

GUIA DE  
EXAMEN  
MEDICO  
SOLICITADO  
POR EL  
TRABAJADOR



**División de Compensación  
para Trabajadores**



En conformidad con el Acta de Americanos In-capacitados (ADA), la presente publicación está disponible en formatos alternativos. Llame a la División de Compensación para Trabajadores al (503) 947-7810 ó TTY (503) 947-7993.

La información en este folleto es de dominio público y puede ser reimpresa sin permiso.

## Tabla de Contenido

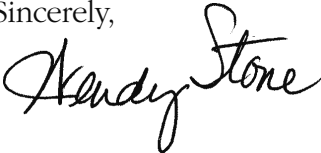
<b>Estimado participante</b> .....	3
<b>Propósito del examen médico solicitado por el trabajador</b> .....	4
<b>Historia del examen médico solicitado por el trabajador</b> .....	4
<b>Elegibilidad</b> .....	4
<b>Comparación de exámenes médicos de compensación para trabajadores</b> .....	5
Examen médico solicitado por el trabajador (WRME).....	5
Examen por un árbitro médico .....	5
Revisión del doctor .....	5
Examen médico por parte de la aseguradora (IME) .....	5
<b>Papeles que desempeñan los participantes</b> .....	6
Papel del trabajador .....	6
Papel de la WCD .....	7
Papel de la aseguradora o del empleador asegurado por sí mismo.....	7
Papel del proveedor médico.....	8
<b>Lista de Control para el Examen Médico Solicitado por el Trabajador</b> .....	9
<b>Términos clave y abreviaturas</b> .....	10
<b>Tabla de curso</b> .....	12
<b>Directorio de servicios</b> .....	15

## Estimado participante:

Quiero agradecerle por su interés en este programa y darle la bienvenida. Este folleto proporciona información a todos los participantes: el trabajador, el representante del trabajador, la aseguradora y el proveedor médico.

Si tiene alguna pregunta sobre este programa, sírvase llamar a la Sección de Consultación de Beneficios (Benefit Consultation Unit) al (800) 452-0288; un consultante lo atenderá con gusto.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink that reads "Wendy Stone". The signature is written in a cursive style with a large, prominent "S" at the end.

Wendy Stone, Gerente  
Sección de Consultación de Beneficios  
División de Compensación para Trabajadores  
(503) 947-7559  
FAX (503) 947-7612

## **Propósito del examen médico solicitado por el trabajador**

El propósito de un examen médico solicitado por el trabajador es proporcionar al trabajador un examen imparcial conducido por un doctor seleccionado por la División de Compensación para Trabajadores (Worker's Compensation Division: WCD). El informe puede ser usado como evidencia en los procesos de compensación para trabajadores para determinar la compensación de una reclamación.

## **Historia del examen médico solicitado por el trabajador**

Oregon se encuentra a la vanguardia de la reforma de la compensación para trabajadores. El examen médico solicitado por el trabajador surgió de la sesión legislativa del 2001 cuando se aprobó una nueva ley que dio derecho a algunos trabajadores lesionados a un examen médico imparcial.

## **Elegibilidad para solicitar un examen médico solicitado por el trabajador**

Un trabajador es elegible para un examen si la reclamación fue negada el 1 de enero del 2001 o después de dicha fecha, y el trabajador solicitó una audiencia dentro de 60 días a partir de la fecha de la negación. La negación de compensación debe estar basada en el reporte del examen médico por parte de la aseguradora con el que el médico primario no estuvo de acuerdo.

## Comparación de exámenes médicos para compensación de trabajadores

### **Examen médico solicitado por el trabajador: Worker Requested Medical Exam (WRME)**

Un examen disponible para el trabajador cuya reclamación ha sido negada para su compensación con base a un examen médico por parte de la aseguradora. La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo paga por este examen.

