

PROVIDER PANEL for:

VILLANOVA UNIVERSITY - 9177056

800 LANCASTER AVE

VILLANOVA, PA, 19085



PENNSYLVANIA

NOTICE TO EMPLOYEES

Your employer has provided for the payment of Benefits under the Workers' Compensation Act of this State

IN CASE OF WORK RELATED INJURY

- If you suffer a work-related injury, your employer or its insurance company must pay for reasonable surgical and medical services and supplies, orthopedic appliances and prostheses, including training in their use.
- In order to ensure that your medical treatment will be paid for by your employer or the insurance company, you must immediately advise your supervisor of your injury, and be treated by one of the licensed physicians or practitioners of the healing arts listed below:

DESIGNATED PHYSICIANS

(including address, telephone number, and area of medical specialty)

Occupational Clinics / Urgent Care

Concentra Medical Centers
170 N Henderson Rd
Ste 306
King of Prussia, PA 19406
(610) 337-1558

Orthopedic Surgery

Main Line Hand Surgery
Stephen L Cash
100 E Lancaster Ave
Lankenau Med Bldg E./ Ste 253
Wynnewood, PA 19096
(610) 642-8823

Orthopedic Surgery

Reconstruct Orthopaedic Assoc (PA)
Mark D Lazarus
925 Chestnut St
Philadelphia, PA 19019
(215) 955-3458

Physical Therapy

Concentra Medical Center
850 Germantown Pike
Plymouth Meeting, PA 19462
(610) 275-3884

Neurology

Premier Orthopaedic and Sports Medicine
Joseph Steven Lubeck
2 Bala Plz
Bala Cynwyd, PA 19004
(610) 337-3111

Chiropractic

Mark Cavallo
21 E 5th Ave
Ste 1
Conshohocken, PA 19428
(610) 941-0331

Orthopedic Surgery

Reconstructive Orthopaedic Associates II PC
Robert Paul Good
825 Old Lancaster Rd
Bryn Mawr, PA 19010
(267) 339-3500

Orthopedic Surgery

Rothman Orthopaedic Institute
Jeffrey A Rihn
1118 W Baltimore PK 3rd FL
Ste 3rd FL
Media, PA 19063
(610) 480-6040

Physical Therapy

Concentra Medical Center
5800 Ridge Ave
Ste 234
Philadelphia, PA 19128
(215) 487-4540

Ear, Nose, and Throat

Main Line Healthcare
Frances E Marchant
830 Old Lancaster Rd
Ste 200
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 527-1436

Orthopedic Surgery

The Philadelphia Hand Center PC
David S Zelouf
950 Pulaski Dr
King of Prussia, PA 19406
(610) 768-5940

Orthopedic Surgery

Rothman - Recon Ortho Assoc Li (PA)
Robert W Frederick
170 N Henderson Rd
King of Prussia, PA 19406
(800) 321-9999

Physical Therapy

Novacare Rehabilitation
860 Lancaster Ave
Devon, PA 19333
(610) 688-7776

Ophthalmology

Carty Eye Associates LTD.
James B Carty Jr.
830 Old Lancaster Rd
Ste 100
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 527-0990

Dermatology

Chalmers E Cornelius
Edward F Ryan Jr.
919 Conestoga Rd
Ste 2
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 525-5028

Pharmacy:

Cadence RX

888-813-0023

- You must continue to visit one of these persons listed above, if you need treatment for ninety (90) days from the date of your first visit. If you do not, your employer may not be required to pay for these services.
- After this ninety (90) day period, if you still need treatment and your employer had provided a list as set forth above, you may choose to go to another licensed physician or practitioner of the healing arts for treatment. You must notify your employer of this action within five (5) days of your visit to the person of your choice, or your employer may not be required to pay for these services.
- In the event a posted panel physician recommends invasive surgery, you may seek a second opinion with a physician of your choice. If you choose to undergo the invasive surgery, you must use a posted panel physician for the treatment.
- If no list is provided as above, you may go to a licensed physician or practitioner of the healing arts of your choice.
- If one of the listed persons listed above refers you to another licensed specialist, your employer or his insurer will pay the bill for these services.
- If you are faced with a medical emergency, you may secure assistance from a hospital or physician or practitioner of the healing arts of your choice.

