



08/27/2019

MANAGEMENT CONSULTING INC DEERS TOBYHANNA  
11 HAP ARNOLD BLVD  
TOBYHANNA PA 18466

**RE: Workers' Compensation Work Site Posters**

Dear Customer:

Enclosed is a work site poster for use in addressing worker's compensation injuries.

As you may know, Pennsylvania workers' compensation law provides that an injured worker must treat with an employer-designated physician for 90- days from the date of first treatment. This provision only applies, however, if the employer has prominently posted a listing of at least six medical providers from which the employee may choose. Therefore, we strongly encourage you to post the work site poster in a prominent location.

In addition to posting the work site poster in areas where employees generally congregate, the employer is required to have each employee sign a form acknowledging that they have been notified of their rights and duties as related to the work site poster.

We are enclosing a copy of the notification form for your use. Please have current employees sign the form and retain it in their human resources file. The form should also be given to new hires, and should be presented for signature, again, at the time of their injury, or as reasonably soon thereafter.

If you have questions regarding the medical providers listed on the enclosed work site poster, we ask that you contact your service representative to discuss. If the names of specialists or additional providers are required, please call (800)944-0443.

Sincerely,

Liberty NetWorks™

Enclosure(s)

**Notification of Employee's Rights and Duties Under The Pennsylvania Workers' Compensation Act, Section 306  
(f.1) (1) (i)**

If you are injured while at work and medical treatment is necessary, you are required to visit one of the physicians or health care providers on the list designated by your employer for a period of 90 days from your first visit with the physician or health care provider.

All reasonable medical treatment and supplies (e.g. medicines, prosthetics) related to the injury will be paid for by the employer provided treatment is by a designated physician or health care provider on the list during the 90 day period. Charges for treatment and supplies are specified by the ACT. You are not responsible for the payment of any charges in excess of those specified by the ACT.

During the 90 day period, you may change from one designated physician or health care provider on the list to another physician or health care provider on the list, and the treatment will be paid for by the employer.

If the designated physician or health care provider refers you to a non-designated provider, the employer will pay for the treatment by the non-designated provider.

You have the right to obtain emergency medical treatment from a non-designated physician or health care provider however, the subsequent non-emergency treatment must be by a designated physician or health care provider for the remainder of the 90 day period.

You may seek treatment or consultation from a non-designated physician or health care provider during the 90 day period however, you are responsible for the charges for this treatment during the 90 day period.

If the employer designated physician or health care provider recommends invasive surgery, you are permitted to obtain a second opinion from a non-designated physician or health care provider. Your employer will pay for the cost for this opinion. If this opinion differs from the opinion of the designated physician or health care provider and provides a specific and detailed course of treatment, you may elect to undergo this treatment. The treatment however must be provided by a designated physician or health care provider for 90 days from the date of the visit to the non-designated physician.

You have the right to seek treatment from any physician or health care provider after the 90 day period has ended, and your employer will pay for this treatment provided it is reasonable and necessary.

After the 90 day period, you have the duty to notify your employer of treatment by a non-designated physician or health care provider within 5 days of your first visit to this physician or provider. Your employer may not be required to pay for treatment by a non-designated physician or health care provider prior to notification. The employer however shall pay for this treatment once notified unless the treatment is found to be unreasonable.

Signing this form is an acknowledgement of your rights and duties. You may not refuse to sign this acknowledgement in order to avoid your duties.

**If you have any questions, please feel free to contact the Bureau of Workers' Compensation at 1-800-482-2383 or (717) 783-5421.**

I acknowledge that I have been informed of and understand the above rights and duties.

_____	_____
Employee Signature	Date
_____	_____
Employer's Representative Signature	Date



## NOTICE TO EMPLOYEES

### Remember - It is Important to Tell Your Employer About Your Injury

Your employer has obtained Workers' Compensation Insurance Coverage through Liberty Mutual Insurance Company.

In the event of a work-related injury, your reasonable, necessary and related medical and surgical expenses including medicine, supplies, orthopedic appliances and prostheses including training in their use, will be paid.