### **Examen por un árbitro médico:**

Un examen realizado cuando el trabajador, la aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo no está de acuerdo con las conclusiones de impedimento a la clausura de una reclamación. La WCD supervisa la selección de un árbitro médico para dicho examen. La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo paga por este examen.

### **Revisión del doctor:**

Un examen solicitado por las partes o por la WCD para determinar si el tratamiento es excesivo, inapropiado, inefectivo o si viola las reglas. La WCD selecciona al doctor para dicho examen. La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo paga por este examen.

### **Examen médico por parte de la aseguradora: Insurer Medical Examination (IME)**

Un examen médico de un trabajador lesionado realizado por un doctor diferente al médico primario del trabajador bajo la petición de una aseguradora. La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo paga por este examen.

## Papeles que desempeñan los participantes:

### Papel del trabajador

Una vez que el trabajador cumpla con el criterio para solicitar un examen médico solicitado por el trabajador, el trabajador puede presentar una solicitud a la WCD (por favor vea la Página 9). El trabajador no necesita un abogado para solicitar el examen médico solicitado por el trabajador.

La solicitud debe incluir lo siguiente:

- Nombre y dirección del trabajador lesionado y la información de identificación de la reclamación
- Una lista de todos los doctores que han proporcionado al trabajador tratamiento relacionado con la lesión ocurrida en el trabajo
- Fecha de la solicitud de audiencia para exponer la compensación de la condición negada
- Una copia de la carta de negación de la aseguradora
- Documentación que afirme que el médico primario no estuvo de acuerdo con el examen médico por parte de la aseguradora

El trabajador o el representante del trabajador es responsable de programar el examen y de notificar a todas las partes. Una vez que el examen sea programado, el trabajador presenta al doctor preguntas escritas relacionadas a la negación de compensación al menos 14 días antes del examen.

Si el trabajador no se presenta al examen médico programado solicitado por el trabajador, la aseguradora deberá pagar al doctor por el examen perdido. La aseguradora no está obligada a pagar por otro examen a menos que el trabajador haya faltado al examen programado por razones fuera de su control, dentro de lo razonable.

## Papel de la WCD

La WCD recibe la petición para un examen médico solicitado por el trabajador, determina la elegibilidad, selecciona al doctor que realizará el examen y notifica a las partes cuál fue el doctor seleccionado.

La WCD mantiene una lista de doctores seleccionados para realizar exámenes solicitados por el trabajador.

Bajo solicitud la WCD proporciona capacitación a doctores.

## Papel de la aseguradora o del empleado asegurado por sí mismo

Dentro de 14 días a partir de la fecha en que se reciba una copia de la solicitud del trabajador, la aseguradora o empleador asegurado por sí mismo debe proporcionar al director los nombres y direcciones de todos los doctores quienes hayan servido en las siguientes capacidades:

- Servido como el médico primario del trabajador
- Examinado al trabajador en un examen médico por parte de la aseguradora
- Proporcionado consulta médica bajo petición del médico primario
- Revisado los expedientes médicos de la reclamación

La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo es responsable de proporcionar una copia completa de los expedientes médicos y de las preguntas que fueron formuladas al doctor que hizo el examen por parte de la aseguradora, al doctor que conducirá el examen médico solicitado por el trabajador 14 días antes de la fecha del examen.

La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo es responsable de pagar al doctor por el examen y el reporte.

La aseguradora o el empleador asegurado por sí mismo pagará los costos del examen médico solicitado por el trabajador. El reembolso de los servicios relacionados incluye, pero sin limitarse:

- Cuidado infantil
- Viaje
- Alimentos
- Hospedaje
- Salario neto perdido por el trabajador durante el período de ausencia del trabajo

## **Papel del proveedor médico**

El proveedor médico es responsable de realizar el examen y preparar un reporte.

Una vez completado el examen, el proveedor debe referirse a las preguntas del examen médico presentadas originalmente por la aseguradora, así como a las preguntas presentadas por el trabajador.

