

---

## Capítulo 4: Resolución de problemas con la atención e informes médicos

### No estoy de acuerdo con un informe médico escrito por mi médico tratante principal u otro médico tratante. ¿Qué puedo hacer?

Si tiene preguntas sobre un informe en particular, consulte con su médico tratante principal o con el otro médico. A veces, diferentes médicos tienen opiniones diferentes sobre la causa de una lesión, el tratamiento necesario, el tipo de trabajo que puede realizar mientras se recupera u otras preguntas. Tiene derecho a impugnar un informe médico.

### ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con el médico sobre el tratamiento necesario?

Si no está de acuerdo sobre el tratamiento necesario, tiene derecho a obtener la opinión de otro médico. Los pasos a seguir para obtener otra opinión dependen de si recibe atención dentro de una red de proveedores médicos (MPN), una organización de atención médica (HCO), o ninguna de las dos.

**Nota:** Siga los pasos que se describen a continuación solo para impugnar una opinión sobre los tipos de pruebas o tratamientos médicos que usted necesita. Si desea impugnar otro tipo de opinión en un informe médico, como una opinión sobre las causas de su lesión o los tipos de trabajo que puede realizar, consulte las páginas 17 y 20.

#### Pasos a seguir si está recibiendo tratamiento en una MPN

Si recibe atención dentro de una MPN y desea impugnar el tratamiento recetado por un médico que lo está tratando, primero considere cambiar a otro médico dentro de la MPN. Su empleador o aseguradora deben brindarle información por escrito sobre cómo cambiar de médico dentro de la MPN. Intente llegar a un acuerdo con el nuevo médico.

Si no puede llegar a un acuerdo con el nuevo médico, puede obtener opiniones de hasta dos médicos más dentro de la MPN. Éstas se denominan segunda y tercera opinión. Su empleador o la aseguradora deben darle información por escrito sobre cómo hacerlo. Debe programar citas para ver a estos médicos dentro de los 60 días posteriores a recibir la lista de médicos disponibles del administrador de reclamos. Si no programa las citas dentro de los 60 días, corre el riesgo de perder el derecho a obtener la opinión de otros médicos.

Si no está de acuerdo con el segundo y tercer médico, puede obtener una revisión médica independiente organizada por la División de Compensación de Trabajadores (DWC). Si ese médico está de acuerdo con usted sobre el tratamiento necesario, puede obtener el tratamiento de un médico fuera de la MPN.



*Si desea conocer algunos consejos sobre cómo mantener su reclamo en vías de resolverse, consulte la página 9. Consulte también el capítulo 11.*

### **Pasos a seguir si está recibiendo tratamiento en una HCO**

Si recibe atención dentro de una HCO y desea impugnar el tratamiento recetado por un médico que lo está tratando, primero considere cambiar a otro médico dentro de la HCO. La HCO debe permitirle escoger al médico dentro de los 5 días posteriores a su solicitud de cambio. Intente llegar a un acuerdo con el nuevo médico.

Si no puede llegar a un acuerdo con el nuevo médico, puede obtener la opinión de otro médico dentro de la HCO. Si no está de acuerdo con este médico, puede pedirle a la HCO que resuelva la disputa. La HCO debe utilizar un “procedimiento de quejas acelerado” para emitir una decisión por escrito dentro de los 30 días, o antes si su condición requiere una decisión más rápida.

### **Pasos a seguir si no está recibiendo tratamiento en una MPN o HCO**

Si *no* está recibiendo atención dentro de una MPN o HCO y desea impugnar el tratamiento recetado por un médico que lo está tratando, primero considere cambiar a otro médico (consulte las páginas 13 y 14).

Si no puede cambiar o no puede llegar a un acuerdo con el nuevo médico, puede seguir los pasos a continuación:

#### **1. Envíe una carta al administrador de reclamos indicando que no está de acuerdo con el informe médico.**

- Si *no* tiene un abogado, debe enviar la carta dentro de los 30 días posteriores a la recepción del informe.
- Si tiene un abogado, su abogado debe enviar la carta dentro de los 20 días posteriores a la recepción del informe.

Si la carta no se envía dentro de la fecha límite aplicable, corre el riesgo de perder el derecho a impugnar la opinión del médico tratante.

#### **2. Obtenga una opinión o evaluación médica de otro doctor.**

Para obtener instrucciones sobre cómo hacer esto, consulte la página siguiente.

