

TheZenith[®]

A FAIRFAX Company

ZENITH HEALTH CARE NETWORK



Welcome to the Zenith Health Care Network (ZHCN) – a customized network of physicians, hospitals, outpatient facilities, and ancillary services for the state of Texas. As a policyholder participating in the network, you must provide your employees with copies of the materials listed below in both English and Spanish. The law requires that you develop and document a standardized method for delivery of the Notice of Network Requirements packet to all current and new employees.

You must document the following information: 1) Delivery Method (for example: mail, email); 2) To Whom the Notice was Delivered; and 3) Date(s) of Delivery. Failure to document the delivery can create a presumption that employees didn't receive the Notice of Network Requirements packet and aren't subject to participation in the ZHCN.

AT ZHCN SIGN UP:

Provide the Notice of Network Requirements packet to all employees in English and Spanish, and post it in an area frequented by employees, including:

- Service Area Map
- Acknowledgment Form
- Pre-Designated Physician Form

You must distribute the packet to all employees within 30 days of signing up to participate in the ZHCN network. These notices don't need to be redistributed if you are in a renewal year with the ZHCN and you distributed them in the past.

AT TIME OF HIRE:

Provide the Notice of Network Requirements packet to any new employees in English and Spanish, including:

- Service Area Map
- Acknowledgment Form
- Pre-Designated Physician Form

You must distribute the packet to employees within three days of hiring them. We recommend that you provide these along with other tax and employment forms.

Download a copy of the current version of the packet from Zenith Solution Center[®].

AT TIME OF INJURY:

Provide the Notice of Network Requirements packet to an employee immediately following an injury in English and Spanish, including:

- Service Area Map
- Acknowledgment Form
- Pre-Designated Physician Form
- TX Workers' Comp form (DWC-1)

Report employee injuries to Zenith at 800-440-5020 within 24 hours. Ensure that the initial medical appointment is scheduled with the ZHCN treating doctor within three calendar days. Visit TheZenith.com[®] to find a list of providers in your area.

Download a copy of the current version of the packet from Zenith Solution Center[®].

Every time you distribute the Notice of Network Requirements, employees must sign and return the Acknowledgement Form to you. Keep the signed form in the employee's personnel file. Refusing to sign the form doesn't void participation in the ZHCN. If an employee refuses to sign the form, document the date and method of Notice delivery and log it in the employee's personnel file.

QUESTIONS? Contact us at 800-440-5020 or txnetwork@thezenith.com



Zenith Health Care Network

Employee Notice of Network Requirements

Your employer provides medical services for work related injuries through the certified Zenith Health Care Network (ZHCN). The ZHCN includes doctors, hospitals and other medical providers in 231 counties which is called the ZHCN Service Area.

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

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

Claims Administrator

Your claims administrator is:
Zenith Insurance Company

Contact for Complaints:

Zenith Insurance Company
ATTN: Provider Relations

Mailing Address:

21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367

Email for Complaints:

txnetwork@thezenith.com

Access to Health Care Services

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

ZHCN Service Area

A map of the ZHCN Service Area is attached.

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

If you think you do not live in the ZHCN Service Area you may contact your claims examiner. You have to request a review in writing. If you request a review, you have to provide proof to show that you do not live in the ZHCN Service Area. Your request for review should be sent to your claims administrator.

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

While your request is under review, you may seek all medical care within the network. To do this, you should select a ZHCN Treating Doctor. All health care for your work injury will be set up with your Treating Doctor.

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

How to Get Health Care through the ZHCN

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

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

ZHCN providers will only treat and bill your employer's workers' compensation insurer or claims administrator for services related to a compensable work injury. ZHCN providers will not bill you.

You may want to get health care from providers who are not in the ZHCN. To do this, you must first get approval from your claims administrator. If you do not get approval to use providers who are not in the ZHCN, you may have to pay for those services yourself.

The exceptions to this rule are:

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

Emergency Care

If you are injured at any time - and you think it is a medical or mental health emergency - call 911 or go to the nearest medical facility offering emergency care services.

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

You should contact your claims administrator as soon as possible to report your injury.

Texas Law defines the term "medical emergency" as an acute medical condition that occurs suddenly. Symptoms are severe and include severe pain. A patient's health, bodily function or function of any organ or body part could be in serious jeopardy without immediate medical care. The Texas Law also defines the term "mental health emergency". It is a condition that could reasonably be expected to present danger to the person experiencing the mental health condition or another person.

Non- Emergency Care

If you are hurt at work, and it is not an emergency, pick a Treating Doctor from the Provider Directory. The Provider Directory is available on your claims administrator's website. You may also call your claims administrator for help choosing a Treating Doctor. Your claims administrator is listed above.

You should call your Treating Doctor to set up an appointment. Your claims administrator can also help you set up an appointment.

You may be injured while you are outside the Service Area. If this happens and you need non-emergency health care please call your claims administrator. Your claims administrator will help you locate a medical provider.

After-Hours Care

You may need after-hours medical care. If this happens, call your claims administrator. Your claims administrator will help you find a provider or facility. You may also visit your claims administrator's website to select a provider from the online directory. You should contact your employer to report your injury as soon as possible.