El reporte final debe ser enviado al trabajador y a la aseguradora o al empleador asegurado por sí mismo dentro de cinco días hábiles a partir de la fecha del examen.

Cuando se expida una factura por un examen médico solicitado por el trabajador, el proveedor debe presentar la factura a la aseguradora usando el Código Específico de Oregon (Oregon Specific Code): W0001 (cuota normal y usual) de conformidad con OAR 436-009-0070 y 436-010. Dirija sus preguntas de facturación a la Sección de Revisión de Asuntos Médicos (Medical Review Unit) al (800) 452-0288.

## ORS 656.325 y OAR 436-060-0147 Lista de Control para el Examen Médico Solicitado por el Trabajador

Trabajador: \_\_\_\_\_

Número de reclamación: \_\_\_\_\_

Estado de la reclamación: \_\_\_\_\_ Diferida \_\_\_\_\_ Aceptada  
\_\_\_\_\_ Negación \_\_\_\_\_ Negación parcial

1. \_\_\_\_ Presentar una solicitud para el examen al director. Al mismo tiempo, enviar una copia de la solicitud a la aseguradora o al empleador asegurado por sí mismo.
2. \_\_\_\_ Nombre y dirección del trabajador, así como la información de identificación de la reclamación.
3. \_\_\_\_ Nombres y direcciones de doctores que han proporcionado servicios médicos al trabajador respecto a esta reclamación o que han proporcionado servicios médicos al trabajador, relacionados con la condición reclamada.
4. \_\_\_\_ Fecha en que el trabajador solicitó una audiencia y una copia de la solicitud de audiencia.
5. \_\_\_\_ Una copia de la carta de negación de la aseguradora basada en parte en un examen médico por parte de la aseguradora (IME).
6. \_\_\_\_ Documento(s) que demuestra(n) que el médico primary no está de acuerdo con el(los) informe(s) del IME sobre el cual la aseguradora basó su negación.
7. \_\_\_\_ Programar el examen con un doctor seleccionado y notificar a la aseguradora y a la Junta Directiva de Compensación para Trabajadores sobre el examen programado dentro de 14 días a partir de fecha de la notificación del doctor seleccionado.
8. \_\_\_\_ El trabajador es responsable de comunicar por escrito al doctor las preguntas relacionadas a la negación de compensación al menos 14 días antes de la fecha del examen.

Para asistencia, comuníquese con la Sección de Consultación de Beneficios, al (800) 452-0288. La lista de control también está disponible visitando: [www.oregonwcd.org/compliance/bcu/wrme\\_chklist.pdf](http://www.oregonwcd.org/compliance/bcu/wrme_chklist.pdf)

## Términos clave y abreviaturas

### **Código Específico de Oregon (Oregon Specific Code: OSC)**

OAR 436-009-0070: Este es un código desarrollado por la WCD para describir un servicio cuando no existe la terminología de código procesal actualizada (current procedural terminology: CPT) que describa el servicio provisto. La cuota para un examen médico solicitado por el trabajador deberá facturarse bajo OSC-W0001. Este código deberá usarse para describir el tiempo exacto utilizado por el examinador para revisar el expediente, examinar al trabajador y preparar el reporte.

### **Junta de Examinadores Médicos de Oregon (Oregon Board of Medical Examiners: BME)**

La Junta de Examinadores Médicos de Oregon expide licencias y monitorea la conducta profesional de los doctores de Oregon también investiga quejas presentadas contra dichos doctores.

### **Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (Department of Consumer and Business Services: DCBS)**

Es la agencia estatal que consiste de la División de Compensación para Trabajadores, la Junta Directiva de Compensación para Trabajadores, OR-OSHA, la División de Aseguradoras, el Representante para Trabajadores Lastimados, el Representante de Negocios Pequeños y otras oficinas y programas.

### **División de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Division: WCD)**

Es una división dentro del Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios, la agencia estatal que administra las leyes de compensación para trabajadores de Oregon.

