



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 For 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 travelling 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 hereunder; 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



Tennessee Bureau of Workers' Compensation
220 French Landing Drive, I-B
Nashville, TN 37243-1002

FORM C-42

EMPLOYEE'S CHOICE OF PHYSICIAN

An employer must provide a partially completed form listing at least three physicians to an employee upon the report of a workplace injury. The employee must complete and then sign and date the section below that indicates the physician chosen. A copy of the fully-completed form should be provided to the employee with the original kept on file by the employer. If the employee refuses to accept medical services from the chosen physician, the employee's rights to benefits may be delayed. **NOTE:** Employees traveling more than 15 miles one way to or from medical treatment may seek reimbursement of their travel expenses from the insurance carrier.

TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYER:

Employer _____ Date of Injury _____

Employer Contact _____ Phone _____ Email _____

Clinic
University Health Center
4687 University Drive
Collegedale, TN 37315
(423) 236-2713

Clinic
Nova Medical Centers
5779 Brainerd Rd
Chattanooga, TN 37411
(423) 800-7500

Clinic
Workforce Corporate Health Erlanger Health System
1100 E 3rd St Ste G-150
Chattanooga, TN 37403
(423) 778-4800

Clinic
Afc Urgent Care
9058 Old Lee Hwy
Ooltewah, TN 37363
(423) 531-9110

TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYEE:

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

Physician _____ Date Selected _____

Employee Name _____ Phone _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Phone _____ Email _____

Employee Signature _____ Date _____

Name: Southern Adventist University	Address: All Collegedale locations Collegedale, TN 37315	Radius: 13.5 miles	Date: 5/4/2017
-------------------------------------	---	--------------------	----------------

Optum Pharmacy Program – To contact your local Optum Pharmacy, please call (800) 547-3330.

Notify your immediate supervisor of your injury. If you feel that you need medical attention, you may choose one of the providers listed here. Please call the provider to confirm address information and to schedule an appointment for faster service. Many clinics are open extended hours for your convenience. For urgent care needs after clinic hours, you may proceed directly to the nearest hospital. Patients will be seen on a medical priority basis. In emergency situations you may immediately seek treatment from the nearest qualified facility or provider. IF YOU NEED AN ALTERNATE TO THE PROVIDERS LISTED HERE, CALL 1-800-366-1511. Your Employer and its Insurance Carrier utilizes Key Risk contracted providers. The above list is not a complete list of healthcare providers with Key Risk. If your situation is a medical emergency requiring immediate attention, dial 911 or proceed to the nearest hospital which provides emergency services. Use of network does not confirm or verify compensability under the Workers' Compensation Act, which is determined solely by the claims administrator.

**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



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.



Oficina de Compensación a Trabajadores de Tennessee
Tennessee Bureau of Workers' Compensation
220 French Landing Drive, I-B
Nashville, TN 37243-1002

FORMULARIO C-42
FORM C-42

SELECCIÓN DE MÉDICO POR UN EMPLEADO
EMPLOYEE'S CHOICE OF PHYSICIAN

Un empleador tiene que proporcionar un formulario parcialmente completado que enumere al menos tres médicos a un empleado al reportar una lesión que ocurrió en el lugar de trabajo. El empleado tiene que completar y luego firmar y fechar la sección abajo que indica el médico escogido. Una copia del formulario completado debe ser proporcionado al empleado y el original se debe mantener en los archivos del empleador. Si el empleado rehusa aceptar servicios médicos del médico escogido, los derechos a beneficios del empleado pueden ser retrasados. **NOTA:** Los empleados que viajan más de 15 millas de ida o de vuelta que tratamiento médico pueden pedir reembolso de sus gastos de viaje a la compañía aseguradora

An employer must provide a partially-completed form listing at least three physicians to an employee upon the report of a workplace injury. The employee must complete and then sign and date the section below that indicates the physician chosen. A copy of the fully-completed form should be provided to the employee with the original kept on file by the employer. If the employee refuses to accept medical services from the chosen physician, the employee's rights to benefits may be delayed. **NOTE:** Employees traveling more than 15 miles one way to or from medical treatment may seek reimbursement of their travel expenses from the insurance carrier.

PARA SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR:
TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYER:

Empleador (Employer) _____ Fecha de Lesión (Date of Injury) _____

Contacto del Empleador (Employer Contact) _____ Teléfono (Phone) _____

Correo Electrónico (Email) _____

Clinic
University Health Center
4687 University Drive
Collegedale, TN 37315
(423) 236-2713

Clinic
Nova Medical Centers
5779 Brainerd Rd
Chattanooga, TN 37411
(423) 800-7500

Clinic
Workforce Corporate Health Erlanger
Health System
1100 E 3rd St Ste G-150
Chattanooga, TN 37403
(423) 778-4800

Clinic
Afc Urgent Care
9058 Old Lee Hwy
Ooltewah, TN 37363
(423) 531-9110

**PARA SER COMPLETADO POR EL EMPLEADOR
TO BE COMPLETED BY THE EMPLOYEE:**

**He seleccionado el siguiente médico de la lista que mi empleador me proporcionó:
I have selected the following physician from the list provided to me by my employer:**

Nombre del Médico (Physician Name) _____ Fecha Seleccionada (Date Selected) _____

Nombre del Empleado (Employee Name) _____ Teléfono (Phone) _____

Dirección (Address) _____ Ciudad (City) _____ Estado (State) _____

(Código Postal) Zip _____

Teléfono (Phone) _____ Correo Electrónico (Email) _____

Firma del Empleador (Employee Signature) _____ (Fecha) Date _____

Nómbre: Southern Adventist University	Dirección: All Collegedale locations Collegedale, TN 37315	Radio: 13.5 miles	Generado: 5/4/2017
---------------------------------------	---	-------------------	-----------------------

Optum Pharmacy Program – To contact your local Optum Pharmacy, please call (800) 547-3330.