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

Selecting a Treating Doctor

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

If you are a member of a Health Maintenance Organization (HMO) you may pick your Primary Care Physician as your Treating Doctor. You must have chosen this doctor as your primary care physician through your HMO before your work related injury occurred and your HMO Primary Care Physician has to agree to treat your workers' compensation injury. To do this, complete the attached "Physician pre-designation form". Return the completed form to your employer. If you would like your HMO Primary Care Physician to treat you for a work injury, please contact your claims administrator. Your claims administrator will review your request and notify you of their decision within 72 hours. Your HMO Primary Care Physician will not be considered as an initial choice of a Treating Doctor unless this process is followed.

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

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

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

If you are not happy with the alternate Treating Doctor, you must contact your claims administrator to submit a request for additional changes. They will review your request and give you written notice of their decision within seven (7) days.

Continuing your Treatment if your Treating Doctor is Terminated from the Network

If your Treating Doctor leaves the Network, you will be notified in writing. If this happens, and you need to continue treatment, you must pick another Treating Doctor. To do this, pick a new Treating Doctor from the Provider Directory. If you would like help with this, call your claims administrator.

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

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

If one of these conditions applies to you, your Treating Doctor has to contact your claims administrator and request a review. Your claims administrator will review the Treating Doctor's request then give you and your

Doctor written notice of their decision. If you or your Doctor disagrees with your claims administrator's decision, you may file a complaint (See Complaints section for more information).

Services Requiring Pre-Authorization

All health care must be set up through your Treating Doctor. Your Treating Doctor will treat you. Your Treating Doctor may refer you for treatment for your work injury. Certain services must be approved by your claims administrator in advance. Services that require preauthorization are listed on the Zenith Health Care Network and Non-Network Services Requiring Pre-Authorization List ("Pre-Authorization List"). A copy is included in this Employee Notice of Network Requirements.

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

Complaints

If you are unhappy with ZHCN, you may file a complaint. You may complain about any part

of the ZHCN operation. Verbal complaints and written complaints are accepted.

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

Complaints should be directed to your claims administrator.

You may not be satisfied with how your complaint was handled. If this happens, you have a right to complain. There is a form to use for your complaint. Your completed form should be sent to the Texas Department of Insurance's Health & Workers' Compensation Network (HWCN) Division.

The Department's complaint form can be obtained from www.tdi.texas.gov or:

Texas Department of Insurance
Division of Workers' Compensation, MS-8
7551 Metro Center Drive, Suite 100
Austin, TX 78744

The completed form should be sent to the address indicated on the form.

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

*The Zenith Health Care Network is owned and operated by Zenith Insurance Management Services, Inc. acting only in the capacity of network administrator and not as your claims administrator.

Zenith Health Care Network (ZHCN)



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

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

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

EMPLOYEE TO COMPLETE THIS SECTION:	PHYSICIAN TO COMPLETE THIS SECTION:
<p>Employee Name: _____ (please print)</p> <p>You can be treated immediately by your personal medical doctor if:</p> <ul style="list-style-type: none">• You are part of an HMO health plan• The doctor treated you in the past and has your medical records• You give your employer the doctor's name and address in writing on this form. <p>_____ Employee Signature:</p> <p>_____ Company Name:</p> <p>_____ Company Address:</p> <p>If I get hurt on the job, I want to receive treatment from:</p> <p>_____ Name of Doctor:</p> <p>_____ Address:</p> <p>_____ Telephone number:</p>	<p>I agree to treat the above named individual for their work injury or illness. I understand that medical services in the Texas Workers' Compensation system are subject to preauthorization of non-emergency services, utilization review, reporting requirements, and fees governed by the Division of Workers Compensation. I also agree that, upon treating the above individual, I will abide by the terms of the Zenith Health Care Network Medical Provider Manual (available for download at www.coventryprovider.com) and I will comply with Texas Insurance Code chapter 1305, subchapter D-I and commensurate rules adopted under these subchapters.</p> <p>Physician Name (please print): _____</p> <p>Physician Signature: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Name of HMO Plan: _____</p> <p>Office Manager/Billing Contact: _____</p> <p>Street Address: _____</p> <p>Mailing Address: _____</p> <p>Phone Number: _____</p> <p>Email: _____</p> <p>Physician Tax ID: _____</p>

[PAGE LEFT BLANK INTENTIONALLY]

**ZENITH HEALTH CARE NETWORK WORKERS' COMPENSATION NETWORK
ACKNOWLEDGEMENT**

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

If I am hurt on the job and live in the Service Area, I understand that:

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

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

Signature: _____

Date: _____

Printed Name: _____

The address where I live:

Name of Employer: _____

[PAGE LEFT BLANK INTENTIONALLY]