### **Estatutos Revisados de Oregon (Oregon Revised Statutes: ORS)**

La ley según es adoptada por la legislatura.

### **Examen médico por parte de la aseguradora (Insurer medical examination: IME)**

Examen médico de un trabajador lesionado realizado por un doctor diferente al médico primario del trabajador bajo la solicitud de la aseguradora.

### **Examen médico solicitado por el trabajador (Worker-requested medical examination: WRME)**

Un examen disponible para un trabajador cuya reclamación ha sido negada en base a un examen médico por parte de la aseguradora.

## **Médico primario (Attending Physician: AP)**

Un doctor responsable del tratamiento de un trabajador lesionado.

## **Junta Directiva de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Board: WCB)**

La parte del Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios de Oregon responsable de conducir audiencias y de revisar las decisiones y acuerdos legales que afectan los beneficios de los trabajadores lesionados.

## **Reclamación negada (negación)**

Negación escrita de parte de una aseguradora para aceptar la compensación o la responsabilidad de una reclamación de lesión de un trabajador.

## **Regla Administrativa de Oregon (Oregon Administrative Rule: OAR)**

Reglas y regulaciones expedidas por agencias estatales para administrar la ley.

## **Representante para Trabajadores Lastimados (Ombudsman for Injured Workers: OIW)**

La oficina estatal que sirve como un representante independiente para trabajadores lesionados en cuanto al sistema de compensación para trabajadores.

## **Sección de Consultación de Beneficios (Benefit Consultation Unit: BCU)**

La sección de la WCD que es responsable de administrar el programa de examen médico solicitado por el trabajador. Esta sección también responde a quejas y preguntas de cualquier persona en lo concerniente a la administración de la Ley de Compensación para Trabajadores.

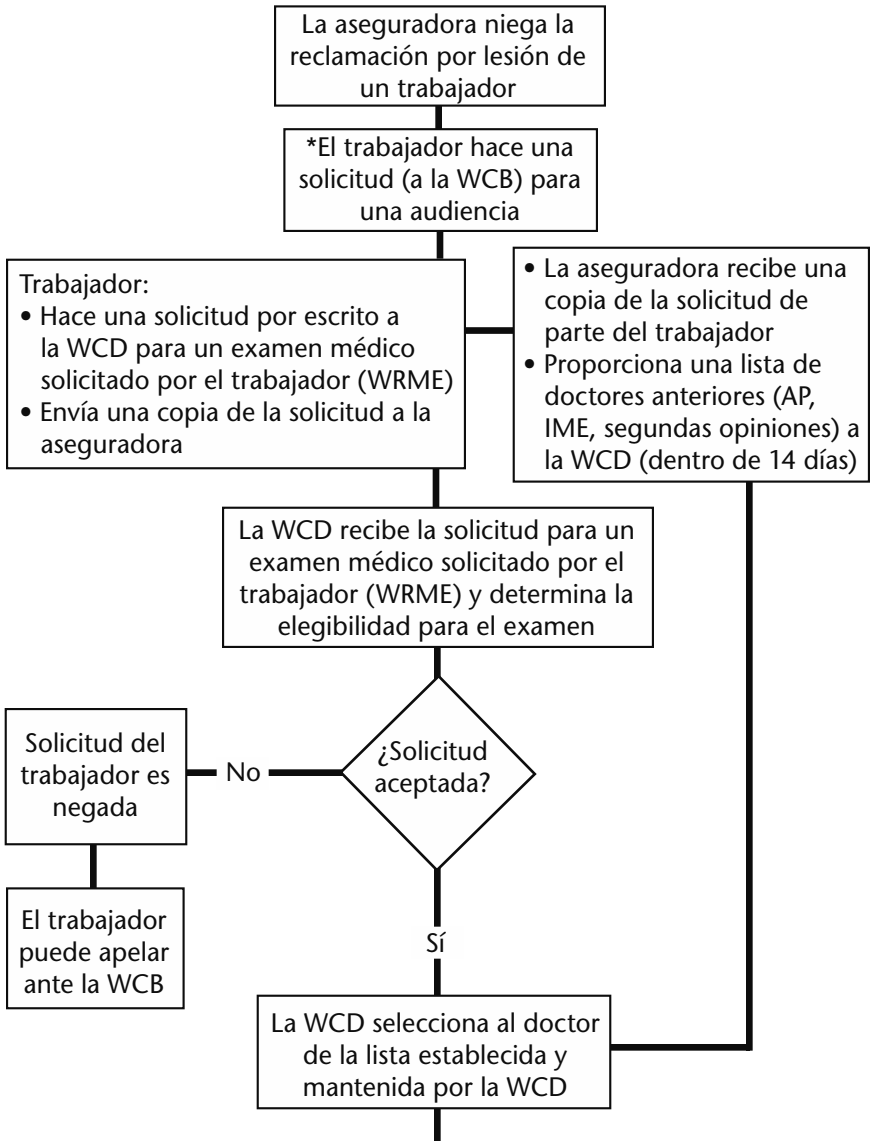
## **Sección de Revisión de Asuntos Médicos (Medical Review Unit: MRU)**

