitidos si un proveedor apropiado no está disponible dentro de la ZMPN. Los referidos al especialista fuera de la ZMPN se realizarán o bien por sumedico principal en su tratamiento o por el inspector de las reclamaciones de Zenith. Si necesita asistencia para obtener el referido a un especialista sea dentro o fuera de la ZMPN, favor de ponerse en contacto con el inspector de reclamaciones de Zenith. Se le requerirá que seleccione un proveedor de la ZMPN una vez se haya completado el tratamiento con el especialista fuera de la red.

Cambiar de proveedores: Puede cambiar proveedores dentro de la ZMPN en cualquier momento, por cualquier motivo pero los proveedores que seleccione deben ser apropiados para darle el tratamiento para su lesión o enfermedad profesional. Para cambiar de proveedores, póngase con el inspector de la reclamación de Zenith.

Estándares en el acceso: La ZMPN tiene que incluir por lo menos tres médicos para cada especialidad que se espera que den el tratamiento para los accidentes laborales y enfermedades profesionales comunes en su tipo de industria. La ZMPN tiene que proporcionar acceso a los médicos para tratamientos principales en un radio de 15 millas o a 30 minutos y a los especialistas dentro de 30 millas o a 60 minutos de su residencia o lugar de empleo. Si usted vive o trabaja en un lugar con escasez en los recursos médicos, la ZMPN le proporcionará acceso a tratamiento de conformidad con la Política de acceso alternativo de ZMPN.

Después de completar su tratamiento con unmedico que no participa en la ZMPN, se le requerirá que reciba el resto del tratamiento de un proveedor de su selección dentro de la ZMPN. También es posible que se tenga que transferir a un proveedor dentro de la ZMPN una vez este disponible dentro de la ZMPN.

Tratamiento inicial: La ZMPN proporciona la primera visita para el tratamiento de compensación por un accidente laboral o enfermedad profesional dentro del plazo de tres (3) días hábiles y las visitas para un tratamiento con un especialista dentro del plazo de veinte (20) días hábiles de su solicitud. Si necesita ayuda para seleccionar un proveedor o tiene dificultades en hacer una cita con un proveedor en la ZMPN, favor de ponerse en contacto con el inspector de las reclamaciones de Zenith o con el agente para el acceso medico de la ZMPN. Si solicita que un agente para el acceso medico de la ZMPN le ayude a programar un tratamiento con el especialista, la programación de esa cita inicial deberá completarse en un plazo de 10 días hábiles de su solicitud y la cita inicial deberá ocurrir en un plazo de 20 días hábiles desde su solicitud.

Trabajo o viaje fuera de la ZMPN: Zenith también le programará y aprobará una visita de cuidado medico sin ser una urgencia si:

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

El inspector de su reclamación de Zenith, un contacto de ZMPN o su medico principal le darán una lista del al menos tres médicos que pueden darle tratamiento dentro del estándar de acceso que corresponda. Además de los proveedores dentro de la ZMPN, puede seleccionar a cambiar de proveedores entre los médicos de la lista y obtener una segunda o tercera opinión de la lista de los médicos. Es posible que Zenith le permita seleccionar a su propio proveedor fuera de la ZMPN.

Desacuerdos con el proveedor: Si no está de acuerdo con su proveedor

o desea cambiar de proveedor por cualquier motivo, puede seleccionar a otro proveedor dentro de la ZMPN. Póngase en contacto con Zenith y Zenith le ayudará a cambiar de proveedor. Los listados de los proveedores están disponibles si los solicita o en línea en www.thezenith.com.

Segundas y terceras opiniones: Si no está de acuerdo con los servicios de diagnóstico, diagnóstico o tratamiento recetado por su doctor en su tratamiento principal o el medico que lo está tratando, puede solicitar una segunda, y si fuera necesario, una tercera opinión de otro proveedor dentro de la ZMPN. Sin embargo, durante este proceso, se requiere que continúe su tratamiento con el medico que le está tratando con un proveedor que seleccione dentro de la ZMPN. Si la segunda o tercera opinión del medico coincide con la necesidad de un tratamiento o prueba, se le permitirá recibir tratamiento medico de un proveedor dentro de la ZMPN, incluyendo la segunda o tercera opinión del medico.

Para solicitar una segunda opinión, debe:

1. Informar al inspector asignado a la reclamación de Zenith por escrito o verbalmente que está en disputa con el diagnóstico o tratamiento recetado por su medico principal que le está tratando o el medico que lo está tratando y que solicita una segunda opinión.
2. Seleccionar a unmedico o especialista de la lista de los proveedores participantes apropiadosmedica y geográficamente de ZMPN.
3. Haga una cita con un medico para una segunda opinión en un plazo de 60 días.
4. Informe a su inspector de las reclamaciones de Zenith sobre la fecha de su cita.