NOTICE : MEDICAL TREATMENT FOR YOUR WORK INJURY OR OCCUPATIONAL ILLNESS

Your employer has selected a list of 6 or more physicians and other health care providers who are available to treat your work-related injuries and illnesses during the first 90 days of treatment. This list is posted at _____ for you to view. Also, you may get a copy of this list from _____.

If you are injured at work or suffer an occupational illness, you have certain legal RIGHTS and DUTIES under section 306(f.1)(1)(i) of the Workers' Compensation Act regarding your medical treatment. These rights and duties are summarized below.

MEDICAL TREATMENT: DURING THE FIRST 90 DAYS

- You have the RIGHT to receive reasonable and necessary medical treatment for your work related injury or occupational illness. Your employer must pay for the treatment, as long as the treatment is by one of the listed providers.
- You have the RIGHT to choose which of the listed providers will treat you for your work injury or illness.
- You have the RIGHT to switch among any of the listed providers when you receive treatment; and if a listed provider refers you to a provider not on your employer's list, you have the RIGHT to receive treatment from the referral provider.
- You have the RIGHT to receive emergency medical treatment from any provider. However, non-emergency treatment must be given by a listed provider.
- If a listed provider prescribes surgery for you, you have the RIGHT to receive a second opinion from any provider of your choice. If that opinion is different from the opinion of the listed provider, you have the RIGHT to choose which course of treatment to follow. If you choose the treatment prescribed in the second opinion, you must receive the treatment from a listed provider for a period of 90 days after the date of your visit to the provider of the second opinion.
- You have the DUTY to visit one or more of the licensed providers for the first 90 days of treatment for your work injury or illness if you expect your employer to pay for the medical treatment you receive.
- If you seek treatment for your work injury or illness from a provider who is not on the list, your employer may not have to pay for this medical treatment during this 90-day period. Therefore, you should talk to your employer before seeking treatment from a provider who is not on the list.

IMPORTANT: The requirements your employer must meet to have a valid list of at least 6 providers are shown on the reverse of this form. If the list does not meet these requirements, it is not a valid list, and you have the right to seek medical treatment for your work injury or occupational illness from any health care provider of your choice.

MEDICAL TREATMENT: AFTER THE FIRST 90 DAYS

- You have the RIGHT to receive treatment from any physician or other health care provider of your choice, whether or not they are listed by your employer. Your employer must pay for this treatment, as long as it is reasonable and necessary for your work injury or occupational illness and has been properly documented by the physician or other health care provider.
- You have the DUTY to notify your employer if you receive treatment from a physician or other health care provider who is not listed by your employer. You must notify your employer within five days of the first visit to any provider who is not on your employer's list. The employer may not be required to pay for treatment received until you have given this notice.

Your signature on this form indicates that you have been informed of and you understand these rights and duties. If you have questions, be sure you have your rights and duties explained to you before signing this form.

I HAVE BEEN INFORMED OF MY MEDICAL TREATMENT RIGHTS AND DUTIES WITH REGARD TO WORK-RELATED INJURIES AND OCCUPATIONAL ILLNESSES. THIS NOTICE WAS PRESENTED TO ME AT (check one):

- TIME FOR HIRE WHEN I WAS INJURED OTHER

EMPLOYEE: _____

DATE: _____

EMPLOYEE REPRESENTATIVE: _____

DATE: _____

REQUIREMENTS FOR EMPLOYER'S LIST OF HEALTH CARE PROVIDERS

1. There must be at least 6 health care providers on the list, but there may be more than 6 listed.
2. At least 3 of the health care providers on the list must be physicians.
3. No more than 4 of the health care providers on the list may be coordinated care organizations (CCOs).
4. The names, address, phone numbers and areas of medical specialties of all health care providers must be included on the list.
5. The health care providers on the list must be geographically accessible and must have specialties that are appropriate based on the anticipated work-related medical problems of the employees.
6. Your employer must specify on the list if any of the health care providers on the list are employed, owned or controlled by your employer or its workers' compensation insurance company.

NOTE: Your employer's list of health care providers must meet all of the above requirements. If the list does not meet all of these requirements, you do not have to choose a provider from the list. Instead, you have the right to seek medical treatment with any health care provider of your choice.