La sección de la WCD responsable de resolver disputas sobre asuntos médicos respecto a las reclamaciones de compensación para el trabajador.

## **Sección de Valor Relativo (Relative Value Unit: RVU)**

Esta es una sección de medición desarrollada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services: CMS) para describir el valor relativo con base a la dificultad de códigos.

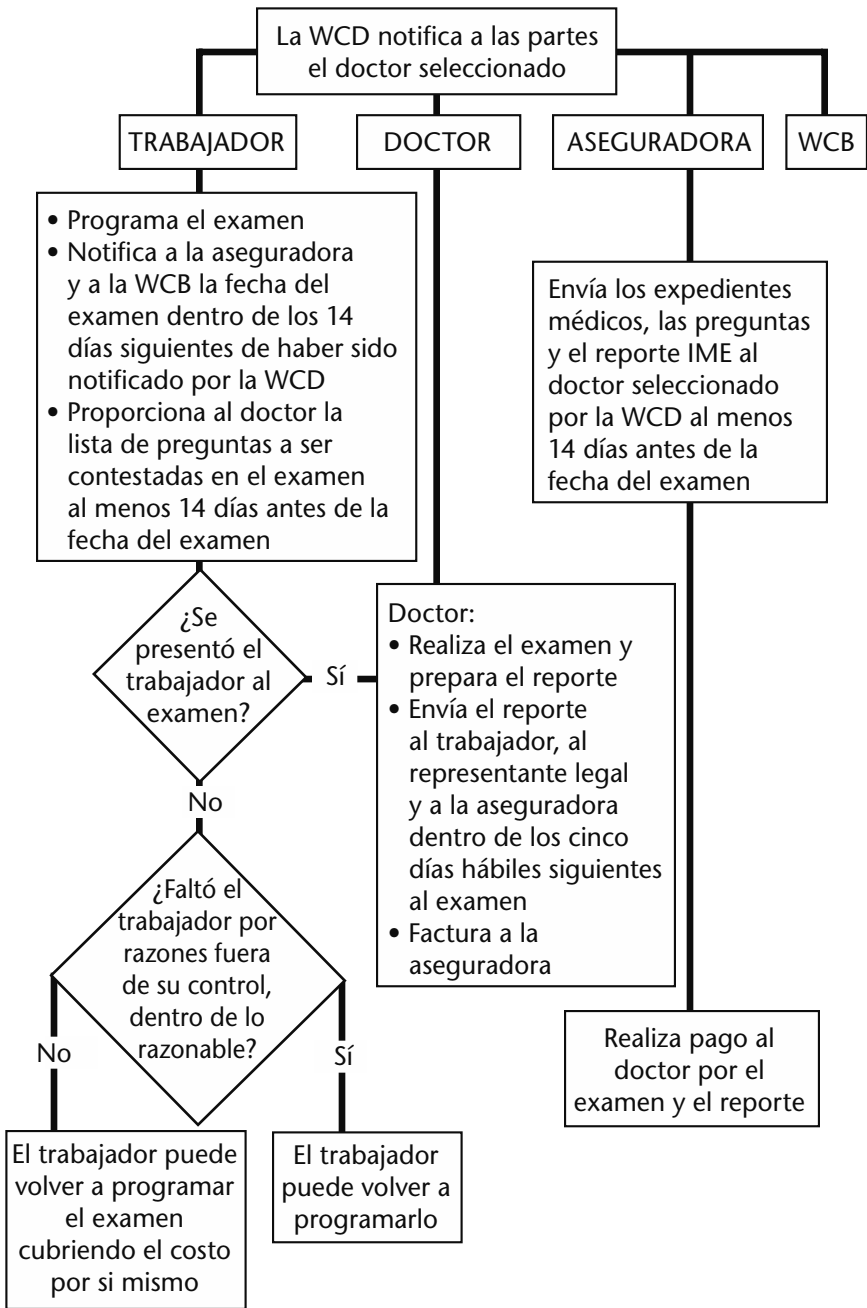
## Tabla de curso de un examen médico solicitado por el trabajador