According to the Pennsylvania Workers' Compensation Act, if you suffer a work-related injury, you must treat with one of the following health care providers to insure payment of your medical expenses.

### MEDICAL PROVIDERS

**Paglia, John A., MD**

*Orthopedic Surgery*  
100 Community Dr Ste 210  
Tobyhanna, PA 18466  
570-421-7020  
*Approximate Dist: 0.0 MI*

**Powers, Brian A., MD**

*Sports Medicine*  
600 Plaza Ct Ste E  
East Stroudsburg, PA 18301  
570-421-7020  
*Approximate Dist: 17.8 MI*

**Lafevre, Jenine, PT, BS**

*Physical Therapy*  
210 State Route 94 Ste B  
Columbia, NJ 07832  
908-362-6172  
*Approximate Dist: 24.5 MI*

**Simeone, Richard V., DC**

*Chiropractic*  
18 Fork St  
Mount Pocono, PA 18344  
570-839-9402  
*Approximate Dist: 5.9 MI*

**Medicus Urgent Care**

*Urgent Care Clinic*  
1208 Oneill Hwy  
Dunmore, PA 18512  
570-207-2612  
*Approximate Dist: 20.2 MI*

**St Lukes Care Now - Wind Gap**

*Urgent Care Clinic*  
487 E Moorestown Rd Ste 103  
Wind Gap, PA 18091  
484-526-7850  
*Approximate Dist: 25.9 MI*

**Chs Pro Practice PC**

*Physical Medicine/Rehab*  
511 Vna Rd  
East Stroudsburg, PA 18301  
610-861-8080  
*Approximate Dist: 16.0 MI*

**Viewmont Medical Services Pt**

*Physical Therapy*  
423 Scranton Carbondale Hwy  
Scranton, PA 18508  
570-343-4334  
*Approximate Dist: 22.9 MI*

### HOSPITALS

**St Lukes Hospital Monroe Campus**

*Hospital: General Acute Care*  
100 Saint Luke's Ln  
Stroudsburg, PA 18360  
272-212-1000  
*Approximate Dist: 15.4 MI*

You must treat with one of the above listed health care providers for ninety (90) days from the date of your first visit.

- If, following this ninety (90) day period, you require additional medical care, you may treat with the health care provider of your choice. However, you must advise your employer of this change within five (5) days of your first visit. All health care providers must provide your employer with an initial medical report ten (10) days following your first visit and on a monthly basis so long as treatment continues.
- In the event emergency treatment is required, you may treat with the health care provider of your choice. However, subsequent treatment must be obtained from one of the employer's designated health care providers for the first ninety (90) days from the date of first treatment by that designated provider.
- If one of the above listed health care providers refers you to another licensed health care provider, reasonable bills for these services will be paid.
- Should invasive surgery be prescribed by an employer-designated provider, the employee shall be permitted to obtain a second opinion from a provider of the employee's own choice, at the expense of the insurer. If the second opinion differs from the opinion of the employer-designated provider, the employee may choose which course of treatment to follow, provided the second opinion provides a specific and detailed course of treatment. However, if the employee chooses to follow the procedures recommended by the second opinion, such procedures shall be performed by one of the employer's designated providers for a period of ninety (90) days from the date of the visit to the provider of the employee's choice.

**ALL INJURIES NO MATTER HOW MINOR, SHOULD BE REPORTED IMMEDIATELY TO YOUR SUPERVISOR.**

**MANAGEMENT CONSULTING INC DEERS TOBYHANNA  
11 HAP ARNOLD BLVD  
TOBYHANNA PA 18466**

Created on: 08/27/2019

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL EMPLEADO AL AMPARO DE LA SECCIÓN 306 (f.1) DE LA LEY DE COMPENSACIÓN DEL SEGURO AL TRABAJADOR EN EL ESTADO DE PENNSILVANIA

Si usted sufre una lesión durante el desempeño de su trabajo y necesita atención médica, es preciso que usted pase consulta con uno de los médicos o proveedores de atención médica que figuran en la lista designada por su empleador durante un período de 90 días a partir de su primera visita al médico o proveedor de atención médica.

