



TEXAS ORTHOPEDICS
SPORTS & REHABILITATION ASSOCIATES
A DIVISION OF OrthoLoneStar

WORKERS' COMPENSATION DISCLOSURE

The following physicians are non-participating physicians in the Texas Workers' Compensation Program. Therefore, they are not listed as part of the ADL (Approved Doctor List) of the TDI-DWC (Texas Department of Insurance –Division of Workers' Compensation) and are not authorized in any capacity to treat patients for any work-related injury under the TWCC system.

The following physicians do not accept Texas Workers' Compensation related patients and/or listed are Non-ADL Physicians:

- Kenneth Bunch, MD
- Atilla Onan, MD
- Randall Schultz, MD
- James Smith, MD
- Joseph Snowden, DPM

According to Texas Labor Code § 413.042, the patient is responsible for ALL healthcare expenses incurred if he or she violates Texas Labor Code § 408.022 relating to the selection of a doctor and receives medical treatment from a physician NOT chosen from a list of doctors approved by TDI-DWC. Furthermore, many insurance carriers have a healthcare network as allowed by the Insurance Code Chapter 1305. If you seek treatment outside of the carrier's healthcare network without prior approval you may be liable for ALL healthcare expenses incurred pursuant the Texas Insurance Code § 1305.451(b)(6).

- You can access the ADL list through TDI-DWC's website at the following link:

<https://www.tdi.texas.gov/wc/employee/iefaqe.html#q6>

- To access your workers' compensation insurance carrier's healthcare network website, please contact your insurance carrier.

Patient Certification: I hereby certify that the information provided by me is truthful, accurate and correct. I fully understand the above-referenced state law as well as any related regulations.

I have read and understand the above statement regarding WORKERS' COMPENSATION BENEFITS coverage.

☐ This is a work-related condition, injury, or symptom.

☐ This is NOT a work-related condition, injury or symptom.

I am scheduled to see Doctor: _____

If this is a work-related condition, injury, or symptom, have you received any plain language notice regarding medical benefits?

☐ Yes, I have received a plain language notice from my insurance carrier.

☐ No, I have not received a plain language notice from my insurance carrier

If you have further concerns regarding whether or not your treatment is covered under workers' compensation benefits, we recommend you contact your employer and/or your workers' compensation insurance carrier to determine if you have coverage prior to medical services being rendered. You can also contact the Texas Department of Insurance Division of Workers' Compensation at 800-252-7301 prior to medical services being rendered.



Financial Obligation: I understand if the information that I provide is inaccurate, OrthoLoneStar, PLLC and its wholly owned subsidiaries and affiliates (collectively, "Texas Orthopedics") may not be able to collect payment from the insurance company. I also understand and acknowledge that providing false information on the completed forms will result in serious legal consequences for myself.

I hereby affirm that I am responsible to pay Texas Orthopedics on demand for my medical services if I violated Texas law and knowingly selected a physician not chosen from a list of doctors approved by TDI-DWC or an approved doctor for my insurance carrier's healthcare network. Further, I understand that I will be financially liable if my insurance company declares the service to be work-related resulting in a request for refund, if I do not dispute the issue to declare otherwise.



DIVULGACIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Los siguientes médicos no participan en el Programa de Compensación de Trabajadores de Texas. Por lo tanto, no aparecen listados como parte de la ADL (Approved Doctor List) de la TDI-DWC (Texas Department of Insurance -Division of Workers' Compensation) y no están autorizados en ninguna capacidad para tratar a los pacientes por cualquier lesión relacionada con el trabajo bajo el sistema TWCC.

Los siguientes médicos no aceptan pacientes relacionados con la Compensación de Trabajadores de Texas y/o que aparezcan listados como médicos no-ADL:

- Kenneth Bunch, MD
- Atila Onan, MD
- Randall Schultz, MD
- James Smith, MD
- Joseph Snowden, DPM

Según el Código Laboral de Texas el paciente es responsable de **TODOS** los gastos medicos incurridos si viola el Código de Trabajo de Texas § 408.022 relativo a la selección de un médico y recibe tratamiento médico de un médico **NO** elegido de una lista de médicos aprobados por TDI-DWC. Además, muchas compañías de seguros tienen una red de salud como permite el Código de Seguros Capítulo 1305. Si usted busca tratamiento fuera de la red de salud del proveedor sin aprobación previa, usted podria ser responsable de **TODOS** los gastos medicos incurridos de acuerdo con el Código de Seguros de Texas § 1305.451(b)(6).

- Puede acceder a la lista ADL mediante el sitio web de TDI-DWC en el siguiente enlace:

<https://www.tdi.texas.gov/wc/employee/iefage.html#q6>

- Para acceder al sitio web de su compañía de seguros de compensación para trabajadores, póngase en contacto con su compañía de seguros.

Certificación del Paciente: Por la presente certifico que la información que he proporcionado es veraz, precisa y correcta. Entiendo perfectamente que la ley estatal mencionada anteriormente, así como cualquier reglamento relacionado.

He leído y entiendo la declaración anterior con respecto a la cobertura de los **BENEFICIOS DE COMPENSACIÓN DEL TRABAJADOR**.

- ☐ Esta es una afección, lesión o síntoma relacionados con el trabajo.
- ☐ Esta **NO** es una afección, lesión o síntoma relacionados con el trabajo.

Tengo cita para ver el Doctor en: _____

Si esta es una condición relacionada con el trabajo, lesión o síntoma, ¿ha recibido algún aviso en lenguaje sencillo con respecto a los beneficios médicos?

- ☐ He recibido un aviso en lenguaje sencillo de mi seguro de mi aseguradora.
- ☐ No he recibido un aviso en lenguaje sencillo de mi seguro de mi aseguradora.

Si usted tiene más preocupaciones con respecto a si su tratamiento está cubierto o no bajo los beneficios de compensación de los trabajadores, le recomendamos que contacte a su empleador y/ o su compañía de seguros de compensación de trabajadores para determinar si tiene cobertura antes de que se preste servicios médicos. También puede comunicarse con la División de Compensación de Trabajadores del Departamento de Seguros de Texas al 800-252-7301 antes de prestar servicios médicos.

Obligación Financiera: Entiendo si la información que proporciono es inexacta, OrthoLoneStar, PLLC y sus subsidiarias y afiliadas de propiedad total (colectivamente, "Texas Orthopedics") pueden no ser capaces de cobrar el pago de la compañía de seguros. También entiendo y reconozco que proporcionar información falsa sobre los formularios completados dará lugar a graves consecuencias.

Por la presente afirmo que soy responsable de pagar a Ortopedia de Texas a petición por mis servicios médicos si violé la ley de Texas y a sabiendas seleccioné un médico no elegido de una lista de médicos aprobados por TDI-DWC o un médico aprobado para la red de salud de mi compañía de seguros. Además, entiendo que voy a ser financieramente responsable si mi compañía de seguros declara que el servicio está relacionado con el trabajo, lo que resultaría en una solicitud de reembolso, si no me opongo a declarar lo contrario.