## Cómo conseguir una evaluación médica

### Si *no* tiene un abogado:

- Después de recibir su carta indicando que no está de acuerdo con un informe médico, el administrador de reclamos debe enviarle un formulario e instrucciones sobre cómo seleccionar un evaluador médico calificado (EMC). Los EMC son médicos certificados por la División de Compensación de Trabajadores (DWC) para realizar evaluaciones médicas en casos de compensación de trabajadores.
- Después de que el administrador de reclamos le envíe el formulario y las instrucciones, tiene 10 días para llenar el formulario y enviarlo por correo postal al DWC. Al llenar el formulario, deberá seleccionar la especialidad médica del EMC. Después de que el DWC le envíe una lista, tiene 10 días para elegir un EMC de la lista, programar una cita para ser examinado por éste e informar al administrador de reclamos su elección y la hora de la cita. Si no cumple con estas fechas límite, el administrador de reclamos tendrá derecho a elegir al médico que debe usted consultar a partir de la lista.

### Si tiene un abogado:

- Su abogado y el administrador de reclamos pueden llegar a un acuerdo respecto a un médico llamado evaluador médico acordado (AME, por sus siglas en inglés). Los AME no están obligados a estar certificados por el DWC.
- Si resultó lesionado en 2005 o después y no se llega a un acuerdo sobre un médico, su abogado o el administrador de reclamos pueden solicitar al DWC una lista de tres EMC. Su abogado y el administrador de reclamos pueden ponerse de acuerdo sobre alguien de esta lista. Si no se puede llegar a un acuerdo, su abogado y el administrador de reclamos pueden eliminar cada uno un nombre de la lista, y el EMC restante llevará a cabo la evaluación.
- Si resultó lesionado antes de 2005 y no se puede llegar a un acuerdo sobre un médico, su abogado seleccionará un EMC y el administrador de reclamos también puede seleccionar un EMC para realizar una evaluación adicional.

**¡Importante!** El EMC o AME lo examinará y redactará un informe que describe su condición y aborda la disputa. A esto se le llama “informe médico-legal”. Usted o su abogado deben seleccionar la especialidad médica adecuada y elegir el EMC o AME con cuidado. El informe médico-legal afectará a sus beneficios. En muchos casos, no podrá elegir otro EMC o AME. Para obtener ayuda, use los recursos del capítulo 11.

Para obtener más información sobre las evaluaciones médicas, llame a la Unidad Médica del DWC al **1-800-794-6900**, o visite el sitio web: [www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/imchp.html](http://www.dir.ca.gov/dwc/MedicalUnit/imchp.html).

## Estoy de acuerdo con el médico tratante sobre el tratamiento necesario. ¿Cuánto tiempo puede tardar el administrador de reclamos en decidir si autoriza el tratamiento?

Esto depende de si su condición médica se considera urgente. Los administradores de reclamos deben decidir si autorizan y pagan el tratamiento dentro de los plazos que forman parte del proceso de revisión de utilización (UR, por sus siglas en inglés) que se describe a continuación.

### Decisiones basadas en la revisión de utilización (UR)

En el proceso de revisión de utilización, el administrador de reclamos puede aprobar el tratamiento. Sin embargo, no se le permite cambiar o negar el tratamiento. Sólo un médico que esté calificado para evaluar el tratamiento recomendado puede hacer esto. Esta persona se llama “médico revisor”. Si un médico revisor cambia o niega el tratamiento, el administrador de reclamos le comunicará la decisión a usted y a su médico tratante.

- **Si su situación médica se considera urgente:** Esto significa que enfrenta una amenaza grave a su salud, o que el plazo normal para tomar una decisión podría perjudicar su capacidad de recuperarse por completo. Si este es el caso, la decisión de autorizar el tratamiento debe tomarse de manera oportuna, sin exceder las 72 horas después de que el administrador de reclamos reciba la información necesaria para tomar la decisión. El administrador de reclamos deberá comunicar la decisión en un plazo de 24 horas.
- **Si su situación médica no se considera urgente:** La decisión de autorizar el tratamiento debe tomarse de manera oportuna, sin exceder los 5 días laborales después de que el administrador de reclamos reciba la solicitud de autorización del médico junto con la información necesaria para tomar la decisión. Si el administrador de reclamos necesita más tiempo para obtener la información necesaria, la decisión se puede tomar hasta 14 días después de recibir la solicitud del médico. El administrador de reclamos deberá comunicar la decisión en un plazo de 24 horas.

### Lo que puede hacer para acelerar el proceso para tomar la decisión

A veces el tratamiento se retrasa porque el administrador de reclamos no ha recibido toda la información necesaria del médico tratante. Otras veces, el administrador de reclamos no envía toda la información al médico revisor. Para ayudar a evitar retrasos:

- Aliente al médico tratante a responder con prontitud a las preguntas y solicitudes del administrador de reclamos sobre su condición médica y por qué necesita el tratamiento recomendado. También aliente al médico a identificar, si es posible, cualquier directriz de tratamiento médico con base científica que respalde el tratamiento recomendado. Si el tratamiento no sigue el programa de utilización de tratamiento médico (MTUS) usado en California (descrito en la página 10) u otras directrices con base científica, el médico tratante debe demostrar por qué es necesario el tratamiento.
- Aliente al administrador de reclamos a enviar rápidamente toda la información al médico revisor.