Si no hace una cita en un plazo de 60 días desde que reciba la lista de los proveedores, no se permitirá tener una segunda opinión en relación con su diagnóstico o tratamiento en disputa de este medico que lo está tratando. El medico de la segunda opinión dará su opinión del diagnóstico o tratamiento en disputa por escrito y ofrecerá las recomendaciones para un diagnóstico o tratamiento alternativos, si aplica. Se le entregará una copia del informe por escrito a usted, al inspector de las reclamaciones de Zenith y al medico dándole el tratamiento dentro de un plazo de 20 días desde la fecha de la cita o del recibo de los resultados de las pruebas de diagnóstico, lo que ocurra más tarde. Puede obtener el tratamiento recomendado dentro de la ZMPN al cambiar de médicos al medico de la segunda opinión o a otro proveedor dentro de la ZMPN. Si no está de acuerdo ni con el diagnóstico ni con el tratamiento recetado por el medico de la segunda opinión, puede buscar la opinión de un tercer medico dentro de la ZMPN. El proceso y las responsabilidades son las mismas que se han descrito anteriormente para el proceso de la segunda opinión. Si después de la tercera opinión, aún continua en desacuerdo con el medico dándole el tratamiento y el diagnóstico o tratamiento que el medico de la tercera opinión recomienda, puede solicitar una revisión por unmedico independiente (MPN, en ingles).

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

Para solicitar la revisión de un medico independiente (MPN), debe completar la solicitud para la revisión de unmedico independiente (MPN) con el Director administrativo. En el momento en el que seleccione un médico para la tercera opinión, se le dará información sobre cómo solicitar una revisiónmedica independiente y el formulario de solicitud para la revisiónmedica independiente deMPN. En el momento en el que seleccione a un medico para la tercera opinión, se le notificará de su derecho a una revisión médica independiente. Si después de completar la evaluación, el medico independiente que hace la revisión está de acuerdo con el diagnóstico, servicio del diagnóstico o tratamiento medico recetado por el medico que le está dando el tratamiento, continuará recibiendo el tratamiento medico de los médicos dentro de la ZMPN. Si después de completar la evaluación, el medico independiente que hace la revisión no está de acuerdo con el diagnóstico, servicio del diagnóstico o tratamiento

medico recetado por el medico que le está dando el tratamiento, podrá buscar el tratamiento medico con un medico del grupo medico de su selección dentro o fuera de la ZMPN. Si selecciona recibir el tratamiento medico con un medico fuera de la ZMPN, el tratamiento está limitado al tratamiento recomendado por el medico independiente que hizo la revisión o el servicio del diagnóstico recomendado por el medico independiente que hizo la revisión. Una vez se complete este tratamiento, recibirá todo los otros tratamientos con un proveedor de su selección de nuevo en la ZMPN.

Para ayudarle con establecer la Revisión del medico independiente (MPN), favor de llamar a la línea gratuita de agentes al acceso medico de Zenith al 800-440-5020. El agente para el acceso medico le dirigirá al inspector de las reclamaciones de Zenith o al contacto para las Revisiones de medicas independientes (MPN) de Zenith.

Proceso de Revisión por un médico independiente bajo el Código Laboral 4610.5 et seq.:

Si la decisión del proceso de revisión deniega, modifica o retrasa la recomendación del tratamiento de su proveedor, puede solicitar un proceso de revisión de la revisión del medico independiente. Ni Zenith ni su empleador tendrán ninguna responsabilidad del tratamiento medico proporcionado sin autorización. El Director administrativo revisará su solicitud y si es aprobada la presentará a una organización independiente de revisiones para revisarla.

Ayuda para la Revisión médica independiente de DWC:

Si usted tiene preguntas sobre el proceso de la Revisión medica independiente (MPN) o del proceso de revisión de la revisión medica independiente, puede ponerse en contacto con el Departamento de Relaciones Industriales de California, División de la Unidad medica para la compensación de los trabajadores por accidentes laborales en:

DWC – Medical Unit
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612

510-286-3700 o 800-794-6900

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

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

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

Puede solicitar una copia de la Póliza de transferencia del cuidado de la ZMPN en inglés o en español a su inspector de las reclamaciones de Zenith o a su contacto de la ZMPN. También se encuentra disponible en línea en www.thezenith.com. Favor de revisar toda la póliza de transferencia de cuidado de la ZMPN para información adicional sobre sus derechos y obligaciones.

Continuidad del cuidado: La póliza para la continuidad del cuidado describe lo que va a ocurrir si su medico elimina, finaliza o cesa su participación en la ZMPN. Si está recibiendo tratamiento por un accidente laboral en la ZMPN y su medico cesa su participación en la ZMPN, es posible que se permita a su medico que continúe tratándole hasta un año si está de acuerdo en hacerlo según los términos y condiciones de la

ZMPN y su lesión o enfermedad profesional es una condición que reúne la definición de Condición que califica tal como se establece a continuación. Si cualquiera de las condiciones mencionadas existiera, es posible que Zenith requiera que su medico este de acuerdo por escrito a los mismos términos que estaba de acuerdo cuando era un proveedor de ZMPN. Si el medico no está de acuerdo, puede que no pueda continuar dándole tratamiento. Si el contrato con su medico finalizó o la ZMPN no lo renovó por motivos relacionados con una causa o razón disciplinaria medica, fraude o actividad penal, no se le permitirá que complete el tratamiento con ese medico. Si Zenith decide que usted no califica para continuar con su cuidado con el proveedor que no es de la ZMPN, Zenith le enviará una carta notificándole esta decisión a usted y a su medico principal del tratamiento. Puede solicitar una copia de la póliza para la continuidad del cuidado de ZMPN en inglés o en español a su inspector de reclamaciones de Zenith o al contacto de la ZMPN. También está disponible en línea en www.thezenith.com Favor de revisar la totalidad de póliza para la continuación del cuidado para más información sobre sus derechos y obligaciones.