BUREAU OF WORKERS' COMPENSATION
HELPLINE INFORMATION CENTER
1-800-482-2383 (long-distance calls inside PA)
(717) 772-4447 (long-distance calls outside PA)

NOTIFICACIÓN A LOS EMPLEADOS

Su empleador ha previsto el pago de Beneficios bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de este Estado

EN CASO DE LESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO

- Si sufre una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o la compañía de seguros del empleador pagará los servicios quirúrgicos y médicos, medicamentos, suministros, aparatos ortopédicos y prótesis razonables, incluida la capacitación en su uso.
- Para asegurarse de que su empleador o la compañía de seguros paguen su tratamiento médico, debe informar de inmediato a su supervisor sobre su lesión y ser tratado por uno de los médicos autorizados o practicantes del arte de curar que se enumeran a continuación:

PANEL DE MÉDICOS DESIGNADOS

(incluso dirección, número de teléfono y área de especialidad médica)

Occupational Clinics / Urgent Care

Concentra Medical Centers
170 N Henderson Rd
Ste 306
King of Prussia, PA 19406
(610) 337-1558

Orthopedic Surgery

Main Line Hand Surgery

Stephen L Cash
100 E Lancaster Ave
Lankenau Med Bldg E./ Ste 253
Wynnewood, PA 19096
(610) 642-8823

Orthopedic Surgery

Reconstruct Orthopaedic Assoc (PA)
Mark D Lazarus
925 Chestnut St
Philadelphia, PA 19019
(215) 955-3458

Physical Therapy

Concentra Medical Center
850 Germantown Pike
Plymouth Meeting, PA 19462
(610) 275-3884

Chiropractic

Mark Cavallo
21 E 5th Ave
Ste 1
Conshohocken, PA 19428
(610) 941-0331

Orthopedic Surgery

Reconstructive Orthopaedic Associates
II PC
Robert Paul Good
825 Old Lancaster Rd
Bryn Mawr, PA 19010
(267) 339-3500

Orthopedic Surgery

Rothman Orthopaedic Institute
Jeffrey A Rihn
1118 W Baltimore PK 3rd FL
Ste 3rd FL
Media, PA 19063
(610) 480-6040

Physical Therapy

Concentra Medical Center
5800 Ridge Ave
Ste 234
Philadelphia, PA 19128
(215) 487-4540

Orthopedic Surgery

The Philadelphia Hand Center PC
David S Zelouf
950 Pulaski Dr
King of Prussia, PA 19406
(610) 768-5940

Orthopedic Surgery

Rothman - Recon Ortho Assoc Li (PA)

Robert W Frederick
170 N Henderson Rd
King of Prussia, PA 19406
(800) 321-9999

Physical Therapy

Novacare Rehabilitation
860 Lancaster Ave
Devon, PA 19333
(610) 688-7776

Ophthalmology

Carty Eye Associates LTD.
James B Carty Jr.
830 Old Lancaster Rd
Ste 100
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 527-0990

Farmacia:

Cadence RX

888-813-0023

- Debe continuar visitando a uno de los médicos enumerados anteriormente, si necesita tratamiento, durante noventa (90) días a partir de la fecha de su primera visita. Si no lo hace, es posible que su empleador no esté obligado a pagar por estos servicios.
- Después de este período de noventa (90) días, si aún necesita tratamiento y su empleador le proporcionó una lista como se establece anteriormente, puede optar por acudir a otro médico con licencia o practicante del arte de curar para recibir tratamiento. Debe notificar a su empleador de esta acción dentro de los cinco (5) días de su visita a la persona de su elección, o es posible que su empleador no tenga que pagar por estos servicios.
- En caso de que un médico del panel publicado recomiende una cirugía invasiva, puede buscar una segunda opinión con un médico de su elección. Si elige someterse a la cirugía invasiva, debe usar un médico del panel designado para el tratamiento.
- Si no se proporciona una lista como la anterior, puede acudir a un médico con licencia o a un practicante del arte de curar de su elección.
- Si una de las personas enumeradas anteriormente lo deriva a otro especialista autorizado, su empleador o su asegurador pagarán la factura por estos servicios.
- Si se enfrenta a una emergencia médica, puede obtener asistencia de un hospital, un médico o un practicante del arte de curar de su elección.

