

Hoja Informativa A

Respuestas a Sus Preguntas sobre la Revisión de la Utilización

La revisión de la utilización (UR, por sus siglas en inglés) es el proceso utilizado por empleadores o administradores de reclamos para revisar el tratamiento y determinar si es médicamente necesario.

Todos los empleadores o administradores de reclamos que manejan sus reclamos de Compensación de los Trabajadores están obligados por ley a tener un programa de UR. Este programa utiliza pautas de tratamiento médico establecidas por el estado para decidir si aprueba o no el tratamiento médico recomendado por su médico.

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

El Programa de Utilización de Tratamientos Médicos (MTUS, por sus siglas en inglés) de California detalla los tratamientos científicamente probados para curar o aliviar lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. El MTUS establece los tratamientos que son eficaces para determinadas lesiones, la frecuencia con la que debe administrarse el tratamiento, el alcance del tratamiento y otros detalles.

¿Dónde puedo consultar el MTUS?

Vaya a www.dwc.ca.gov. En el panel de navegación derecho, en "Enlaces rápidos", haga clic en "Publicaciones". Desplácese hacia abajo hasta "Programas" y haga clic en "[Programa de Utilización de Tratamientos Médicos](#)" (MTUS).

¿Qué ocurre si el tratamiento que recomienda mi médico no figura en el MTUS?

Su médico tiene que utilizar otras pautas de tratamiento médico con base científica generalmente aceptadas por la comunidad médica nacional para respaldar el tratamiento recomendado.

Me concedieron tratamiento médico futuro por mi lesión laboral. Tengo una copia del fallo. ¿Se me aplica la UR?

Sí. La ley que exige la UR entró en vigor el 1 de enero de 2004. Se aplica a todos los tratamientos médicos recibidos, incluso si recibió su indemnización antes del 1 de enero de 2004.

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

Cualquier persona que gestione los reclamos puede **aprobar** el tratamiento recomendado por su médico. Sin embargo, la decisión de **rechazar** o **modificar** su tratamiento sólo puede tomarla un médico que entienda el tipo de lesión o enfermedad que padece y el tratamiento que se le recomienda.

¿Qué ocurre cuando mi médico me recomienda un tratamiento y el administrador de reclamos hace una UR?

El administrador de reclamos debe hacer la revisión y tomar una decisión dentro de los cinco días de la fecha en que su médico solicitó el tratamiento. Si se necesita información adicional para tomar una decisión, el administrador de reclamos puede disponer de hasta 14 días.

¿Qué sucede si mi médico ya me ha dado un tratamiento y el administrador de reclamos hace una UR?

La revisión debe realizarse y la decisión debe entregarse a su médico dentro de los 30 días.

¿Qué ocurre si recibo tratamiento y el administrador de reclamos dice que no lo pagará? ¿Tengo que pagarlo?

Lo más probable es que no. Es un problema que deben resolver su médico y el administrador de reclamos.

¿Qué sucede si mi médico solicita un tratamiento mientras estoy hospitalizado?

Su médico puede solicitar una revisión regular o "acelerada" mientras usted está recibiendo tratamiento en el hospital.

¿Qué es una revisión acelerada?

Esto ocurre cuando su médico le recomienda un tratamiento y dice que su salud corre un grave peligro si no lo recibe. Esto podría suponer la pérdida de su vida, de una extremidad o de otra función importante del cuerpo. También podría significar que el plazo normal para tomar una decisión podría perjudicar su vida o su salud, o podría poner en riesgo permanente una recuperación completa.

¿Cuánto dura una revisión acelerada?

El administrador de reclamos tiene 72 horas a partir del momento en que recibe la información que necesita para tomar la decisión. Si su enfermedad es tan grave que 72 horas es demasiado tiempo, tienen que tomar la decisión antes.

¿El administrador de reclamos puede interrumpir mi tratamiento si estoy en el hospital?

El administrador de reclamos no puede suspender el tratamiento recomendado por su médico hasta que hable con él y encuentre otro plan que su médico acepte.

¿Me informará el administrador de reclamos si decide cambiar, demorar o rechazar la solicitud de mi médico?

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

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

Hay plazos específicos que usted debe cumplir o perderá derechos importantes. A partir del 1 de julio de 2013, las disputas sobre tratamiento médico para todas las fechas de lesión serán resueltas por médicos a través del proceso de revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si la UR rechaza o modifica la solicitud de tratamiento médico de un médico tratante porque el tratamiento no es clínicamente necesario, usted puede solicitar una revisión de esa decisión a través de la IMR.

Junto con la carta de determinación por escrito en la que se le rechaza o modifica el tratamiento solicitado, recibirá un formulario IMR sin firmar pero completado y un sobre con su dirección. Si no está de acuerdo con la decisión, debe firmar y enviar este formulario en el sobre para iniciar el proceso de IMR.

Para obtener información detallada sobre el proceso, los requisitos y los plazos, así como un enlace al formulario de solicitud de IMR, visite la página de preguntas frecuentes sobre IMR en http://www.dir.ca.gov/dwc/IMR/IMR_FAQs.htm.

¿Hay alguna forma de facilitar el proceso de revisión de la UR?

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 del tratamiento solicitado al hacer la solicitud. Y si el médico del administrador de reclamos solicita más información, su médico debe responder.

¿Qué ocurre si han pasado más de 14 días desde que mi médico solicitó el tratamiento y no hemos escuchado o recibido nada del administrador de reclamos?

Si su médico no ha podido obtener una respuesta del administrador de reclamos, usted debe presentar una declaración de disponibilidad para proceder a una audiencia acelerada. Un administrador de reclamos que no cumple con el plazo correspondiente para una revisión de utilización no puede objetar al médico que le brinda el tratamiento.

La información aquí contenida es de carácter general y no pretende sustituir al asesoramiento jurídico. Los cambios en la ley o los hechos específicos de su caso pueden dar lugar a interpretaciones legales diferentes de las expuestas aquí.

Abril de 2024



1515 Clay Street, 17th Floor
Oakland, CA 94612

Misión de la DWC: Minimizar el impacto de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo. Ayudar a resolver los conflictos sobre las prestaciones de compensación de los trabajadores. Vigilar la gestión de los reclamos.

Llame al 1-800-736-7401 o visite el sitio web www.dwc.ca.gov para encontrar la Unidad de Información y Asistencia más cercana.