Condiciones que califican: Una condición que califica significa una condición que es una de las siguientes:

Condición grave: Su condición involucra el inicio inesperado de síntomas debido a una enfermedad profesional, lesión u otro problema medico que requiere una pronta atención medica y cuyo tratamiento se completará en menos de 90 días.

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

Terminal: Usted sufre una enfermedad profesional incurable o irreversible que es posible que sea mortal en un año o menos.

Pendiente de cirugía o de otro procedimiento: Zenith ya ha autorizado su cirugía u otro procedimiento que tendrá lugar en un plazo de 180 días desde la fecha de entrada en vigencia de la ZMPN o de la fecha de finalización del contrato entre la MPN y su doctor.

Preselección: Puede preseleccionar a su medico personal (M.D.), a su medico osteópata (D.O.) o a su grupo medico para actuar como el medico dándole el tratamiento para su lesión o enfermedad profesional relacionadas con un accidente laboral. La preselección debe hacerse antes de la fecha que usted sufra un accidente laboral o enfermedad profesional y debe hacerse por escrito la preselección debe reunir tanto el Código Laboral 4600(d) como el 9780.1. Solo los empleados que tienen cobertura medica para lesiones que no son ocupacionales o enfermedades profesionales en la fecha del accidente califican para preseleccionar a un medico personal. Favor de ponerse en contacto con el contacto de la ZMPN si desea usar un formulario de Preselección de un medico personal. También puede obtener el formulario de Preselección de un medico personal de su empleador o en línea en www.thezenith.com

División de Compensación para trabajadores por accidentes laborales (DWC): Si tiene alguna duda, queja o pregunta relacionadas con la ZMPN, el proceso de la notificación o sobre su tratamiento medico después de su accidente o enfermedad profesional, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la División de Compensación de los trabajadores por accidentes laborales al 800-736-7401 o visite el sitio web de DWC en www.dir.ca.gov/dwc y haga clic en “medical provider networks” para más información sobre las redes de proveedores médicos.

Todas las comunicaciones con la DWC deben incluir el número de identificación 0024 ZMPN.

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

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

Anaheim 1065 N. Pacific Center Drive Anaheim 92806-2141 (714) 414-1801	Bakersfield 1800 30th Street, Suite 100 Bakersfield, CA 93301-1929 (661) 395-2514	Eureka 100 "H" Street, Room 202 Eureka, CA 95501-0481 (707) 441-5723	Fresno 2550 Mariposa Mall, Room 2035 Fresno, CA 93721-2219 (559) 445-5355
Goleta 6755 Hollister Avenue, Rm.100 Goleta, CA 93117-5551 (805) 968-4158	Long Beach 300 Oceangate Street, Suite 200 Long Beach, CA 90802-4304 (562) 590-5001	Los Angeles 320 W. 4th Street, 9th floor Los Angeles, CA 90013-1954 (213) 576-7389	Marina del Rey 4720 Lincoln Blvd, 2nd floor Marina del Rey, CA 90292-6902 (310) 482-3858
Oakland 1515 Clay Street, 6th floor Oakland, CA 94612-1519 (510) 622-2861	Oxnard 1901 N. Rice Ave., Ste. 200 Oxnard, CA 93030-7912 (805) 485-3528	Pomona 732 Corporate Center Drive Pomona, CA 91768-2653 (909) 623-8568	Redding 2115 Civic Center Drive, Room 15 Redding, CA 96001-2740 (530) 225-2047
Riverside 3737 Main Street, Room 300 Riverside, CA 92501-3337 (951) 782-4347	Sacramento 160 Promenade Circle, Suite 300 Sacramento, CA 95834-2962 (916) 928-3158	Salinas 1880 North Main St., Suite 100 Salinas, CA 93906-2037 (831) 443-3058	San Bernardino 464 W. Fourth Street, Suite 239 San Bernardino, CA 92401-1411 (909) 383-4522
San Diego 7575 Metropolitan Drive, Suite 202 San Diego, CA 92108-4424 (619) 767-2082	San Francisco 455 Golden Gate Ave., 2nd FL. San Francisco, CA 94102-7014 (415) 703-5020	San Jose 100 Paseo de San Antonio, Rm 241 San Jose, CA 95113-1402 (408) 277-1292	San Luis Obispo 4740 Allene Way, Suite 100 San Luis Obispo, CA 93401-8736 (805) 596-4159
Santa Ana 605 W Santa Ana Blvd, Bldg 28, Rm. 451 Santa Ana, CA 92701-4070 (714) 558-4597	Santa Rosa 50 "D" Street, Room 420 Santa Rosa, CA 95404-4771 (707) 576-2452	Stockton 31 East Channel Street, Room 344 Stockton, CA 95202-2314 (209) 948-7980	Van Nuys 6150 Van Nuys Blvd., Room 105 Van Nuys, CA 91401-3370 (818) 901-5367