## ¿El tratamiento recomendado por un médico tratante podría ser denegado?

Sí. El médico revisor puede negar el tratamiento si no existe una base científica para el mismo. El administrador de reclamos debe explicar claramente las razones del médico revisor para negar el tratamiento.

## No estoy de acuerdo con la decisión de negar el tratamiento. ¿Qué puedo hacer?

Para impugnar la decisión de negar el tratamiento recomendado por el médico tratante, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés) usando el formulario de solicitud de IMR que el administrador de reclamos debe incluir con toda decisión de negar un tratamiento. Debe hacerlo dentro de los 30 días de haber recibido la decisión del administrador de reclamos. De lo contrario, esta decisión será válida durante 12 meses, a menos que se produzcan cambios en su estado de salud o en sus circunstancias. Puede designar a otra persona para que solicite la IMR en su nombre, y su médico tratante puede solicitar la IMR junto con usted o ayudarlo. Para obtener más información, llame a la Unidad Médica del DWC al 1-800-794-6900, o visite el sitio web del DWC sobre la IMR: [www.dir.ca.gov/dwc/IMR.htm](http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR.htm).

### Sancciones por demora o denegación del tratamiento

Si el administrador de reclamos demora o deniega el tratamiento sin ninguna justificación razonable, usted podría recibir una multa de hasta el 25 por ciento del valor de cada servicio que fue demorado o denegado injustificadamente, hasta un máximo de \$10,000. Si necesita ayuda para solicitar pagos de multas, póngase en contacto con la Unidad de I&A llamando al **1-800-736-7401**.

### Cómo presentar una queja sobre un tratamiento retrasado o denegado

La Unidad de Auditoría de la División de Compensación de Trabajadores (DWC) investiga las quejas e impone multas si un administrador de reclamos no cumple con las fechas límite de la revisión de utilización (UR) al decidir si autoriza y paga un tratamiento. La Unidad de Auditoría también impone grandes sanciones monetarias cuando un administrador de reclamos injustificadamente retrasa o deniega la atención médica y otros beneficios "con una frecuencia que indica una práctica comercial generalizada". Las sanciones de auditoría se pagan al estado, no al trabajador lesionado. Para obtener más información sobre cómo presentar una queja ante la Unidad de Auditoría, llame a la Unidad de I&A al **1-800-736-7401** o visite el sitio web de la Unidad de Auditoría: <https://www.dir.ca.gov/dwc/SPANISH/Audcomp.pdf>.

## ¿Qué puedo hacer si no estoy de acuerdo con el médico tratante en asuntos distintos al tratamiento?

Si desea impugnar opiniones de un informe médico distintas a las relativas al tratamiento, primero considere cambiar de doctor. Si no puede cambiar o no puede llegar a un acuerdo con el nuevo médico, puede seguir los pasos a continuación.

### 1. Envíe una carta al administrador de reclamos indicando que no está de acuerdo con el informe médico.

- Si *no* tiene un abogado, en algunos casos deberá enviar la carta dentro de los 30 días posteriores a la recepción del informe.
- Si tiene un abogado, en algunos casos su abogado deberá enviar la carta dentro de los 20 días posteriores a la recepción del informe.

Si la carta no se envía dentro de la fecha límite aplicable, corre el riesgo de perder el derecho a impugnar la opinión del médico tratante.

### 2. Obtenga una opinión o evaluación médica de otro doctor.

Para obtener instrucciones sobre cómo hacer esto, consulte la página 17.

## Si el administrador de reclamos no está de acuerdo con el médico tratante en otros asuntos además del tratamiento, ¿qué puede hacer el administrador de reclamos?

El administrador de reclamos puede exigir que usted sea examinado por un EMC o AME. Así es como se seleccionaría al EMC o AME:

### • Si *no* tiene un abogado:

El administrador de reclamos puede exigir que usted sea examinado por un EMC. El administrador de reclamos debe enviarle instrucciones sobre cómo comunicarse con el DWC y debe permitir que *usted* seleccione al EMC. Después de que el administrador de reclamos le envíe estas instrucciones, asegúrese de seguir los pasos y cumplir con las fechas límite descritas en la página 17.

### • Si tiene un abogado:

Los pasos que se siguen se describen en la página 17.