RECUERDE: ES IMPORTANTE INFORMAR A SU EMPLEADOR SOBRE LA LESIÓN DE INMEDIATO

Fecha: 5/13/2025

NOTIFICACIÓN A LOS EMPLEADOS

Su empleador ha previsto el pago de Beneficios bajo la Ley de Compensación para Trabajadores de este Estado

EN CASO DE LESIÓN RELACIONADA CON EL TRABAJO

- Si sufre una lesión relacionada con el trabajo, su empleador o la compañía de seguros del empleador pagará los servicios quirúrgicos y médicos, medicamentos, suministros, aparatos ortopédicos y prótesis razonables, incluida la capacitación en su uso.
- Para asegurarse de que su empleador o la compañía de seguros paguen su tratamiento médico, debe informar de inmediato a su supervisor sobre su lesión y ser tratado por uno de los médicos autorizados o practicantes del arte de curar que se enumeran a continuación:

PANEL DE MÉDICOS DESIGNADOS

(incluso dirección, número de teléfono y área de especialidad médica)

Neurology
Premier Orthopaedic and Sports
Medicine
Joseph Steven Lubeck
2 Bala Plz
Bala Cynwyd, PA 19004
(610) 337-3111

Ear, Nose, and Throat
Main Line Healthcare
Frances E Marchant
830 Old Lancaster Rd
Ste 200
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 527-1436

Dermatology
Chalmers E Cornelius
Edward F Ryan Jr.
919 Conestoga Rd
Ste 2
Bryn Mawr, PA 19010
(610) 525-5028

Farmacia:

Cadence RX

888-813-0023

- Debe continuar visitando a uno de los médicos enumerados anteriormente, si necesita tratamiento, durante noventa (90) días a partir de la fecha de su primera visita. Si no lo hace, es posible que su empleador no esté obligado a pagar por estos servicios.
- Después de este período de noventa (90) días, si aún necesita tratamiento y su empleador le proporcionó una lista como se establece anteriormente, puede optar por acudir a otro médico con licencia o practicante del arte de curar para recibir tratamiento. Debe notificar a su empleador de esta acción dentro de los cinco (5) días de su visita a la persona de su elección, o es posible que su empleador no tenga que pagar por estos servicios.
- En caso de que un médico del panel publicado recomiende una cirugía invasiva, puede buscar una segunda opinión con un médico de su elección. Si elige someterse a la cirugía invasiva, debe usar un médico del panel designado para el tratamiento.
- Si no se proporciona una lista como la anterior, puede acudir a un médico con licencia o a un practicante del arte de curar de su elección.
- Si una de las personas enumeradas anteriormente lo deriva a otro especialista autorizado, su empleador o su asegurador pagarán la factura por estos servicios.
- Si se enfrenta a una emergencia médica, puede obtener asistencia de un hospital, un médico o un practicante del arte de curar de su elección.

RECUERDE: ES IMPORTANTE INFORMAR A SU EMPLEADOR SOBRE LA LESIÓN DE INMEDIATO

Fecha: 5/13/2025

AVISO: TRATAMIENTO MÉDICO PARA SU ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL

Reconozco que mi empleador ha seleccionado una lista de seis o más médicos y otros proveedores de atención médica designados, que están disponibles para tratar lesiones y enfermedades laborales durante los primeros noventa (90) días de tratamiento. Esta lista está publicada en _____ para que usted pueda ver. Además, puede obtener una copia de esta lista de _____.

Si se lesiona en el trabajo o sufre una enfermedad ocupacional, tiene ciertos DERECHOS y DEBERES legales bajo la sección 306(f.1)(1)(i) de la Ley de Compensación para Trabajadores con respecto a su tratamiento médico. Estos derechos y deberes se resumen a continuación.