INFORMACIÓN Y RECURSOS ADICIONALES

Visite www.thezenith.com:

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

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

PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

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

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

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

NOTICE OF PREDESIGNATION OF PERSONAL PHYSICIAN

Employee: Complete this section

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

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

Street address (city, state, ZIP): _____

Telephone number: _____

Employee Name (please print): _____

Employee's Address: _____

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

Employee Signature: _____ Date: _____

Physician: I agree to this Predesignation:

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

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

§ 9783.1. DWC Form 9783.1

NOTICE OF PERSONAL CHIROPRACTOR OR PERSONAL ACUPUNCTURIST

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

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

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

Your Chiropractor or Acupuncturist's information

(Name of chiropractor or acupuncturist)

(Street address, city, state, zip code)

(Telephone number)

Employee name (please print)

Employee's address

Employee signature _____ Date _____

DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

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

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

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

NOTICIA DE DESIGNACIÓN PREVIA DE MÉDICO PARTICULAR

Empleado: Llene esta sección.

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

(nombre del médico)(M.D., D.O., o grupo médico)

_____ (dirección, ciudad, estado, código postal)

_____ (número de teléfono)

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

Domicilio del Empleado:

Firma del Empleado _____ Fecha: _____

Médico: Estoy de acuerdo con esta Designación Previa:

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

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

AVISO DE QUIROPRACTICO PERSONAL O ACUPUNTURISTA PERSONAL

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

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

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

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

Información sobre su Quiropráctico o Acupunturista:

_____ (nombre del quiropráctico o acupunturista)

_____ (dirección, ciudad, estado, código postal)

_____ (número de teléfono)

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

Domicilio del Empleado:

Firma del Empleado _____ Fecha: _____

Zenith Pharmacy Network* Employee Notice

Your employer has workers' compensation insurance through either Zenith Insurance Company or ZNAT Insurance Company ("Zenith").* Zenith provides coverage for compensable work-related injuries through the Zenith Pharmacy Network (ZPN). Zenith has selected Tmesys as the pharmacy benefits manager for the ZPN.

All prescriptions for accepted work-related injuries must be obtained through a participating ZPN pharmacy. Bills for prescriptions obtained outside of the ZPN may be denied.

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

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

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

Network Limitations:

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

Dispute Resolution:

If you disagree with your provider about your medical prescriptions or disagree with a ZPN benefit determination, you may have the right to request a second or third opinion, an Independent Medical Review, or review by a Qualified Medical Evaluator, whichever is appropriate. Contact your Zenith claims examiner if you have questions concerning these processes.

Division of Workers' Compensation Contacts:

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

DWC – Medical Unit

P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612

Toll Free Number: 510-286-3700 or 800-794-6900

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

How to Obtain Medicines:

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

New Injuries:

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

Existing Injuries:

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

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

Contact Information

Workers' Compensation Insurance Carrier:
Zenith Insurance Company / ZNAT Insurance Company
21255 Califa St., Woodland Hills, CA 91367
Toll Free Number: 800-440-5020
Confidential Fax Number: 818-704-3839
Email: providergroup@thezenith.com

Pharmacy Network:

Zenith Pharmacy Network – Effective the later of September 15, 2011 or the date your employer first became insured through Zenith.
Pharmacy Network Benefits Manager:
Tmesys Toll-Free Telephone: 866-599-5426
Online pharmacy locator tool: www.TheZenith.com

Pharmacy Network Benefits Manager:

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

*This communication is from Zenith Insurance Company, acting on behalf of itself or its wholly-owned subsidiary ZNAT Insurance Company. Please refer to your policy to determine whether your underwriting carrier is Zenith Insurance Company or ZNAT Insurance Company.

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

Aviso a los empleados de la Red* de farmacias de Zenith

Su empleador ha obtenido un seguro para la compensación de los trabajadores por accidentes laborales de la compañías: Zenith Insurance Company o de ZNAT Insurance Company (Zenith). * Zenith proporciona cobertura para los accidentes laborales a través de la red de farmacias de Zenith (ZPN). Zenith ha seleccionado a Tmesys como el administrador de los beneficios farmacéuticos para la ZPN. Todas las recetas para los accidentes laborales aprobadas deben obtenerse a través de una farmacia participante en la ZPN. Las cuentas de las recetas obtenidas fuera de ZPN pudieran ser denegadas.