**ZENITH HEALTH CARE NETWORK AND NON-NETWORK
Services Requiring Preauthorization**

	Non-Network – 134.600(p)	Network – 413.014; TIC 1305; 28 TAC 10(Subchapter F)
Hospital/ Inpatient	Non-emergency inpatient admissions (including principal scheduled procedure and length of stay.)	Same + all nursing home/ convalescent/ services.
Surgery	Outpatient surgical or ambulatory surgical services. Spinal surgery. Bone growth stimulators would be covered as part of the surgery so no discrepancy.	Same, and specifies that radiological cryotherapy, manipulation under anesthesia, and certain injections (see below) are classified as surgery. All implantable Bone Growth Stimulators. All vertebral axial decompressions (Vax-D), radio frequency thermocoagulation of facet joints (RFTC), and IDET procedures;
Injections	May require pre-auth as outpatient surgical services, depending on billing and where injection is performed.	All ESI's, facet injections, trigger point injections, SI joint injections, prolotherapy injections, chemonucleolysis, and discograms.
Psych	Psych testing, psych therapy, repeat psych interviews, and biofeedback (unless part of a preauthorized or DWC exempted RTW program.)	Same (excluding an initial psych eval.)
Diagnostics	Repeat diagnostic study > \$350 per fee schedule, or without fee schedule value.	Same + All myelograms, discograms, venograms, surface electromyograms, EMGs, and nerve conduction studies.
PT/ OT/ Chiro/ home health / gym	PT/ OT/ Chiropractic PT/ Orthotics/ Prosthetics Management, except for the first 6 visits of PT/ OT within 2 weeks immediately following the DOI or date an approved surgery was performed.	Same + all home health/ residential treatment, and all gym memberships. Just requires for PT OT no specifics
Work Hardening/ Conditioning	All work hardening or work conditioning services.	Same
Pain Management/ Other Programs	All Chronic Pain Management/ Interdisciplinary Pain Rehab programs.	Same + All chemical dependence and weight loss programs
DME	DME > \$500 billed charges per item (purchase or expected cumulative rental.) Bone Growth Stimulators would be covered as part of DME because they exceed \$500.00	Same + All Bone Growth Stimulators, and All TENS units/ neuromuscular stimulators/ interferential units
Rx	Drugs not included in the Division's Formulary (aka N-Drugs). All drugs created by compounding. (prescribed and dispensed on or after 7/1/2018) Intrathecal drug delivery systems (including refills for drugs excluded from the closed formulary or for changes in dosing or changes in doctors)	Same
Other		All chemonucleolysis, vertebral axial decompressions (Vax-D), radio frequency thermocoagulation of facet joints (RFTC), and IDET procedures.
Treatment Outside of ODG	All treatment that exceeds or is not addressed by ODG and which are not contained in a treatment plan that has been previously approved. All investigational/ experimental services not yet broadly accepted as the prevailing standard of care.	Same
Investigational Treatment	Any investigational or experimental service or device for which there is early, developing scientific or clinical evidence demonstrating the potential efficacy of the treatment, service, or device that is not yet broadly accepted as the prevailing standard of care.	
Treatment for Disputed Body Parts/ Conditions	Any treatment for an injury or diagnosis that is not accepted by the carrier per §408.0042 and §126.14.	Same
Required Treatment Plans	Mandated UR	

Note: Emergency treatment does not require preauthorization

A to Z:

Non-Network	Network
Ambulatory Surgery	Ambulatory Surgery
Biofeedback	Biofeedback
Bone Growth Stimulators	Bone Growth Stimulators
Chemonucleolysis	Chemical Dependence Programs
Chiropractic Therapy*	Chemonucleolysis
Chronic Pain Management Programs	Chiropractic Therapy*
Compounded drug (prescribed and dispensed on or after 7/1/2018)	Chronic Pain Management Programs
Diagnostics- repeat studies > \$350	Compounded drug (prescribed and dispensed on or after 7/1/2018)
Discograms	Convalescent Services
DME > \$500	CT Myelograms
Experimental Treatment	Diagnostics- repeat studies > \$350
Hospital Admissions	Discograms
IDET Procedures	DME > \$500 billed charges
Injections done in Outpatient Surgical Setting	EMGs (Electromyograms)
Inpatient Hospital Length of Stay	ESI's (Epidural Steroid Injections)
Interdisciplinary Pain Rehab Programs	Experimental Treatment
Interferential Units > \$500	Facet Injections
Intrathecal drug delivery systems, including refills	Gym Memberships
Investigational Treatment	Home Health Services
Manipulation Under Anesthesia	Hospital Admissions
N-Drugs	IDET Procedures
Neuromuscular Stimulators > \$500	Interferential Units
Occupational Therapy*	Injections done in Outpatient Surgical Setting
Orthotics Management*	Inpatient Hospital Length of Stay
Outpatient Surgery	Interdisciplinary Pain Rehab Programs
Physical Therapy*	Intrathecal drug delivery systems, including refills
Prosthetics Management*	Investigational Treatment
Psych Interviews- Repeat	Manipulation Under Anesthesia
Psych Testing	Myelograms
Psych Therapy, Chemical Dependency Programs,	N-Drugs
Radiofrequency Thermocoagulation (RFTC)	Nerve Conduction Studies (NCS, NCV)
Radiological Cryotherapy	Neuromuscular Stimulators
Repeat Psych Interviews	Nursing Home Stays
Rx outside of ODG (N-Drugs)	Occupational Therapy*
Spinal Surgery	Orthotics Management*
Surface EMG	Outpatient Surgery
Surgery	Physical Therapy*
Treatment for disputed conditions	Prolotherapy Injections
Treatment Outside of ODG	Prosthetics Management*
Vertebral Axis Decompression (Vax-D)	Psych Interviews- Repeat
Work Conditioning	Psych Testing
Work Hardening	Psych Therapy
	Radio Frequency Thermocoagulation (RFTC)
	Radiological Cryotherapy
	Repeat Psych Interviews
	Residential Treatment/ Services
	Rx outside of ODG (N-Drugs)
	Sacroiliac (SI) Joint Injections
	Spinal Surgery
	Surface EMGs
	Surgery
	TENS Units
	Treatment for disputed conditions
	Treatment Outside of ODG
	Trigger Point Injections
	Vertebral Axial Decompressions (Vax-D)
	Weight Loss Programs
	Work Conditioning
	Work Hardening

* Beyond up to 6 sessions performed within 2 weeks of DOI/ Date of approved surgery



Red de Servicios Médicos de Zenith

Aviso para empleados de requisitos de la red

Su empleador provee prestaciones de salud para lesiones relacionadas con el trabajo por medio de la Red certificada de Servicios Médicos de Zenith (ZHCN, por su sigla en inglés). La ZHCN incluye médicos, hospitales y otros proveedores médicos en 231 condados que comprenden el área de servicio de la ZHCN.

