

TENNESSEE DEPARTMENT OF LABOR AND WORKFORCE DEVELOPMENT

Division of Workers' Compensation

220 French Landing Dr.

Nashville, Tennessee 37243-1002

Website: www.tn.gov/labor-wfd/wcomp.html**AGREEMENT BETWEEN EMPLOYER/EMPLOYEE CHOICE OF PHYSICIAN**

In compliance with The Tennessee Workers' Compensation Law, T.C.A. Section 50-6-204

Upon the report of a workplace injury, an employer should provide the employee, in writing an Agreement Between Employer/Employee Choice Of Physician Form C-42. The form must indicate the name of the physician chosen by the injured employee, be signed by the employee with a copy given to the employee, and the original kept on file with the employer. Employees traveling more than 15 miles one way to or from medical treatment may seek reimbursement from the insurance carrier for their travel expense.

The injured employee must submit to examination by the employer's physician at all reasonable times if requested to do so by the employer, but the employee shall have the right to have the employee's own physician present at such examination, in which case the employee shall be liable to the employee's physician for that physician's services. If the injured employee refuses to comply with any reasonable request for examination or to accept the medical or specialized medical services that the employer is required to furnish under this chapter, the injured employee's right to compensation shall be suspended and no compensation shall be due and payable while the injured employee continues to refuse.

For injuries prior to July 1, 2014, the injured employee shall accept the medical benefits afforded here under; provided, the employer shall designate a group of three (3) or more reputable physicians or surgeons not associated together in practice, if available in that community, from which the injured employee shall have the privilege of selecting the operating surgeon or the attending physician. If the injury is a back injury, the statutory panel must be expanded to 4, one of whom must be a chiropractor with treatment limited to 12 chiropractic visits. Further, if the injury or illness requires the treatment of a physician or surgeon who practices orthopedic or neuroscience medicine, the employer may appoint a panel practicing orthopedic or neuroscience medicine consisting of 5 physicians, with no more than 4 physicians affiliated in practice. If there are not enough physicians available within the community of the injured worker, names of physicians from outside the community should be added. If the employer provides this panel, the injured employee shall be entitled to have a second opinion on the issue of surgery, impairment, and a diagnosis from that same panel.

For injuries on or after July 1, 2014, the injured employee shall accept the medical benefits afforded under this section; provided, that in any case when the employee has suffered an injury and expressed a need for medical care, the employer shall designate a group of three (3) or more independent reputable physicians or surgeons, chiropractors or specialty practice groups if available in the injured employee's community, from which the injured employee shall select one (1) to be the treating physician. If three (3) or more independent reputable physicians, surgeons, chiropractors or specialty practice groups are not available in the employee's community, the employer shall provide a list of three (3) independent reputable physicians, surgeons, chiropractors or specialty practice groups, within a one hundred (100) mile radius of the employee's community. When necessary, the treating physician selected shall make referrals to a specialist physician, surgeon, or chiropractor and immediately notify the employer. The employer shall be deemed to have accepted the referral, unless the employer, within three (3) business days, provides the employee a panel of three (3) or more independent reputable physicians, surgeons, chiropractors or specialty practice groups. In this case, the employee may choose a specialist physician, surgeon, chiropractor or specialty practice group to provide treatment only from the panel provided by the employer. When the treating physician or chiropractor refers the injured employee, the employee shall be entitled to have a second opinion on the issue of surgery and diagnosis from a physician or chiropractor specified in the initial panel of physicians provided by the employer. The employee's decision to obtain a second opinion shall not alter the previous selection of the treating physician or chiropractor.

If you have any questions or need assistance in completing this form, call 1-800-332-2667.



Employer

- List at least three physicians and provide this panel to employee upon the report of a workplace injury.
- Keep the completed, signed version of this form on file and send a copy to the employee for their records.
 - Do *not* send this form to the State unless requested.

Employee

- Fill out the bottom portion of this form to indicate which physician you choose.
 - If you refuse to accept medical services from the chosen physician, your rights may be delayed.
 - Traveling more than 15 miles (one way) to (or from) medical treatment? Employees may seek reimbursement of their travel expenses from the insurance carrier.
- **Send** completed form **back to your employer**.

TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYER :

Employee Name: _____ Date Panel Provided: _____
Employer: Stier Supply Company Date of injury: _____
Employer Contact: _____ Phone: _____ Email: _____

†AFC Urgent Care

*Urgent Care
Urgent Care Clinic
7564 Chapman Hwy
Knoxville, TN 37920
423-476-5990, 865-951-1103
Medical Director: Charles Rudolph*

†Tennova Primary Care & Occupational
Health in East

*Occupational Medicine Clinic
4711 Centerline Dr
Knoxville, TN 37917
865-647-3260
Medical Director: Jason Collins*

†Concentra Medical Center

*Occupational Medicine Clinic
1826 Ailor Ave.
Knoxville, TN 37921
865-524-2743, 423-800-7500
Medical Director: Loehr, Charles Ric, MD
Telehealth Available: YES
Telehealth URL: www.concentratelemed.com
Telehealth Phone: 855-835-6337*

√AFC Urgent Care

*Urgent Care
Urgent Care Clinic
6108 Kingston Pike
Knoxville, TN 37919
865-539-9299
Medical Director: Todd Rudolph*

√Afc Urgent Care

*Urgent Care
713 Winfield Dunn Pkwy
Sevierville, TN 37876
865-429-9110
Medical Director: Todd Rudolph
Telehealth Available: NO*

† = Denotes that the original provider record has been changed or a new record has been added.

(Optional) Telehealth-Only **Physician** name: _____ MedCall Telemedicine Advisory Group, Chief Medical Office: Dr. John Peter McBryde
Telehealth Provider email address: info@medcalladvisors.com Phone: Virtual MD + 1-866-687-0710
Web address: _____

This physician is a virtual physician licensed in your state. This selection will provide you with a prompt and real-time interactive evaluation by telephone or videoconference. A virtual physician is able to assess and diagnose, as well as provide referrals and prescribe medications when appropriate.

TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYEE:

I have selected the following physician from the list provided to me by my employer:

Physician Name: _____ Appt Date/Time: _____

I select In-person treatment ☐ or Treatment by Telehealth ☐ Were you offered in-person treatment? ☐ Yes ☐ No

Employee Signature: _____ Date: _____



ACUERDO ENTRE EMPLEADOR Y EMPLEADO PARA SELECCIÓN DE MÉDICO

En cumplimiento de la Ley de Compensación de Trabajadores de Tennessee, T.C.A. Sección 50-6-204

Al reportarse una lesión en el lugar de trabajo, el empleador debe proporcionar al empleado, por escrito, el Formulario C-42 de Acuerdo entre Empleador y Empleado para Selección de Médico. El formulario tiene que indicar el nombre del médico elegido por el empleado lesionado, ser firmado por el empleado con una copia para el empleador, con el original a mantenerse en los archivos del empleador. Los empleados que viajen más de 15 millas de ida o vuelta para el tratamiento médico podrán solicitar reembolso por parte de la compañía de seguros por sus gastos de viaje.

El empleado lesionado tiene que someterse a un examen por el médico del empleador en todo momento razonable, de así requerirlo el empleador, pero el empleado tendrá derecho a tener presente a su propio médico durante tal examen, en cuyo caso el empleado será responsable por los servicios prestados por parte de ese médico al empleado. Si el empleado lesionado se rehúsa a cumplir cualquier pedido razonable para ser examinado, o a aceptar los servicios médicos o especializados que se requieren que el empleador proporcione según este capítulo, se suspenderá el derecho a compensación del empleado lesionado y no se le deberá pago por ninguna compensación mientras el empleado lesionado continúe rehusándose.

Para lesiones previas al 1 de julio de 2014, el empleado lesionado aceptará los beneficios médicos que se le presten según aquí se describe; a condición de que el empleador habrá de designar a un grupo de tres (3) o más médicos o cirujanos de buena reputación y que no practiquen asociados entre ellos, si se encuentran disponibles en esa comunidad, de entre los cuales el empleado lesionado tendrá el privilegio de seleccionar al cirujano para operaciones o al médico tratante. Si la lesión es una lesión a la espalda, el panel estatutario tiene que ser expandido a 4, uno de los cuales tiene que ser un quiropráctico con tratamiento limitado a 12 visitas quiroprácticas. Además, si la lesión o enfermedad requiere del tratamiento de un médico o cirujano que practique ortopedia o medicina en neurociencias, el empleador **podrá** designar a un panel de práctica ortopédica o de medicina en neurociencias que consista de 5 médicos, incluyendo no más de 4 médicos bajo práctica afiliada. Si no hubieran suficientes médicos dentro de la comunidad del trabajador lesionado, se deben añadir nombres de médicos fuera de la comunidad. Si el empleador proporciona este panel, el empleado lesionado tendrá derecho a obtener una segunda opinión sobre asuntos de cirugía, discapacidad, y un diagnóstico de ese panel.