Los consultorios de los proveedores no están incluidos en la ZPN y los medicamentos dispensados en el consultorio del doctor no van a ser reembolsados a no ser que el medicamento sea necesario para su cuidado médico:

- antivirales
- antibióticos; o
- bombas de infusión intratecal (incluyendo otras recetas)

Las cuentas de los antivirales, antibióticos o las bombas de infusión intratecal (incluyendo otras recetas) dispensados en los consultorios de los proveedores van a reembolsarse conforme a las tarifas médicas oficiales de California. Se requiere que las recetas para antivirales y antibióticos dispensadas en una farmacia deban ser dispensadas en una farmacia participante de las farmacias de la ZPN.

Limitaciones de la Red:

- Debe presentar su tarjeta de farmacia por compensación por accidentes laborales en una de las farmacias participantes de la ZPN para recibir sus medicamentos.

- Solo los medicamentos necesarios para su cuidado médico usados para tratar las lesiones laborales y partes corporales aceptadas por Zenith son las que están cubiertas.
- Todos los medicamentos deben obtenerse de una farmacia participante de la ZPN.
- Los medicamentos dispensados en el consultorio de un proveedor no están cubiertos a no ser que sean necesarios para su cuidado médico: bombas de infusión intratecal (incluyendo otras recetas) o antibióticos o antivirales.
- Algunos medicamentos pueden que no estén en la lista del formulario de la ZPN. Generalmente, las drogas en la lista del formulario no requerirán autorización previa cuando son recetadas para un accidente laboral aceptado. Si una droga no se encuentra en el formulario de la ZPN, la farmacia se pondrá en contacto con el PMSI para intentar obtener la aprobación mientras usted está en la farmacia. Si la farmacia no pudiera obtener la aprobación, la farmacia, a su propia discreción, le proporcionaría con una parte de la receta hasta que se reciba una decisión.
- No debe cobrarse por los medicamentos relacionados con el accidente laboral aceptado. Sin embargo, usted es responsable de los cargos relacionados de todo medicamento para las condiciones o partes corporales que no hayan sido aceptadas como partes compensables por el accidente laboral.
- Su medicación recetada estará sujeta a la Revisión de su cuidado médico. Si se requiere una revisión de su cuidado médico, es posible que no pueda obtener su receta el mismo día que la presente a la farmacia.
- Los servicios de órdenes por correo están disponibles. Para saber más sobre los servicios de órdenes por correo, póngase en contacto con su PMSI en el 800-304-1764 o visite www.pmsionline.com/pharmacy-center, haga clic en Mail Order Overview.
- Si la farmacia que usa cesa su participación en la ZPN por cualquier motivo, se le requerirá que transfiera sus recetas a una farmacia participante.
- Una vez reciba el aviso de la ZPN, sin importar cuando reciba el aviso, se le requerirá que obtenga todas las nuevas recetas y el volver a pedir esas recetas mediante la ZPN.

Resolución de la disputa:

Si no está de acuerdo con el proveedor sobre sus recetas médicas o no está de acuerdo con la determinación de los beneficios de la ZPN, puede tener el derecho a solicitar una segunda o tercera opinión, una revisión médica independiente o una revisión por un evaluador médico cualificado, el que sea apropiado. Póngase en contacto con el inspector de las reclamaciones de Zenith si tuviera alguna pregunta relacionada con estos procesos.

Contacto de la División de Compensación para trabajadores por accidentes laborales:

Para preguntas sobre el proceso de revisión médica independiente, puede ponerse en contacto con el Departamento de Relaciones Industriales de California, División de la Unidad médica para la compensación de los trabajadores por accidentes laborales en:

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

Para dudas, quejas o preguntas relacionadas con la ZPN, el proceso de la notificación o sobre su tratamiento médico después de su accidente

o enfermedad profesional, puede llamar a la Unidad de Información y Asistencia de la División de Compensación de los trabajadores por accidentes laborales al 800-736-7401.

Cómo obtener medicinas:

Favor de leer la siguiente información con detenimiento ya que contiene instrucciones en el uso requerido del plan participante/red de farmacias para recibir sus medicaciones. Si no hay farmacias donde usted se encuentra, póngase en contacto con Zenith y Zenith le proporcionará una lista de farmacias que puede usar bajo la póliza de acceso general de la ZPN.

Nuevas lesiones:

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

Lesiones existentes:

Se le proporcionarán las medicaciones para su lesión por el accidente laboral (sujeto a limitaciones) bajo la ZPN de forma inmediata.

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

Información de contacto:

Compañía de seguros para la compensación de trabajadores por accidentes laborales:

Zenith Insurance Company / ZNAT Insurance Company
21255 Califa St., Woodland Hills, CA 91367
Número gratuito: 800-440-5020
Número de fax confidencial: 818-704-3839
Correo electrónico: providergroup@thezenith.com

Red de farmacias:

Red de farmacias Zenith – Entrada en vigencia como a más tardar, el 15 de septiembre de 2011 o la fecha en que el empleador queda asegurado por primera vez con Zenith.

Gerente de los beneficios de la red de farmacias:

Número gratuito de Tmesys: 866-599-5426

Herramientas para el localizador de farmacias en línea:
www.TheZenith.com

*Este comunicado es de Zenith Insurance Company, que actúa en su nombre o como propietaria exclusiva de su subsidiaria ZNAT Insurance Company. Favor de verificar su póliza para determinar si la compañía de seguros es Zenith Insurance Company o ZNAT Insurance Company.

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

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 (800) 440-5020

AUTHORIZATION FOR RELEASE OF EMPLOYMENT/PUBLIC/INSURED RECORDS

First, Middle, Last Name: _____

Social Security No.: _____ Date of Birth: _____

Claim Number: _____

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

EMPLOYMENT/EDUCATION

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

PUBLIC

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

INSURANCE

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

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

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

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

Signed: _____ Dated: _____

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

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

Nombre, segundo nombre, apellido:

Número de seguro social: _____ Fecha de nacimiento: _____

Claim Number: _____

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

EXPEDIENTES DEL EMPLEO O DE EDUCACIÓN

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

EXPEDIENTES PÚBLICOS

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

EXPEDIENTES DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

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

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

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

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

Firmado: _____ Fecha: _____

UNA FOTOCOPIA DE ESTE ORIGINAL SE DEBE CONSIDERAR COMO ORIGINAL



A FAIRFAX Company

AUTHORIZATION FOR THE DISCLOSURE OF PROTECTED HEALTH INFORMATION

Name (First, Middle & Last): _____

Date of Birth: _____ Social Security No. ____ - ____ - ____

Claim Number(s): _____

TO WHOM IT MAY CONCERN:

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

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

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

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

I understand that Workers’ Compensation is exempt from HIPAA requirements and Zenith may obtain medical records without an authorization in certain states. By requesting this authorization, Zenith is not waiving its right to obtain records without authorization where allowed by state law. I understand

that authorization is not required under HIPAA for disclosures related to health care operations including treatment, payment, performing certain insurance functions, or as may be otherwise authorized by law. I am aware that I may inspect or copy the protected health information to be used or disclosed as provided in § 164.524 of the Health Insurance Portability and Accountability Act (“the Act”). Covered entities may use this form or any other form that complies with HIPAA, state medical privacy acts, and other applicable laws. I am aware that I may refuse to sign this authorization. Individuals cannot be denied non-workers compensation treatment based on a failure to sign this authorization form, and a refusal to sign this form will not affect the payment or eligibility for health care benefits unrelated to workers’ compensation. Where allowed by state law, workers’ compensation insurance carriers may deny benefits to an injured worker for failure to cooperate with a claim investigation which includes refusal to release medical records. I am aware that information disclosed pursuant to this authorization may be subject to re-disclosure by the recipient and may no longer be protected by Sections 164.500 through 164.534 of the Act. I am aware that I have a right to revoke this authorization provided that the revocation is in writing, except to the extent that Zenith has taken action in reliance thereon. If I do not revoke it, this authorization will expire one (1) year after the date on which it is signed. A copy of this authorization has been provided to me.

Signed: _____

Dated: _____



A FAIRFAX Company

AUTORIZACION PARA LA REVELACION DE INFORMACION PROTEGIDA DE SALUD

Nombre completo: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____
Número(s) de Reclamación: _____

A QUIEN CORRESPONDA:

Yo, el abajo firmante, por presente autorizo y permito que Zenith Insurance Company departe de sí misma y de su subsidiaria ZNAT Insurance Company se ponga en contacto con todos y cada uno de los hospitales, clínicas, centros de salud o rehabilitación, farmacias, y otros proveedores de servicios o productos médicos, que me han examinado, tratado o proporcionado servicios o productos médicos en cualquier momento (“proveedores de asistencia médica”).

Yo autorizo y solicito a estos proveedores de servicios médicos proporcionen a Zenith o su representante designado una copia completa de mi historia médica, reportes, exámenes diagnósticos y resultados de exámenes, todos los informes que narran la naturaleza y complejidad del tratamiento, servicios o productos provistos al igual que toda la información médica relacionada a mi condición física durante el pasado, presente y futuro incluyendo pero no limitado a historia médica, registros hospitalarios, órdenes de doctores, notas de progreso, notas de enfermeras, reportes de patología, historia/exámenes físico, alergias del paciente, resúmenes de descargo, información de cuentas, medicaciones y recetas médicas del pasado y presente, reporte de operaciones, reportes de diagnósticos, reportes de radiografías e imágenes, exámenes y resultados de laboratorios, reportes de consultas, reportes de electrocardiograma/cardiología. Yo específicamente autorizo a Zenith que obtenga y solicito a estos proveedores de servicios médicos que proporcionen a Zenith o su representante designado reportes concernientes a condiciones psicológicas, o psiquiátricas, tratamiento por abuso de drogas o alcohol, y tratamiento de enfermedades comunicables inclusive síndrome adquirido por deficiencia inmunológica o virus humano de inmunodeficiencia. Del mismo modo, autorizo que Zenith obtenga y los proveedores de servicios o laboratorios de exámenes proporcionen a Zenith o su representante designado toda y cada una de las pruebas de sangre/orina/piel/pelo que hayan sido obtenidas para uso de evaluación y/o pruebas consideradas necesarias por Zenith para el propósito de operaciones que tienen que ver con el tratamiento médico respecto a la Compensación de Trabajadores.

