

Solicitud de Revisión Médica Independiente
(Division of Workers' Compensation – 8 CCR §9768.10 Mandatory Form)

Sección para el empleado: El empleado debe llenar esta sección y enviar el formulario al Director Administrativo

Dirección Postal: Dept. of Industrial Relations, Division of Workers' Compensation, P.O. Box 71010, Oakland, CA 94612-7110

Nombre del Empleado(a) Número de teléfono/Fax del Empleado Dirección del Empleado(a)

Nombre del Abogado del Empleado(a) Número de teléfono/fax del Abogado Dirección del Abogado
(si corresponde)

Conforme al artículo 4616.4 del Código Laboral, solicito que el Director Administrativo fije una Revisión Médica Independiente a partir de 30 días de recibir de esta solicitud

Marque una: ☐ Solicitud de examen en persona ☐ Solicitud de únicamente de revisión del expediente medico (sin examen en persona)

¿Se necesita intérprete para el examen? _____ Si la respuesta es afirmativa, idioma: _____

Describa diagnóstico y parte del cuerpo afectada: _____

Razón para solicitar la Revisión Médica Independiente: Le agradeceremos que explique si la disputa implica el diagnóstico, tratamiento o alguna prueba (adjuntar páginas adicionales o materiales adicionales, tal como informes médicos, si es necesario): _____

Seleccione una especialidad alternativa, aparte de la especialidad del medico que le está tratando actualmente, si es que la hay, de la lista de la hoja de instrucciones para este formulario: _____

Autorización: El suscrito(a) _____ (empleado lesionado o persona autorizada conforme a las leyes para actuar en nombre del trabajador lesionado), por medio de la presente autoriza que se libere la información médica pertinente al Médico Revisor Independiente

Firma del trabajador lesionado o persona autorizada Fecha

Sección sobre contactos de la Red de Proveedores Médicos: El contacto del MPN debe llenar esta sección y enviar el formulario al empleado.

Empleado Empleador

Asegurador Número del Reclamo

Red de Proveedores Médicos Fecha de la Lesión

Médico que lo está Atendiendo Especialidad Dirección

Médico de la Segunda Opinión y Especialidad Médico de la Tercera Opinión y Especialidad

Seleccione una especialidad alternativa, aparte de la especialidad del médico que le está atendiendo, si la hay, de la lista al reverse de este formulario: _____

Declaro bajo pena de perjurio que le envié una copia de la Solicitud de IMR al empleado anteriormente mencionado, el:

Fecha Firma Número de teléfono/fax y correo electrónico del Contacto MPN

Nombre del contacto MPN Dirección

Instrucciones para solicitar el Formulario para la Revisión Médica Independiente

Instrucciones para el contacto de la MPN: Para seleccionar un medico que emita una tercera opinión, usted debe notificar al empleado cubierto sobre el proceso de Revisión Médica Independiente y proporcionar a dicho empleado el formulario de “Solicitud de Revisión Médica Independiente”. Usted debe llenar la “Sección sobre contactos de la Red de Proveedores Médicos” del formulario. Luego debe enviarle el formulario al empleado, quien llenará la sección superior y la enviará a la División de Compensación de Trabajadores (DWC). La DWC le enviará una notificación por escrito, indicando el nombre y la información del Revisor Médico Independiente. Usted debe enviar los informes médicos pertinentes del empleado, tal como se define en el Artículo 9768.1(a)(11) al del Revisor Médico Independiente. También se le deben enviar al empleado copias de los informes médicos.

Instrucciones para el empleado lesionado: Le estamos enviando esta solicitud ya que usted ha solicitado una tercera opinión que se ocupe de su desacuerdo respecto al diagnóstico del medico que lo está atendiendo, las pruebas o el tratamiento médico que se le han sugerido. **Antes de llenar este formulario sírvase esperar a leer el informe del doctor que va a emitir una tercera opinión.** Si el informe resuelve el desacuerdo, entonces no necesitará llenarlo. Si todavía estuviera en desacuerdo con el médico que lo está atendiendo, entonces puede solicitar una Revisión Médica Independiente, utilizando este formulario, el cual debe llenar y enviar a:

Dept. of Industrial Relations
Division of Workers' Compensation
P.O. Box 71010
Oakland, CA 94612-7110

La Revisión Médica Independiente lo lleva a cabo un médico que no trabaja directamente con su doctor. Usted puede tener una consulta y ser examinado por ese doctor o puede elegir que el doctor revise su expediente médico. En el formulario debe indicar si desea que el doctor lo examine (una consulta en persona) o si sólo quiere que el doctor revise sus expedientes médicos.

De ser posible, la especialidad del doctor debe ser la misma que la del médico que lo está atendiendo. No todas las clases de doctores pueden ser Revisores Médicos Independientes. Usted puede elegir otra clase de médico en caso de que la especialidad de su doctor no se encontrara disponible. Para elegir, revise la lista de especialistas que se presentan más abajo y elija una de las especialidades. Indique en el formulario la especialidad que eligió. La División de Compensación de Trabajadores le enviará el nombre y la información que necesita para comunicarse con el Médico Revisor Independiente. Cuando reciba el nombre del Médico Revisor Independiente debe pedir una cita dentro de los siguientes 60 días. El Médico Revisor Independiente debe darle una cita dentro de los siguientes 30 días. Si usted no hace la cita con el Médico Revisor Independiente dentro de los siguientes 60 días, no se le permitirá obtener una revisión médica independiente en relación con este desacuerdo. **Si decide retirar su solicitud para obtener la Revisión Médica Independiente después de haberla presentado, debe hacerlo por escrito mediante cartas dirigidas a la persona a cargo en la MPN y al Director Administrativo.**

CÓDIGOS DE LAS ESPECIALIDADES

MAI Alergias e Inmunología	MAA Anestesiología
MRS Cirugía de Colon & Rectal	MDE Dermatología
MEM Medicina de Emergencia	MFP Sistema de Atención Médica de la Familia
MPM Medicina General Preventiva	MHD Manos—Cirugía Ortopédica, Cirugía Plástica, Cirugía General
MMM Medicina Interna	MMV Medicina Interna—Enfermedades Cardiovasculares
MME Medicina Interna--Diabetes, Endocrinóloga y Metabolismo	MMG Medicina Interna - Gastroenterología
MMH Medicina Interna – Hematológica	MMI Medicina Interna – Enfermedades Infecciosas
MMO Medicina Interna – Oncología Médica	MMN Medicina Interna - Nefrología
MMP Medicina Interna – Enfermedades Pulmonares	MMR Medicina Interna – Reumatología
MPN Neurología	MNS Cirugía Neurológica
MNM Medicina Nuclear	MOG Obstetricia y Ginecología
MPO Medicina Ocupacional	MOP Oftalmología
MOS Cirugía Ortopédica	MTO Otolaringología
MAP Control de Dolor—Psiquiatría y Neurología, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología	MHA Patología
MEP Pediatría	MPR Medicina Física y Rehabilitación
MPS Cirugía Plástica	MPD Psiquiatría
MRD Radiología	MSY Cirugía
MSG Cirugía—Enfermedades Vasculares en General	MTS Cirugía Torácica
MTX Toxicología—Medicina Preventiva, Pediatría, Emergencia	MUU Urología
POD Podiatría	