Si usted se lesiona en el trabajo debe comprobar que vive en el área de servicio de la ZHCN. Si vive en el área de servicio de la ZHCN, debe recibir toda la atención médica de su lesión a través de la ZHCN.

La información en este aviso le explicará el área de servicio de la ZHCN y le ayudará a obtener atención de salud a través de la ZHCN. Si tiene alguna pregunta, puede consultar a su empleador o llamar al 1-800-841-3987.

Administrador de reclamaciones

Su administrador de reclamos es:
Zenith Insurance Company

Contacto para quejas:

Zenith Insurance Company
ATTN: Provider Relations

Dirección de envío:

21255 Califa Street
Woodland Hills, CA 91367

Correo electrónico para quejas:

txnetwork@thezenith.com

Acceso a atención de salud

Cuando así lo solicite, la ZHCN debe concertar los servicios médicos de manera oportuna, teniendo en cuenta sus circunstancias y su estado de salud. Esto incluye recomendaciones a especialistas. En cualquier caso, los servicios deben concertarse a más tardar 21 días después de la fecha de la solicitud.

Área de servicio de la ZHCN

Se adjunta un mapa del área de servicio de la ZHCN.

Si usted vive en el área de servicio de la ZHCN, debe escoger al médico de cabecera del Directorio de Proveedores de la ZHCN. Su médico de cabecera podrá enviarlo a otro profesional de la salud.

Si piensa que no vive en el área de servicio de la ZHCN, puede comunicarse su examinador/ra de reclamos. Usted tiene que solicitar una revisión por escrito. Si solicita una revisión, tiene que presentar pruebas para demostrar que no vive en el área de servicio de la ZHCN.

Su solicitud de revisión debe ser enviada a Su administrador/ra de reclamos.

Su administrador/ra de reclamos revisará su solicitud y dentro de los siete (7) días siguientes a la recepción de esta, tomará una decisión y se la enviará por escrito. Si no está de acuerdo con la decisión de Zenith, puede presentar una queja. Las quejas deben ser presentadas ante el Departamento

de Seguros (vea la sección de Quejas para más información).

Mientras su solicitud se encuentra en proceso de revisión, puede acudir a recibir todo su tratamiento médico dentro de la red. Para ello, debe seleccionar un médico de cabecera de la ZHCN. Todo el tratamiento médico para su lesión de trabajo será planificado con su médico de cabecera.

Si es determinado que usted vive en el área de servicio de la ZHCN, es posible que tenga que pagar por el tratamiento médico si fue a un proveedor que no está en la ZHCN.

Cómo obtener atención de salud a través de ZHCN

Informe a su supervisor o gerente de inmediato si usted se lesiona en el trabajo.

Usted debe escoger su médico de cabecera del Directorio de Proveedores de la ZHCN. Es posible que necesite que lo envíen a un médico especialista o a otro profesional de la salud. Su médico de cabecera de la ZHCN debe hacer todas las recomendaciones. Si necesita atención de urgencia, no tiene que pasar por su médico de cabecera de la ZHCN.

Los proveedores de la ZHCN solo tratarán y facturarán a la aseguradora de compensación para trabajadores de su empleador o al administrador de reclamos por los servicios relacionados con un accidente de trabajo indemnizable. Los proveedores de ZHCN no le facturarán.

Puede que desee obtener atención de salud de proveedores que no están en la ZHCN. Para ello, primero debe obtener la aprobación de su administrador/ra de reclamos. Si no recibe la aprobación para utilizar proveedores que no están en la ZHCN, es posible que tenga que pagar por esos servicios usted mismo.

Las excepciones a esta regla son:

- Cuidados de urgencia
- Si usted no vive en el área de servicio de la ZHCN
- Atención fuera de la red preautorizada por su administrador/ra de reclamos
- El médico de cabecera de su plan HMO es el médico de cabecera encargado de su tratamiento.

Atención de urgencia

Si usted se lesiona en cualquier momento y piensa que es una urgencia de salud mental o física, llame al 911 o diríjase al centro médico más cercano que ofrezca servicios de atención de urgencia.

Es posible que se lesione mientras se encuentra fuera del área de servicio de la ZHCN. Si esto ocurre y usted piensa que es una urgencia de salud mental o física, diríjase al centro médico más cercano que ofrezca servicios de atención de urgencia o llame al 911.

Debe comunicarse con administrador/ra de reclamos tan pronto como sea posible para reportar su lesión.

La Ley de Texas define el término "urgencia médica", como un problema de salud agudo que ocurre repentinamente. Los síntomas son graves e incluyen dolor severo. La salud, la función corporal o función de cualquier órgano de un paciente podrían estar en peligro si no recibe atención médica inmediata. La ley de Texas también define el término "urgencia de salud mental". Es una condición que razonablemente podría presentar peligro para la persona que experimenta la condición de salud mental o para otra persona.