Continúa en la siguiente página

\* "El trabajador" este término también puede referirse a un representante legal del trabajador quien ha sido autorizado para actuar en nombre del trabajador.

# GUIA DE EXAMEN MEDICO SOLICITADO POR EL TRABAJADOR



\* "El trabajador" este término también puede referirse a un representante legal del trabajador quien ha sido autorizado para actuar en nombre del trabajador.

## Directorio de servicios

Para información, visite uno de los siguientes sitios Web del Estado de Oregon:

### **División de Compensación para Trabajadores**

[www.oregonwcd.org](http://www.oregonwcd.org)

### **Representante para Trabajadores Lastimados**

[www.cbs.state.or.us/wco](http://www.cbs.state.or.us/wco)

### **Junta Directiva de Compensación para Trabajadores**

[www.cbs.state.or.us/wcb](http://www.cbs.state.or.us/wcb)

### **Junta de Examinadores Médicos de Oregon**

[www.bme.state.or.us](http://www.bme.state.or.us)

### **División de Compensación para Trabajadores, en Salem**

350 Winter St. NE, Room 27

P.O. Box 14480, Salem, OR 97309-0405

### **Junta Directiva de Compensación para Trabajadores, en Salem**

2601 25<sup>th</sup> St. SE, Suite 150

Salem, OR 97302-1282

### **División de Compensación para Trabajadores**

Información General ..... (503) 947-7810

TTY\* ..... (503) 947-7993

### **Sección de Consultación de Beneficios** ..... (503) 947-7585

Sin costo en Oregon..... (800) 452-0288

Fax..... (503) 947-7612

### **Sección de Revisión de Asuntos Médicos** ..... (503) 947-7816

Sin costo en Oregon..... (800) 452-0288

Fax..... (503) 947-7794

### **Representante para Trabajadores Lastimados** ..... (503) 378-3351

Sin costo en Oregon..... (800) 927-1271

Línea en español (sin costo en Oregon)..... (800) 843-8086

TTY\* ..... (503) 947-7189

Fax..... (503) 373-7639

### **Junta Directiva de Compensación para Trabajadores** ... (503) 378-3308

Sin costo en Oregon..... (877) 311-8061

Para TTY\* ..... use ext. 307

Fax..... (503) 373-1684





**Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios de Oregon  
División de Compensación para Trabajadores**

350 Winter Street NE  
P.O. Box 14480  
Salem, Oregon 97309-0405  
(800) 452-0288 • [www.oregonwcd.org](http://www.oregonwcd.org)