

Su examen médico independiente

Para trabajadores o negocios autoasegurados



Respuestas a algunas preguntas frecuentes sobre los exámenes médicos independientes (Independent Medical Examination, IME).

¿Por qué se me programó un examen médico?

Se le programó un examen médico a fin de garantizar que reciba la atención apropiada para su enfermedad ocupacional o lesión en el lugar de trabajo. Se requieren exámenes médicos por cualquiera de las siguientes razones:

- Su médico, empleador o administrador de reclamos solicitó una evaluación de su afección.
- Necesitamos evaluar el estado de su discapacidad.
- Hay una pregunta sobre el tipo o la duración del tratamiento que usted necesita.
- Usted solicitó que se cierre, reabra o autorice su reclamo.
- Usted apeló una decisión acerca de su reclamo o nos solicita que la reconsideremos.

¿Cómo se me informará sobre el examen médico?

Al menos 28 días antes del examen programado, su empleador, o su representante, le enviará una carta para informarle dónde y cuándo se llevará a cabo el examen. Si el examen se refiere a un reclamo aprobado, la carta se enviará al menos 14 días antes del examen programado. Es su responsabilidad presentarse a la cita.

¿Qué sucederá si necesito reprogramar mi examen?

Su empleador o su representante hacen todo lo posible por programar las citas con los especialistas necesarios, en un centro convenientemente ubicado para usted. Si usted tiene alguna inquietud acerca de la ubicación o programación, debe informar a su empleador, o su representante, al menos cinco días hábiles antes del examen.

Para reprogramar la cita, llame a su empleador o a su representante. Si usted tiene una buena razón para reprogramar su examen y le avisa a su empleador, o su representante, con la suficiente anticipación, su reclamo no se verá afectado.

¿Tendré que pagar el examen?

Su empleador, o su representante, pagará los costos del examen, si usted se presenta y colabora. Si usted falta al examen sin una buena razón, es posible que los beneficios de tiempo perdido se reduzcan de acuerdo con el monto del costo del examen. Además, usted puede poner en riesgo otros beneficios.

¿Quién realizará el examen?

Un médico lo examinará. En algunos casos, es posible que varios médicos lleven a cabo el examen o una serie de exámenes.

¿Puedo llevar a un amigo o familiar al examen?

Sí, pero la persona que le acompañe no recibirá ningún pago ni se le reembolsarán los gastos.



Washington State Department of
Labor & Industries

A petición del cliente, hay ayuda en otros idiomas y otros formatos de comunicación para personas con discapacidades. Llame al 1-800-547-8367. Usuarios de dispositivos de comunicación para sordos (TDD) llamen al 711. L&I es un empleador con igualdad de oportunidades.

Su acompañante debe tener al menos 18 años de edad, ser discreto(a) y no interferir con el examen. Además, su acompañante no puede ser un representante legal, empleado de un representante legal, su proveedor principal o empleado de su proveedor principal. No puede llevar a menores de edad a un IME.

¿Puedo grabar el examen?

Puede grabar el examen a través de audio, video o ambos. Usted o su representante debe dar aviso al proveedor del IME, con al menos siete días calendario de anticipación, de que va a grabar el examen. Usted es responsable de pagar todos los costos que tengan que ver con la grabación. Si decide grabar el examen, usted no puede tener consigo el equipo de grabación mientras se lleva a cabo el examen. Además, debe tomar las medidas necesarias para asegurar que el equipo de grabación no interfiera con el examen. Para obtener más detalles en lo que se refiere a sus derechos y obligaciones acerca de la grabación de los exámenes, consulte: www.Lni.wa.gov/es/insurance/self-insurance/workers/who-do-i-talk-to-about-my-claim.

¿Qué sucede si me solicitan que lleve radiografías, imágenes de resonancia magnética (IRM) o tomografías computarizadas (TC) al examen?

Si necesita ayuda para obtener las radiografías, IRM o TC, comuníquese con el consultorio de su médico.

¿Qué sucederá en el examen?

Por lo general, el médico a cargo del examen revisará solo las afecciones que corresponden con su reclamo, le hará preguntas sobre su historial médico y revisará la información médica que aparece en el archivo de su reclamo. Es posible que el médico sugiera un tratamiento a su médico personal, pero no estará a cargo de su tratamiento.

Es posible que su examen sea breve. No espere recibir un examen físico completo. No obstante, en algunos casos, es posible que se requieran pruebas de laboratorio o radiografías. Esto será decisión del médico a cargo del examen.

Si tengo que faltar al trabajo, ¿cómo se me pagará el salario por el tiempo perdido?

Si usted tiene que ausentarse del trabajo por más de 30 minutos (sin goce de sueldo) para acudir al examen médico independiente programado por su empleador, o su representante, es posible que se le compensen las horas perdidas. Recibirá un reembolso por el tiempo de trabajo perdido, de acuerdo con su salario por hora al momento del examen. Por favor consulte el formulario adjunto: "Solicitud de reembolso de salario y gastos de transporte por IME".

¿Quién pagará mis gastos de viaje?

Si necesita viajar para su IME, en la mayoría de los casos su empleador, o su representante, reembolsará algunos gastos. Cuando sea necesario, se pagarán gastos de comida, alojamiento, taxis, estacionamiento y los peajes del ferry y del puente, de acuerdo con las tarifas vigentes del departamento. Por favor, solicite el comprobante de todos los gastos.