Cuidados que no sean de urgencia

Si usted se lesiona en el trabajo y no es una urgencia, elija un médico de cabecera del Directorio de Proveedores.

El Directorio de Proveedores está disponible en el sitio web de su administrador de reclamos.

También puede llamar a su administrador de reclamos para que le ayude a elegir un médico tratante. Su administrador de reclamos aparece arriba.

Debe llamar a su médico de cabecera para hacer una cita. Su administrador de reclamos también puede ayudarle a concertar una cita.

Es posible que se lesione mientras se encuentra fuera del área de servicio. Si esto ocurre y necesita atención de salud que no sea de urgencia, por favor llame a su administrador de reclamos. Su administrador de reclamos lo ayudará a localizar un proveedor médico.

Atención fuera del horario

Es posible que necesite cuidados médicos después de las horas de atención. Si esto ocurre, llame a su administrador de reclamos. Su administrador de reclamos le ayudará a encontrar un proveedor o centro. También puede visitar el sitio web para seleccionar un proveedor del directorio en línea. Debe contactar a su empleador para reportar su lesión lo antes posible.

Si usted tiene una urgencia médica, llame al 911 o diríjase a la sala de urgencias más cercana. Después de recibir tratamiento para su urgencia, todo el seguimiento y la atención que no sea de urgencia deben planificarse a través de su médico de cabecera.

Selección de un médico de cabecera

Usted debe escoger un médico de cabecera del Directorio de Proveedores. Su médico de cabecera debe estar ubicado en su área de servicio. El Directorio de Proveedores mostrará los proveedores que aceptan nuevos pacientes. Si desea ayuda para escoger un médico de cabecera, por favor llame a administrador/ra de reclamos .

Si pertenece a una Organización de Mantenimiento de la Salud (HMO), usted puede escoger su médico de atención primaria como su médico de cabecera. Usted debe haber elegido este médico como su médico de atención primaria por medio de su HMO antes de que ocurriera su lesión relacionada con el trabajo y su médico de atención primaria de la HMO tiene que estar de acuerdo en tratar su lesión de indemnización por accidentes laborales. Para ello, complete el formulario de "Designación previa del médico" adjunto. Envíe el formulario completo a su empleador. Si desea que su médico de atención primaria de la HMO lo trate por una lesión relacionada con el trabajo, comuníquese con su administrador/ra de reclamos. Su administrador/ra de reclamos revisará su solicitud y le notificará de su decisión dentro de las 72 horas. Su médico de atención primaria de la HMO no será considerado como una opción inicial de médico de cabecera a no ser que se siga este proceso.

Lo siguiente tampoco se considerará una opción inicial de médico de cabecera:

- Un médico que trabaja para su empleador;
- Un médico que proporciona servicio de urgencia; o
- Cualquier médico que atendió al empleado antes de que se inscribiera en la ZHCN, a menos que fuera el médico de atención primaria de su HMO previamente designado por usted mediante el proceso establecido anteriormente.

Es posible que no esté satisfecho con el primer médico de cabecera que escoja. Si esto ocurre, usted puede escoger un médico de cabecera alternativo. Póngase en contacto con su administrador/ra de reclamos para recibir ayuda para escoger un médico de cabecera alternativo. Cuando escoja un médico de cabecera alternativo,

deberá proporcionar el nombre de su médico a su administrador/ra de reclamos.

Si usted no está satisfecho con el médico de cabecera alternativo, debe comunicarse con su administrador/ra de reclamos para presentar una solicitud de cambios adicionales. Ellos revisarán su solicitud y le darán un aviso por escrito de su decisión dentro de los siete (7) días.

Continuación de su Tratamiento si su Médico de Cabecera es Despedido de la Red

Si su médico de cabecera es despedido de la Red, se lo notificará por escrito. Si esto ocurre y necesita continuar con el tratamiento, debe elegir otro médico de cabecera. Para ello, elija un nuevo médico de cabecera del Directorio de Proveedores. Si necesita ayuda con esto, llame a su administrador/ra de reclamos.

Usted puede continuar el tratamiento con su médico de cabecera original bajo ciertas circunstancias:

- Si usted tiene un problema de salud potencialmente mortal
- Su problema de salud es agudo y una interrupción en la atención podría dañarle

Si una de estas condiciones es aplicable a su caso, su médico de cabecera tiene que ponerse en contacto con su administrador/ra de reclamos y solicitar una revisión. Su administrador/ra de reclamos revisará la solicitud del médico de cabecera y usted y su doctor recibirán una notificación por escrito de la decisión. Si usted o su doctor no está de acuerdo con la decisión de su administrador/ra de reclamos, puede presentar una queja (vea la sección de Quejas para más información).