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

La revelación de dichos documentos serán usados con el propósito de evaluar los asuntos médicos concernientes a mi reclamo indemnizable de trabajador. Este permiso autoriza obtener todo tipo de documentos o informes médicos incluyendo obtener información de cualquier otra compañía de seguros que trata cualquier asunto pasado, presente y futuro o cualquier nuevo reclamo por lesión o indemnización de perjuicios.

Entiendo que la Compensación de Trabajadores es exentada de los requisitos de HIPPA y Zenith puede obtener mi historia médica sin mi autorización en algunos estados. Al solicitar esta autorización, Zenith no está dispensando su derecho de obtener la historia médica sin autorización donde la ley de un estado lo permite. Entiendo que autorización no es requerida por HIPPA para divulgaciones relacionadas a la operación de tratamiento médico incluyendo tratamiento, pagos, algunas funciones relacionadas de seguros, o como puede ser autorizada por la ley. Entiendo que puedo inspeccionar o copiar la información de salud protegida para ser usada o divulgada como provisto en la Sección § 164.524 La Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Enfermedad del Seguro Médico (“El Acto”- HIPPA). Entidades cubiertas pueden usar esta forma o cualquier otra forma que cumpla con HIPPA, actos de estados relacionados a privada médica, y otras leyes aplicables. Entiendo que puedo rehusarme a firmar esta autorización. Individuales no pueden ser negados tratamiento que no es relacionado a la compensación de trabajadores por no haber firmado esta autorización y el rehuso a firmar esta forma no afectara el pago o elegibilidad de beneficios de cuidado de salud que no son relacionados a la compensación de trabajadores. Donde es permitido por la ley del estado, compañías de seguro de compensación de trabajadores pueden negar beneficios a un trabajador lesionado por falta de cooperar con la investigación de un reclamo y también puede incluir el rehuso de proporcionar la historia médica. Entiendo que la información revelada según esta autorización puede ser sujeta a re-divulgación por el recipiente y puede perder la protección establecida bajo las Secciones 164.500 hasta 164.534 del Acto. Sé que tengo derecho de revocar esta autorización siempre y cuando esta sea hecha en forma escrita, salvo en la medida en que Zenith haya tomado acción al respecto. Si yo no he revocado la autorización, esta expirara un (1) año después de la fecha en que se firmó. Declaro que se me ha entregado una fotocopia de este documento.

La Firma del Reclamante _____

Fecha: _____



Optum
PO Box 152539
Tampa, FL 33684-2539

Zenith Pharmacy Network

MAKING IT EASY...

TO GET WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTIONS FILLED.

Optum has been chosen to manage your workers' compensation pharmacy benefits for the Zenith Pharmacy Network ("ZPN"). We are providing you a temporary card to use at ZPN participating pharmacies. If your claim is accepted, you will receive a permanent pharmacy card in the mail to use when filling future prescriptions. To use the First Fill card, follow the instructions below.



Employer Instructions:

Immediately upon receiving notice of injury, fill in the card below and give this form to the employee.



Injured Employee Instructions:

Zenith* provides pharmacy benefits through the Zenith Pharmacy Network ("ZPN"). To fill your first prescription for your work-related injury or illness, take your prescription and this form to your selected ZPN pharmacy. Your medically-necessary prescription will be filled. Most pharmacies and all major chains are included in the ZPN. To find a network pharmacy call 1-866-599-5426 or visit www.TheZenith.com.

Medications dispensed by a doctor's office are not covered unless they are for an antiviral, antibiotic or intrathecal pain pump (including refills). Bills for medications dispensed by a pharmacy not in the ZPN or by a doctor may be denied as out of network.

Attention Pharmacies: Enter RxBIN, RxPCN and Group.

Member ID# format is the date of injury and SSN combined as follows: YYMMDD123456789

Questions? Need Help?
Call Tmesys



1-866-599-5426

WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTION DRUG PROGRAM

Zenith Insurance Co. _____
CARRIER/TPA EMPLOYER

INJURED WORKER NAME _____

Provide to Pharmacist _____
SOCIAL SECURITY NUMBER DATE OF INJURY (YYMMDD)

Notice to Cardholder: Present this card to the pharmacy to receive medication for your work-related injury. To locate a pharmacy: www.TheZenith.com.

Attention Pharmacists: Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Tmesys is the designated PBM for this patient.

Tmesys Pharmacy Help Desk
1-800-964-2531

	NDC	or	Envoy
RxBIN	004261	or	002538
RxPCN	ZEN	or	Envoy Acct. #
GROUP	ZENFF		

Temporary Member ID: YYMMDD123456789
 (Pharmacy: use date of injury and SSN in format above)

NOTE: This First Fill card is only valid for medically necessary medications prescribed for workers' compensation injuries and illnesses. Medications are subject to the MTUS Drug Formulary. Prescriptions requiring a prospective review will not be dispensed until the review is completed.