TRATAMIENTO MÉDICO: DURANTE LOS PRIMEROS 90 DÍAS

- Tiene DERECHO a recibir tratamiento médico razonable y necesario para su lesión laboral o enfermedad relacionada con el trabajo. Su empleador debe pagar el tratamiento, en tanto dicho tratamiento esté a cargo de los médicos designados.
- Tiene DERECHO a elegir cuál de los proveedores enumerados lo tratará por su lesión o enfermedad laboral.
- Tiene DERECHO a cambiar entre cualquiera de los proveedores enumerados cuando recibe tratamiento; y si un proveedor de la lista lo remite a un proveedor que no está en la lista de su empleador, tiene DERECHO a recibir tratamiento del proveedor al que fue remitido.
- Tiene DERECHO a recibir tratamiento médico de emergencia de cualquier proveedor. Sin embargo, el tratamiento que no sea de emergencia debe ser proporcionado por un proveedor de la lista.
- Si un proveedor de la lista le receta una cirugía, tiene DERECHO a recibir una segunda opinión de cualquier proveedor de su elección. Si esa opinión es diferente de la opinión del proveedor mencionado, tiene DERECHO a elegir qué curso de tratamiento seguir. Si elige el tratamiento prescrito en la segunda opinión, debe recibir el tratamiento de un proveedor de la lista durante un período de 90 días después de la fecha de su visita al proveedor de la segunda opinión.
- Tiene el DEBER de visitar a uno o más de los proveedores autorizados durante los primeros 90 días de tratamiento por su lesión o enfermedad laboral si espera que su empleador pague por el tratamiento médico que recibe.
- Si busca tratamiento para su lesión o enfermedad laboral de un proveedor que no está en la lista, es posible que su empleador no tenga que pagar por este tratamiento médico durante este período de 90 días. Por lo tanto, debe hablar con su empleador antes de buscar tratamiento de un proveedor que no esté en la lista.

TRATAMIENTO MÉDICO: DESPUÉS DE LOS PRIMEROS 90 DÍAS

IMPORTANTE: Los requisitos que debe cumplir su empleador para tener una lista válida de al menos 6 proveedores se muestran al reverso de este formulario. Si la lista no cumple con estos requisitos, no es una lista válida y tiene derecho a buscar tratamiento médico para su lesión laboral o enfermedad ocupacional de cualquier proveedor de atención médica de su elección.

- Tiene DERECHO a recibir tratamiento de cualquier médico u otro proveedor de atención médica de su elección, ya sea que esté o no listado por su empleador. Su empleador debe pagar por este tratamiento, siempre que sea razonable y necesario para su lesión laboral o enfermedad ocupacional y haya sido debidamente documentado por el médico u otro proveedor de atención médica.
- Tiene el DEBER de notificar a su empleador si recibe tratamiento de un médico u otro proveedor de atención médica que no figura en la lista de su empleador. Debe notificar a su empleador dentro de los cinco días de la primera visita a cualquier proveedor que no esté en la lista de su empleador. Es posible que el empleador no esté obligado a pagar el tratamiento recibido hasta que usted haya dado este aviso.

Su firma en este formulario indica que ha sido informado y comprende estos derechos y deberes.

Si tiene preguntas, asegúrese de que le expliquen sus derechos y deberes antes de firmar este formulario.

1 HE SIDO INFORMADO DE MIS DERECHOS Y DEBERES DE TRATAMIENTO MÉDICO CON RESPECTO A LESIONES Y ENFERMEDADES LABORALES. ESTE AVISO ME FUE PRESENTADO EN (marque uno):

EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN

CUANDO ESTABA LESIONADO

OTRO

EMPLEADO:

FECHA:

REPRESENTANTE DEL EMPLEADOR:

FECHA:

REQUISITOS PARA LA LISTA DE PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA DEL EMPLEADOR

1. Debe haber al menos 6 proveedores de atención médica en la lista, pero puede haber más de 6 en la lista.
2. Al menos tres de los proveedores de atención médica designados de la lista deben ser médicos.
3. No más de cuatro de los médicos/proveedores de atención médica de la lista deben ser organizaciones de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés).
4. La lista debe incluir los nombres, domicilios, números de teléfono y áreas de especializaciones médicas de todos los médicos/proveedores de atención médica designados.
5. Los médicos/proveedores de atención médica designados de la lista deben ser accesibles geográficamente y deben tener especializaciones que sean adecuadas en función de los problemas médicos relacionados con el trabajo previstos de los empleados.
6. Su empleador debe especificar en la lista si alguno de los médicos/proveedores de atención médica designados enumerados está empleado, es propiedad o está bajo el control de su empleador o su aseguradora de indemnización por accidente de trabajo.

NOTA: La lista de proveedores de atención médica de su empleador debe cumplir todos los requisitos anteriores. Si la lista no cumple con todos estos requisitos, no tiene que elegir un proveedor de la lista. En cambio, usted tiene derecho a buscar tratamiento médico de cualquier proveedor de atención médica de su elección.

CENTRO DE INFORMACIÓN DE LA LÍNEA DE AYUDA DE LA
OFICINA DE INDEMNIZACIÓN PARA LOS TRABAJADORES
1-800-482-2383 (llamadas de larga distancia dentro de PA)
(717) 772-4447 (llamadas de larga distancia fuera de PA)