Servicios que requieren autorización previa

Toda atención de salud debe ser concertada a través de su médico de cabecera. Su médico de cabecera lo atenderá. Su médico de cabecera puede referirlo para el tratamiento de su lesión relacionada con el trabajo. Ciertos servicios deben ser aprobados por su administrador/ra de reclamos con anticipación. Los servicios que requieren autorización previa están enumerados en la lista de Servicios de la Red de Servicios Médicos de Zenith y de Fuera de la Red que Requieren Autorización Previa ("lista de Autorización Previa"). También se incluye una copia en este Aviso para empleados sobre los requisitos de la red

Para que cualquiera de los servicios que requieren autorización previa sea aprobado, su médico debe seguir los requisitos de autorización previa de la ZHCN. Se le dará un aviso por escrito de la decisión. Usted tiene el derecho de solicitar una reconsideración de una determinación adversa (una determinación adversa es cuando se determina que no es médicamente necesario el cuidado médico propuesto). Usted recibirá información con el aviso de determinación adversa sobre cómo presentar una reconsideración. Usted también tiene derecho a solicitar una revisión por una Organización de Revisión Independiente si la determinación adversa es confirmada tras la solicitud de reconsideración. También se le dará información sobre estos derechos. La revisión será asignada al azar a una Organización de Revisión Independiente por el Departamento de Seguros de Texas. Los empleados con afecciones potencialmente mortales pueden solicitar una revisión inmediata por una organización de revisión independiente y no están obligados a seguir los procedimientos para solicitar la

reconsideración de una determinación adversa.

Quejas

Si no está satisfecho con ZHCN, puede presentar una queja. Usted puede quejarse de cualquier parte de la operación de la ZHCN. Se aceptan quejas verbales y quejas por escrito.

Usted tiene 90 días para presentar una queja. El período de 90 días comienza en la fecha en que el problema o asunto se produjo. Cuando se haya recibido su queja, se revisará. Se le enviará un aviso por escrito explicando la revisión y decisión. El aviso se enviará dentro de los 30 días naturales desde la fecha de recepción de su queja.

Las quejas deben ser dirigidas a su administrador/ra de reclamos.

Es posible que no esté satisfecho con la forma en que se maneja su queja. Si esto ocurre, usted tiene derecho a quejarse. Hay un formulario que puede usar para su queja. Su formulario completo deberá ser enviado al Departamento de la División de Seguros de

Salud y Trabajadores de la Red de Compensación (HWCN) de Texas.

El formulario de quejas del Departamento se puede obtener en www.tdi.texas.gov o:

Texas Department of Insurance
Division of Workers' Compensation, MS-8
7551 Metro Center Drive, Suite 100
Austin, TX 78744

El formulario debidamente cumplimentado debe enviarse a la dirección indicada en dicho formulario.

Es ilegal que una red tome represalias contra un empleado, empleador o proveedor médico por presentar una queja. No es legal que una red tome represalias contra un empleado o proveedor médico que apela una decisión de la red.

* Zenith Health Care Network es propiedad y está operado por Zenith Insurance Management Services, Inc., que actúa solo en calidad de administrador de la red y no como administrador de reclamos.

[PÁGINA DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE]

Zenith Health Care Network
 HCN License Number: 13041730

El área de servicio de la red consiste en 231 condados. Los condados en negrita y con el * a continuación entraron originalmente en vigor el 16 de febrero de 2010. Por favor, consulte también el mapa adjunto.

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

FORMULARIO DEL MÉDICO PREDESIGNADO PARA LESIONES LABORALES

<p>SECCIÓN PARA COMPLETAR POR EL EMPLEADO: Nombre del empleado: _____ (letra de imprenta)</p> <p>Puede ser tratado inmediatamente por su médico personal si:</p> <ul style="list-style-type: none">• Usted pertenece a un plan de salud HMO• El médico lo trató en el pasado y tiene su historia clínica• Usted da a su empleador el nombre y la dirección del médico por escrito en este formulario. <p>_____ Firma del empleado:</p> <p>_____ Nombre de la empresa:</p> <p>_____ Dirección de la empresa:</p> <p>Si me lesiono en el trabajo, quiero recibir tratamiento de: _____ Nombre del médico:</p> <p>_____ Dirección:</p> <p>_____ Número de teléfono:</p>	<p>SECCIÓN PARA COMPLETAR POR EL MÉDICO: <i>PHYSICIAN TO COMPLETE THIS SECTION:</i></p> <p><i>I agree to treat the above named individual for their work injury or illness. I understand that medical services in the Texas Workers' Compensation system are subject to preauthorization of non-emergency services, utilization review, reporting requirements, and fees governed by the Division of Workers Compensation. I also agree that, upon treating the above individual, I will abide by the terms of the Zenith Health Care Network Medical Provider Manual (available for download at www.coventyprovider.com) and I will comply with Texas Insurance Code chapter 1305, subchapter D-I and commensurate rules adopted under these subchapters.</i></p> <p><i>Physician Name (please print):</i> _____</p> <p><i>Physician Signature:</i> _____</p> <p><i>Date:</i> _____</p> <p><i>Name of HMO Plan:</i> _____</p> <p><i>Office Manager/Billing Contact:</i> _____</p> <p><i>Street Address:</i> _____</p> <p><i>Mailing Address:</i> _____</p> <p><i>Phone Number:</i> _____</p> <p><i>Email:</i> _____</p> <p><i>Physician Tax ID:</i> _____</p>
---	--

[PÁGINA DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE]

RECONOCIMIENTO DE LA RED DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES DE LA RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE ZENITH

He recibido el “Aviso para empleados de requisitos de la red” que explica cómo obtener atención de salud bajo el seguro de indemnización a los trabajadores por accidentes laborales.