Para lesiones a partir del 1 de julio de 2014, el empleado lesionado aceptará los beneficios médicos que se le presten según esta sección; a condición de que en cualquier caso en el que el empleado haya sufrido una lesión y expresado la necesidad de cuidados médicos, el empleador habrá de designar a un grupo de tres (3) o más médicos o cirujanos, quiroprácticos o grupos de práctica especializada, independientes y de buena reputación, si es que se encuentran disponibles en la comunidad del empleado lesionado, de entre los cuales el empleado lesionado seleccionará uno (1) para ser el médico tratante. Si tres (3) o más médicos, cirujanos, quiroprácticos o grupos de práctica especializada, independientes y de buena reputación, no se encuentran disponibles en la comunidad del empleado, el empleador proporcionará una lista de tres (3) médicos, cirujanos, quiroprácticos o grupos de práctica especializada, independientes y de buena reputación, dentro de un radio de cien (100) millas de distancia de la comunidad del empleado. Cuando fuere necesario, el médico tratante que haya sido seleccionado pasará referencias de los casos a un médico especialista, cirujano o quiropráctico y notificará inmediatamente al empleador. Se considerará que el empleador ha aceptado el paso de referencia, a menos que el empleador, dentro de un plazo de tres (3) días laborables, proporcione al empleado un panel de tres (3) o más médicos, cirujanos, quiroprácticos o grupos de práctica especializada independientes y de buena reputación. En este caso el empleado podrá escoger, solamente de entre el panel proporcionado por el empleador, a un médico especialista, cirujano, quiropráctico o grupo de práctica especializada para proporcionar tratamiento. Cuando el médico tratante, o el quiropráctico, pase referencia del empleado lesionado, el empleado tendrá derecho a obtener una segunda opinión sobre el asunto de cirugía y diagnóstico proveniente de un médico o quiropráctico especificado en el panel inicial de médicos proporcionado por el empleador. La decisión del empleado de obtener una segunda opinión no alterará la selección previa del médico tratante o quiropráctico.

Si tiene cualquier pregunta o necesita ayuda para completar este formulario, llame al 1-800-332-2667.



ELECCION DE MEDICO DEL EMPLEADO

Panel Médico

Empleador

- Indique al menos tres médicos y proporcione este panel al empleado siempre que haya informe de una lesión laboral.
- Mantenga el formulario original completado en sus archivos y envíe una copia al empleado para su constancia.
 - No envíe este formulario al Estado, a menos que se lo solicite.

Empleado

- Llene la parte inferior de este formulario para indicar el médico de su elección.
 - Si se niega a aceptar los servicios médicos del doctor elegido, eso podría conllevar a retrasos en sus derechos a beneficios.
 - ¿Tiene que viajar más de 15 millas (ida o vuelta) a (o desde) el tratamiento médico? Los empleados pueden solicitar reembolso de sus gastos de viaje de la aseguradora.
- **Envíe** el formulario completado **a su empleador**.

A SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR :

Nombre de empleado:

Fecha en que se proporcionó el panel:

Empleador: Stier Supply Company

Fecha de la lesión: _____

Contacto del empleador: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

†AFC Urgent Care
Urgent Care

Urgent Care Clinic
7564 Chapman Hwy
Knoxville, TN 37920
423-476-5990, 865-951-1103
Medical Director: Charles Rudolph

†Tennova Primary Care & Occupational Health in East

Occupational Medicine Clinic
4711 Centerline Dr
Knoxville, TN 37917
865-647-3260
Medical Director: Jason Collins

†Concentra Medical Center
Occupational Medicine Clinic

1826 Ailor Ave.
Knoxville, TN 37921
865-524-2743, 423-800-7500
Medical Director: Loehr, Charles Ric, MD
Telehealth Available: YES
Telehealth URL: www.concentratemed.com
Telehealth Phone: 855-835-6337

✓ **AFC Urgent Care**
Urgent Care

Urgent Care Clinic
6108 Kingston Pike
Knoxville, TN 37919
865-539-9299
Medical Director: Todd Rudolph

✓ **Afc Urgent Care**
Urgent Care

713 Winfield Dunn Pkwy
Sevierville, TN 37876
865-429-9110
Medical Director: Todd Rudolph
Telehealth Available: NO

† = Denota que el registro original proveedor ha sido cambiado o un nuevo registro se ha añadido.

MedCall Telemedicine
Advisory Group, Chief
Medical Office: Dr. John
Peter McBryde

Virtual MD + 1-866-687-

Teléfono: 0710

(Opcional) Telesalud solamente **Médico** Nombre:

Dirección de correo electrónico del proveedor de Telesalud: info@medcalladvisors.com

Sitio web: _____

El Grupo Asesor de Telemedicina MedCall y el Director Médico es el Dr. John Peter McBryde.

Virtual MD+1-866-687-0710

Este médico es un médico virtual con licencia en tu estado. Esta selección le proporcionará una evaluación interactiva en tiempo real y pronto por teléfono o videoconferencia. Un médico virtual es capaz de evaluar y diagnosticar, así como proporcionar referencias y recetar medicamentos cuando sea apropiado.

A SER COMPLETADO POR EL EMPLEADO:

He seleccionado el siguiente médico de la lista que me proporcionó mi empleador:

Nombre del médico: _____

Fecha/Hora de la cita:

Yo selecciono: Tratamiento en persona ☐ o tratamiento por Telesalud ☐

¿Se le ofreció tratamiento en persona? ☐ Sí ☐ No

Firma del empleado: _____

Fecha: