

DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

Reduciendo el impacto de las lesiones y las enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudando a resolver las disputas sobre los beneficios de compensación de trabajadores. Supervisando la administración de reclamos.

HOJA DE INFORMACIÓN A RESPUESTAS A SUS PREGUNTAS SOBRE LA REVISIÓN DE UTILIZACIÓN

La revisión de utilización (*Utilization Review- UR*) es el proceso utilizado por empleadores y administradores de reclamos para revisar el tratamiento y determinar si es médicamente necesario.

Todos los empleadores o administradores de reclamos administrando sus reclamos de compensación de trabajadores por ley deben tener un programa de revisión de utilización. Este programa utiliza pautas de tratamiento médico establecidas por el estado para decidir si aprobar o no el tratamiento médico recomendado por su doctor.

¿Cuáles son las pautas de tratamiento médico establecidas por el estado?

El catálogo de utilización de tratamiento médico (*Medical Treatment Utilization Schedule- MTUS*) de California expone tratamientos que han sido científicamente comprobados a curar o aliviar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. El *MTUS* presenta tratamientos que son eficaces para ciertas lesiones, con qué frecuencia el tratamiento debe ser dado, el grado del tratamiento y otros detalles.

¿Dónde puedo ver el *MTUS*?

Vaya a <http://www.dwc.ca.gov>. En el panel de navegación derecho, bajo la sección "Quick Links", haga clic en el enlace "Publications". Avance a la sección de "Schedules" y haga clic en el enlace [medical treatment utilization schedule \(MTUS\)](#).

¿Qué pasa si el tratamiento recomendado por mi médico no está de acuerdo con las pautas del *MTUS*?

Su médico necesitará usar otras pautas que tengan una base científica y que sean reconocidas nacionalmente en la comunidad médica para respaldar el tratamiento recomendado.

Mi caso ya finalizó y fui adjudicado tratamiento médico para mi lesión. Tengo una copia del fallo/adjudicación. ¿La *UR* se aplica a mí?

Sí. La ley requiere que la *UR*, que tomó efecto el 1 de enero 2004, aplique a todo tratamiento proporcionado, aun si su fallo o finalización fue antes del 1 de enero 2004.

¿Quién puede evaluar el tratamiento médico recomendado por mi médico?

Cualquier persona administrando reclamos puede **aprobar** el tratamiento recomendado por su médico. Sin embargo la decisión de **negar** o **cambiar** el tratamiento sólo puede ser hecha por un médico que tenga conocimiento del tipo de lesión o enfermedad que usted tenga y el tratamiento recomendado.

¿Qué pasa cuando mi médico recomienda algún tratamiento y el administrador de reclamos hace una *UR*?

El administrador de reclamos debe hacer la revisión y tomar una decisión dentro de cinco (5) días a partir de la fecha que su médico solicita el tratamiento. Si necesita información adicional para tomar una decisión, el administrador puede tener hasta 14 días.

¿Qué si mi médico ya ha proporcionado el tratamiento y el administrador de reclamos hace una *UR*?

La revisión debe ser hecha y la decisión dada a su médico dentro de 30 días.

¿Qué pasa si obtuve tratamiento que el administrador de reclamos dice que no pagará? ¿Tengo que pagar?

Probablemente no. Este es un problema que su médico y el administrador de reclamos deben tratar de resolver.

¿Qué si mi médico pide algún tratamiento mientras estoy en el hospital?

Su médico puede pedir una revisión regular o apresurada mientras está recibiendo tratamiento en el hospital.

¿Qué es una revisión apresurada?

Esto sucede cuando su médico recomienda tratamiento e indica que usted enfrenta serio peligro a su salud si no lo recibe. Esto podría significar posible pérdida de vida, extremidad, u otra función corporal mayor. También podría significar que el plazo normal para hacer una decisión podría dañar su vida o salud o podría poner permanentemente en riesgo su habilidad para recuperarse al máximo.

¿Cuánto tiempo toma una revisión apresurada?

El administrador de reclamos tiene 72 horas a partir de cuando recibe la información que necesita para tomar una decisión. Si su condición es tan grave que 72 horas es demasiado tiempo, deben tomar la decisión más pronto.

¿Puede el administrador de reclamos parar mi tratamiento si estoy hospitalizado?

El administrador de reclamos no puede parar el tratamiento recomendado por su médico hasta que hablen con su médico y lleguen a un acuerdo con su médico sobre un plan de tratamiento.

¿Me informará el administrador de reclamos si decide cambiar, demorar o negar el tratamiento recomendado por mi médico?

Sí. El administrador de reclamos debe informarle a usted, a su abogado si está representado, y a su médico, por escrito, e indicarles por qué están cambiando, demorando o negando el tratamiento.

¿Qué tal si no estoy de acuerdo con la decisión del administrador de reclamos?

Hay plazos específicos que debe cumplir o perderá importantes derechos. A partir del 1 de julio 2013, disputas de tratamiento médico para todas las fechas de lesión serán resueltas por médicos a través del proceso de la revisión médica independiente (*Independent Medical Review - IMR*). Si *UR* niega o modifica una solicitud de un médico que lo atiende para un tratamiento médico porque no es médicamente necesario, puede pedir una revisión de esa decisión a través de la *IMR*.

Junto con la carta de determinación escrita que negó o modificó su tratamiento solicitado, recibirá un formulario de la *IMR* llenado pero sin firma y un sobre dirigido. Si no está de acuerdo con la decisión, debe firmar y enviar este formulario en el sobre para iniciar el proceso de la *IMR*.

Por favor visite las preguntas frecuentes de *IMR* en http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm para información detallada sobre el proceso mismo, la elegibilidad y las fechas límites, así como un enlace al formulario de solicitud de la *IMR*.

¿Hay alguna manera de que la *UR* proceda sin ningún problema?

La *UR* funciona mejor cuando su médico se mantiene en contacto con el médico del administrador de reclamos durante todo el proceso. Su médico debe indicar las razones por el tratamiento cuando pide la autorización. Si el médico del administrador de reclamos solicita más información, su médico debe responder.

¿Qué pasa si más de 14 días han pasado desde que mi médico solicitó autorización por algún tratamiento y no hemos escuchado o recibido algo del administrador de reclamos?

Si su médico no ha podido obtener alguna respuesta del administrador de reclamos, presente una declaración de disposición para proceder a una audiencia agilizada. Un administrador de reclamos que no cumple con el plazo adecuado establecido para la revisión de utilización no puede objetar al médico proporcionando el tratamiento solicitado.

Para más información, llame al 1-800-736-7401 o visite la página web de la DWC en www.dwc.ca.gov para ubicar a su [oficina de I&A](#) local. También puede bajar [guías](#) de I&A y obtener información sobre los [seminarios](#) para trabajadores lesionados.

La información contenida en esta hoja de información es de índole general y no está intencionada a substituir asesoramiento legal. Cambios en la ley o datos específicos de su caso pueden resultar en interpretaciones legales diferentes a las que estén presentadas aquí.