Si me lastimo en el trabajo y vivo en el área de servicio, entiendo que:

1. Debo elegir un médico de cabecera de la Red de Servicios Médicos de Zenith.
2. Puedo elegir como médico de cabecera al médico que seleccioné como médico de cabecera o proveedor de atención de salud a través de mi plan HMO.
3. Debo ir a mi médico de cabecera para todo el tratamiento para la lesión laboral. Si necesito un especialista, mi médico de cabecera me enviará a uno.
4. Si necesito atención de urgencia, puedo ir a cualquier parte.
5. La compañía de seguros pagará a los proveedores de la red todos los montos estipulados si mi lesión es causada por mi trabajo.
6. Tendré que pagar por mi tratamiento médico si obtengo atención de salud de alguien que no esté en la Red de Servicios Médicos de Zenith.

El “Aviso para empleados de requisitos de la red” explica todas las cuestiones mencionadas en detalle. Se adjunta un mapa del área de servicio a dicho “Aviso para empleados de requisitos de la red”.

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

La dirección donde vivo: _____

Nombre del empleador: _____

[PÁGINA DEJADA EN BLANCO INTENCIONALMENTE]

**RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE ZENITH Y DE FUERA DE LA RED
QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA**

	Fuera de la red - 134.600(p)	Dentro de la red - 413.014; TIC 1305; TAC 10 (subcapítulo F)
Hospital / hospitalización	La hospitalización no de urgencia (incluyendo el procedimiento programado principal y la duración de la hospitalización)	Igual + servicios de residencia de ancianos / convaleciente
Cirugía	Servicios de cirugía ambulatoria. Cirugía de la columna vertebral. Los estimuladores de crecimiento óseo se cubrirían como parte de la cirugía, por lo que no hay discrepancia.	Igual y específica que la crioterapia radiológica, manipulación bajo anestesia y ciertas inyecciones (ver abajo) son clasificadas como cirugía. Todos los estimuladores de crecimiento óseo implantables. Todas las descompresiones axiales vertebrales (Vax-D), termocoagulación con radiofrecuencia de las articulaciones facetarias (RFTC, por su sigla en inglés) y procedimientos de terapia electrotérmica intradiscal (IDET, por su sigla en inglés).
Inyecciones	Pueden requerir autorización previa como servicios quirúrgicos ambulatorios, dependiendo de la facturación y de dónde se aplique la inyección.	Todos los ESI, inyecciones facetarias, inyecciones en zonas reflexógenas, inyecciones en la articulación sacroilíaca (SI), inyecciones de proloterapia, quimionucleosis y discografías.
Psico-	Pruebas psicológicas, psicoterapia, repetición de entrevistas psicológicas y biorregulación (a menos que sea parte de un programa de regreso al trabajo preautorizado o exento por la División de Compensación de Trabajadores).	Igual (excluyendo la evaluación psicológica inicial).
Diagnósticos	Estudios diagnósticos repetidos > \$350 según la lista de tarifas o sin valor en la lista de tarifas.	Igual + Todas las mielografías, discografías, venografías, electromiografía, EMG y estudios de conducción nerviosa.
TF/ TO/ quiropráctica/salud en el hogar / gimnasio	TF / TO/ Quiropráctica / Ortesis/Manejo protésico, excepto para las primeras 6 visitas de TF / TO dentro de las 2 semanas inmediatamente siguientes a la fecha de la lesión o fecha en que se realizó la cirugía aprobada.	Igual + todos los tratamientos de salud en el hogar, tratamientos residenciales y todas las membresías de gimnasio. Solo se requiere para TF/ TO sin detalles
Endurecimiento/Acondicionamiento laboral	Todos los servicios de endurecimiento o acondicionamiento laboral.	Igual
Manejo del dolor / Otros programas	Todos los programas de manejo del dolor crónico / rehabilitación interdisciplinaria del dolor.	Igual + todos los programas de dependencia química y de pérdida de peso.
EQUIPO MÉDICO DURADERO	Equipo médico duradero > \$500 facturado por artículo (compra o costo esperado del alquiler acumulado). Los estimuladores de crecimiento óseo se cubrirían como parte del equipo médico duradero porque superan los \$500.00.	Igual + Todos los estimuladores de crecimiento óseo y todas las unidades de neuroestimulación eléctrica transcutánea/estimuladores neuromusculares/equipos interferenciales
Farmacia	Medicamentos no incluidos en el formulario de la División (también conocidos como Medicamentos N). Todos los medicamentos creados por compuestos (recetados y dispensados después de 7/1/2018) Systemas de Administración de medicamentos intratecales (incluso las recargas para medicamentos excluidos del formulario cerrado o para los cambios en la dosificación o cambios en los médicos)	Igual
Otro		Todas las quimionucleólisis, descompresiones axiales vertebrales (Vax-D), termocoagulación con radiofrecuencia de las articulaciones facetarias (RFTC, por su sigla en inglés) y procedimientos de terapia electrotérmica intradiscal (IDET, por su sigla en inglés).
Tratamiento fuera de las Directrices Oficiales de Discapacidad	Todo tratamiento que exceda o no sea abordado por las Directrices Oficiales de Discapacidad (ODG, por su sigla en inglés) y que no esté incluido en un plan de tratamiento aprobado previamente. Todo servicio de investigación/experimental que no esté todavía aceptado de forma generalizada como el tratamiento habitual.	Igual

**RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE ZENITH Y DE FUERA DE LA RED
QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA**