Toda atención médica y suministros (p. ej., medicinas, prótesis) razonables relacionados con la lesión serán pagados por el empleador, siempre y cuando el tratamiento sea provisto por un médico o proveedor de atención médica designado que figure en la lista durante el período de 90 días. Los gastos en concepto de tratamiento y suministros están especificados por la LEY. Usted no es responsable por el pago de ningún gasto por encima de aquellos especificados por la LEY.

Durante el período de 90 días, usted podrá cambiar de un médico o proveedor de atención médica designado en la lista, a otro médico o proveedor de atención médica en la lista, y el tratamiento será pagado por el empleador.

Si el médico o proveedor de atención médica designado le remite a un proveedor no designado, el empleador pagará por el tratamiento del proveedor no designado.

Usted tiene el derecho de obtener atención médica de emergencia de un médico o proveedor de atención médica no designado; sin embargo, el tratamiento subsiguiente que no sea de emergencia deberá ser provisto por un médico o proveedor de atención médica designado durante el resto del período de 90 días.

Usted puede buscar atención médica o pasar consulta con un médico o proveedor de atención médica no designado durante el período de 90 días; sin embargo, usted es responsable por los gastos de este tratamiento durante el período de 90 días.

Si el médico o proveedor de atención médica designado por el empleador prescribe cirugía invasiva, se permitirá al empleado obtener una segunda opinión de un médico o proveedor de atención médica no designado por el empleador. Su empleador pagará por el costo de esta opinión. Si esta opinión difiere de la opinión del médico o proveedor de atención médica designado y brinda un curso de tratamiento específico y detallado, usted puede elegir someterse a este tratamiento. Sin embargo, el tratamiento deberá ser provisto por un médico o proveedor de atención médica designado durante 90 días a partir de la fecha de la visita al médico no designado.

Usted tiene el derecho de buscar atención médica de cualquier médico o proveedor de atención médica después que el período de 90 días haya concluido, y su empleador pagará por este tratamiento, siempre y cuando sea razonable y necesario.

Usted tiene la obligación de notificar a su empleador sobre el tratamiento por parte de un médico o proveedor de atención médica no designado dentro de un período de cinco días a partir de su primera visita a este médico o proveedor. No se podrá exigir a su empleador que pague por el tratamiento de un médico o proveedor de atención médica no designado sin notificación previa. Sin embargo, el empleador pagará por este tratamiento una vez haya sido notificado, a menos que se determine que el tratamiento es irrazonable.

La firma de este formulario es un reconocimiento de sus derechos y obligaciones. Usted no puede rehusarse a firmar este reconocimiento para evadir sus obligaciones.

**Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en ponerse en contacto con el Bureau of Workers' Compensation al 1-800-482-2383 ó al (717) 783-5421.**

Doy fe que se me ha informado sobre los derechos y obligaciones arriba descritos, y asimismo, que los he entendido.

_____	_____
Firma del empleado	Fecha
_____	_____
Firma del representante del empleador	Fecha



**Liberty  
Mutual**  
INSURANCE

## AVISO A EMPLEADOS

**Recuerde - Es importante informar a su patrón sobre su lesión**

Su patrón ha obtenido una póliza de compensación del seguro al trabajador a través de Liberty Mutual Insurance Company.

En caso de una lesión de naturaleza laboral, el pago de sus gastos médicos y quirúrgicos razonables, necesarios y pertinentes, incluyendo medicinas, suministros, aparatos ortopédicos y prótesis (con capacitación sobre su uso), estará cubierto.

De conformidad con la Ley de Compensación del Seguro al Trabajador del estado de Pensilvania, si usted sufre una lesión de naturaleza laboral, usted deberá recibir tratamiento médico con uno de los siguientes proveedores de atención médica a fin de asegurar el pago de sus gastos médicos.