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

The following entities comprise the Optum Workers Compensation and Auto No Fault division: PMSI, LLC, dba Optum Workers Compensation Services of Florida; Progressive Medical, LLC, dba Optum Workers Compensation Services of Ohio; Cypress Care, Inc. dba Optum Workers Compensation Services of Georgia; Healthcare Solutions, Inc., dba Optum Healthcare Solutions of Georgia; Settlement Solutions, LLC, dba Optum Settlement Solutions; Procura Management, Inc., dba Optum Managed Care Services; Modern Medical, dba Optum Workers Compensation Medical Services, collectively and individually referred as "Optum."



IMP14-1614-294/ZENCAFF



Optum
PO Box 152539
Tampa, FL 33684-2539

HACEMOS MÁS SENCILLO...

EL ABASTECIMIENTO DE LAS RECETAS MÉDICAS DEL PROGRAMA DE COMPENSACIÓN POR ACCIDENTES LABORALES.

Optum ha sido elegida para administrar los beneficios farmacéuticos de su programa de compensación por accidentes laborales para la Red de farmacias de Zenith ("ZPN"). Le proporcionamos una tarjeta temporal que puede usar en las farmacias participantes de la red ZPN. Si se acepta su reclamación, recibirá una tarjeta de farmacia permanente por correo que podrá usar para abastecer futuras recetas médicas. Para usar la tarjeta First Fill, siga las instrucciones a continuación.

Empleador:

Inmediatamente después de recibir un aviso sobre una lesión, llene la tarjeta que aparece a continuación y entregue este formulario al empleado.

Empleado lesionado:

Zenith* brinda beneficios farmacéuticos a través de la Red de farmacias de Zenith ("ZPN"). Para abastecer su primera receta para la lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, lleve su receta médica y este formulario a su farmacia de la red ZPN seleccionada. Su receta médicamente necesaria será abastecida. La mayoría de farmacias, incluyendo las grandes cadenas, forman parte de la red ZPN. Para ubicar una farmacia de la red, llame al 1-866-599-5426 o visite www.TheZenith.com.

Los medicamentos proporcionados por el consultorio de un médico no están cubiertos, a menos que sean para una bomba intratecal para el dolor (incluida la recarga), antivirales o antibióticos. Las facturas de los medicamentos proporcionados por una farmacia que no está afiliada a la red ZPN o por un médico pueden ser rechazadas por estar fuera de la red.

**¿Tiene alguna pregunta?
¿Necesita ayuda?**



1-866-599-5426

Attention Pharmacies: Enter RxBIN, RxPCN and Group.

Member ID# format is the date of injury and SSN combined as follows: YYMMDD123456789

WORKERS' COMPENSATION PRESCRIPTION DRUG PROGRAM

Zenith Insurance Co.
 PORTADORA _____ EMPLEADOR _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR LESIONADO _____

Please provide directly to Pharmacist

NUMERO DE SEGURO SOCIAL _____ FECHA DE ALA LESION (AAMMDD) _____

Aviso para el titular de la tarjeta: Presente esta tarjeta a la farmacia para recibir los medicamentos para la lesión relacionada con su trabajo. Para ubicar una farmacia, visite www.TheZenith.com.

Attention Pharmacists: Enter RxBIN, RxPCN and GROUP.

Tmesys is the designated PBM for this patient.

**Tmesys Pharmacy Help Desk
1-800-964-2531**

	NDC	or	Envoy
RxBIN	004261	or	002538
RxPCN	ZEN	or	Envoy Acct. #
GROUP	ZENFF		

**Temporary Member ID: YYMMDD123456789
(Pharmacy: use date of injury and SSN in format above)**

NOTA: Esta tarjeta First Fill solo es válida para medicamentos necesarios recetados para lesiones y enfermedades de su programa de compensación por accidentes laborales. Los medicamentos están sujetos al Formulario de medicamentos de MTUS. Las recetas que requieren una revisión prospectiva no se proporcionarán hasta que se complete la revisión.

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

Las siguientes entidades conforman la división de Accidentes automovilísticos sin culpa del Programa de compensación por accidentes laborales de Optum: PMSI, LLC, que hace negocios como Optum Workers Compensation Services of Florida; Progressive Medical, LLC, que hace negocios como Optum Workers Compensation Services of Ohio; Cypress Care, Inc. que hace negocios como Optum Workers Compensation Services of Georgia; Healthcare Solutions, Inc., que hace negocios como Optum Healthcare Solutions of Georgia; Settlement Solutions, LLC, que hace negocios como Optum Settlement Solutions; Procura Management, Inc., que hace negocios como Optum Managed Care Services; Modern Medical, que hace negocios como Optum Workers Compensation Medical Services, denominados colectivamente e individualmente como "Optum".



IMP14-1614-294_ZENCAFF