	Fuera de la red - 134.600(p)	Dentro de la red - 413.014; TIC 1305; TAC 10 (subcapítulo F)
Tratamiento experimental	Cualquier servicio o dispositivo de investigación o experimental para el que hay pruebas clínicas o científicas en desarrollo o tempranas que demuestran la eficacia potencial del tratamiento, servicio o dispositivo pero que no está todavía aceptado de forma generalizada como el tratamiento habitual.	
Tratamiento de partes del cuerpo / enfermedades disputadas	Cualquier tratamiento para una lesión o diagnóstico que no haya sido aceptado por la compañía de seguros conforme a los artículos 408.0042 y 126.14.	Igual
Planes de tratamiento obligatorios	UR obligatorio	

Nota: El tratamiento de urgencia no requiere autorización previa

A a Z:

Fuera de la red	Dentro de la red
Admisiones de Hospital	Admisiones de Hospital
Biorretroalimentación	Biorretroalimentación
Cirugía	Cirugía
Cirugía ambulatoria	Cirugía ambulatoria
Cirugía de la columna vertebral	Cirugía de la columna vertebral
Cirugía Externa o ambulatoria	Cirugía Externa o Ambulatoria
Condicionamiento Laboral	Condicionamiento Laboral
Crioterapia radiológica	Crioterapia radiológica
Descompresion del eje Vertebral (Vax-D)	Descompresion del eje Vertebral (Vax-D)
Diagnósticos: estudios repetidos > \$350	Diagnósticos: estudios repetidos > \$350
Discografías	Discografías
Duración de la hospitalización	Duración de la hospitalización
Electromiografías de superficie	Electromiografías (EMG)
Endurecimiento por trabajo	Electromiografías de superficie
Entrevistas psicológicas: repetición	Endurecimiento por trabajo
Equipo médico duradero > \$500	Entrevistas psicológicas: repetición
Equipos interferenciales > \$500	Equipo médico duradero > Cargos facturados de \$500
Estimuladores de crecimiento óseo	Equipos interferenciales
Estimuladores neuromusculares > \$500	Estancias en residencia de ancianos
Gestión de Ortesis*	Estimuladores de crecimiento óseo
Gestión de Prótesis*	Estimuladores neuromusculares
Inyecciones realizadas en entorno quirúrgico ambulatorio	Estudios de conducción nerviosa
Manipulación bajo anestesia	Gestión de Ortesis*
Medicamento Compuesto (recetado y dispensado después de 7/1/2018)	Gestión de Prótesis*
Medicamentos no incluidos en el formulario de medicamentos de la División (también conocidos como Medicamentos N)	Inyecciones de proloterapia
Prescripción fuera de las Directrices Oficiales de Discapacidad (Medicamentos N)	Inyecciones de Punto Gatillo
Procedimientos de terapia electrotérmica intradiscal (IDET, por su sigla en inglés)	Inyecciones en entorno quirúrgico ambulatorio
Programas de dependencia química	Inyecciones en la articulación sacroilíaca (SI)
Programas de manejo del dolor crónico	Inyecciones epidurales de esteroides
Programas interdisciplinarios de rehabilitación del dolor	Inyecciones facetarias
Pruebas psicológicas	Manipulación con anestesia
Psicoterapia	Medicamento Compuesto (recetado y dispensado después de 7/1/2018)
Quimionucleólisis	Medicamentos no incluidos en el formulario de medicamentos de la División (también conocidos como Medicamentos N)
Repetición de entrevistas psicológicas	Membresías a gimnasios
Sistemas de administración de medicamentos intratecales, incluyendo las recargas	Mielografía
Terapia física*	Mielografías por tomografía
Terapia ocupacional*	Prescripción fuera de las Directrices Oficiales de Discapacidad (Medicamentos N)

**RED DE SERVICIOS MÉDICOS DE ZENITH Y DE FUERA DE LA RED
QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA**

Fuera de la red	Dentro de la red
Terapia quiropráctica*	Procedimientos de terapia electrotérmica intradiscal (IDET, por su sigla en inglés)
Termocoagulación por Radiofrecuencia (RFTC, por su sigla en inglés)	Programas de abordaje del dolor crónico
Tratamiento de enfermedades disputadas	Programas de dependencia química
Tratamiento de investigación	Programas interdisciplinarios de rehabilitación del dolor
Tratamiento experimental	Programas para perder peso
Tratamiento no incluido en las Directrices Oficiales de Discapacidad	Pruebas psicológicas
	Psicoterapia
	Quimionucleólisis
	Repetición de entrevistas psicológicas
	Servicios de salud en el hogar
	Servicios para convalecencia
	Sistemas de administración de medicamentos intratecales, incluyendo las recargas
	Terapia física*
	Terapia ocupacional*
	Terapia quiropráctica*
	Termocoagulación por radiofrecuencia (RFTC, por su sigla en inglés)
	Tratamiento de enfermedades disputadas
	Tratamiento de investigación
	Tratamiento experimental
	Tratamiento no incluido en las Directrices Oficiales de Discapacidad
	Tratamiento / servicios residenciales
	Unidades de neuroestimulación eléctrica transcutánea (TENS, por su sigla en inglés)

* Más allá de hasta 6 visitas dentro de las 2 semanas inmediatamente siguientes a la fecha de la lesión o fecha en que se realizó la cirugía aprobada