### Proveedores médicos

**Paglia, John A., MD**  
*Orthopedic Surgery*  
100 Community Dr Ste 210  
Tobyhanna, PA 18466  
570-421-7020  
*Distancia Aproximada: 0.0 MI*

**Powers, Brian A., MD**  
*Sports Medicine*  
600 Plaza Ct Ste E  
East Stroudsburg, PA 18301  
570-421-7020  
*Distancia Aproximada: 17.8 MI*

**Lafevre, Jenine, PT, BS**  
*Physical Therapy*  
210 State Route 94 Ste B  
Columbia, NJ 07832  
908-362-6172  
*Distancia Aproximada: 24.5 MI*

**Simeone, Richard V., DC**  
*Chiropractic*  
18 Fork St  
Mount Pocono, PA 18344  
570-839-9402  
*Distancia Aproximada: 5.9 MI*

**Medicus Urgent Care**  
*Urgent Care Clinic*  
1208 Oneill Hwy  
Dunmore, PA 18512  
570-207-2612  
*Distancia Aproximada: 20.2 MI*

**St Lukes Care Now - Wind Gap**  
*Urgent Care Clinic*  
487 E Moorestown Rd Ste 103  
Wind Gap, PA 18091  
484-526-7850  
*Distancia Aproximada: 25.9 MI*

**Chs Pro Practice PC**  
*Physical Medicine/Rehab*  
511 Vna Rd  
East Stroudsburg, PA 18301  
610-861-8080  
*Distancia Aproximada: 16.0 MI*

**Viewmont Medical Services Pt**  
*Physical Therapy*  
423 Scranton Carbondale Hwy  
Scranton, PA 18508  
570-343-4334  
*Distancia Aproximada: 22.9 MI*

### HOSPITALES

**St Lukes Hospital Monroe Campus**  
*Hospital: General Acute Care*  
100 Saint Luke's Ln  
Stroudsburg, PA 18360  
272-212-1000  
*Distancia Aproximada: 15.4 MI*

Usted deberá recibir tratamiento médico con uno de los proveedores de atención médica que figuran arriba durante noventa (90) días a partir de la fecha de su primera visita.

- Si después de este período de noventa (90) días necesita atención médica adicional, usted podrá recibir tratamiento con el proveedor de atención médica de su preferencia. Sin embargo, es necesario que notifique a su patrón sobre este cambio, dentro de un período de cinco días después de su primera visita. Todos los proveedores de atención médica deberán proporcionarle a su patrón un informe médico inicial diez (10) días después de su primera visita, y mensualmente, mientras dure el tratamiento.
- Si se necesita tratamiento médico de emergencia, usted podrá recibir tratamiento con el proveedor de atención médica de su preferencia. Sin embargo, usted deberá recibir el tratamiento subsiguiente de uno de los proveedores de atención médica designados por su patrón durante los primeros noventa (90) días a partir de la fecha del primer tratamiento por parte de dicho proveedor designado.
- Si uno de los proveedores de atención médica que figuran arriba le remite a otro proveedor de atención médica autorizado, se efectuará el pago de facturas razonables en concepto de estos servicios.
- Si un proveedor de atención médica designado por el patrón prescribe cirugía invasiva, se permitirá al empleado obtener una segunda opinión de un proveedor seleccionado por el empleado, a expensas de la aseguradora. Si la segunda opinión difiere de la opinión del proveedor de atención médica designado por el patrón, el empleado podrá escoger qué tratamiento seguir, siempre y cuando la segunda opinión proporcione un curso de tratamiento específico y detallado. No obstante, si el empleado decide seguir el procedimiento recomendado por la segunda opinión, dicho procedimiento será llevado a cabo por uno de los proveedores médicos designados por el patrón durante un período de noventa (90) días a partir de la fecha de la visita al proveedor de atención médica elegido por el empleado.

**TODA LESIÓN, NO IMPORTA CUÁN INSIGNIFICANTE, DEBE SER NOTIFICADA A SU SUPERVISOR INMEDIATAMENTE.**

**MANAGEMENT CONSULTING INC DEERS TOBYHANNA  
11 HAP ARNOLD BLVD  
TOBYHANNA PA 18466**

Fecha de creación: 08/27/2019