Si necesita viajar en avión, autobús o tren para su examen, comuníquese con su empleador, o su representante. Su empleador, o su representante, hará los arreglos necesarios para su viaje.

¿Cómo obtengo el pago de mis gastos de viaje?

Debe completar el formulario de solicitud de reembolso adjunto y enviarlo junto con sus comprobantes de gastos en un plazo de un año a su empleador, o su representante. Debe firmar el formulario. (Consulte las instrucciones del formulario).

Instrucciones del formulario

Por favor llene el formulario cuidadosamente. Si envía información incorrecta o incompleta, es posible que su empleador, o su representante, le devuelva el formulario para que lo corrija. Envíe su formulario lleno y los comprobantes a su empleador, o a su representante.

¿Qué sucede si tengo alguna discapacidad física o mental que limite mi posibilidad de viajar para el examen médico?

Comuníquese con su empleador, o su representante, para que se hagan los arreglos necesarios para brindarle asistencia para que pueda viajar al examen. No es necesario que su discapacidad esté relacionada con su reclamo.

¿Qué sucede si estoy en desacuerdo con la necesidad del IME?

Hable con su empleador o con el representante de su empleador.

Si no puede resolver el problema con su empleador, puede presentar una disputa ante Labor e Industrias (L&I). Aunque puede presentar una disputa en cualquier momento del proceso, L&I solamente considerará dar instrucciones a un autoasegurador para que posponga un IME, si L&I recibe la disputa al menos 15 días calendario antes de la fecha programada para el examen. La disputa debe incluir una copia de la carta de notificación del IME que le envió su empleador, junto con las razones por las que usted piensa que el examen no es apropiado.

Department of Labor & Industries
PO Box 44892
Olympia WA 98504-4892

Fax: 360-902-6900

O visite: <https://secure.Lni.wa.gov/reportsselfinsuredemployer>

¿Qué sucede si tengo comentarios o inquietudes acerca de mi experiencia en el examen?

Todos los comentarios o las inquietudes acerca de su experiencia en el examen pueden enviarse por correo postal o fax, a través del formulario para comentarios del IME: (www.Lni.wa.gov/go/F245-053-999). O puede enviar un correo electrónico al buzón de quejas del IME: (IMEComplaints@Lni.wa.gov).

Envíe por correo postal o fax a:

Department of Labor & Industries
Provider Quality and Compliance
PO Box 44322
Olympia, WA 98504-4322

Fax: 360-902-4249

 Consulte el sitio web de L&I:
www.Lni.wa.gov/espanol

Examen Médico Independiente (IME) Solicitud para reembolso de gastos de viaje y salario

Lea las instrucciones en la parte de atrás antes de comenzar.

| | | | |
|--|--------|---------------|---|
| Información del trabajador | | | Número del reclamo |
| Nombre (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre) | | | Fecha de la lesión |
| Dirección del trabajador (no un apartado postal) | | | Número. de seguro social (solo para identificación) |
| Ciudad | Estado | Código postal | Número de teléfono del trabajador |

Información del viaje – Lea las instrucciones y ejemplo en la parte de atrás.

| | A. Fecha de cada viaje (mes-día- año) | B. Código de viaje (uno por línea – lea la parte de atrás del formulario) | C. Desde (ciudad) | D. Hasta (ciudad y persona que visitó) | E. Número de millas (ida y vuelta) | F. Gastos (uno por línea) |
|----|--|--|-------------------------|--|---|---------------------------------|
| 1. | | | | | | \$ |
| 2. | | | | | | \$ |
| 3. | | | | | | \$ |
| 4. | | | | | | \$ |
| 5. | | | | | | \$ |
| 6. | | | | | | \$ |
| 7. | | | | | | \$ |
| 8. | | | | | | \$ |

Reembolso de salarios:

Si usted tomó más de 30 minutos de su horario de trabajo **sin** pago para asistir a su Examen Médico Independiente (IME), su empleador le reembolsará por el tiempo que perdió. Se le reembolsará el salario según la tarifa por hora que ganaba en la fecha del IME. Por favor escriba el tiempo total y salario abajo, después escriba la información en las líneas arriba usando el código de viaje 0411A.

Tiempo que faltó al trabajo para ir al IME: _____ horas _____ minutos.

Salario por hora a la fecha del IME: \$ _____

| | | | | | |
|-------------------------|--|--------|----------------------------------|---------------|--|
| Nombre del empleador | | | Número de teléfono del empleador | | |
| Dirección del empleador | | Ciudad | Estado | Código postal | |

Firma del trabajador: se devolverán los formularios que no estén firmados.

Estos gastos están relacionados con la asistencia al IME programado por mi empleador o su representante. No me han reembolsado estos gastos. Entiendo que es un crimen presentar información que sé es falsa.

| | |
|----------------------|-------|
| Firma del trabajador | Fecha |
|----------------------|-------|

Instrucciones para completar la Solicitud para el reembolso de gastos de viaje para el IME:

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Se le puede reembolsar solamente si el formulario está completo, correcto y firmado.

Usted debe completar este formulario dentro de un año a partir de la fecha de su examen para recibir un reembolso.

Complete cada columna:

- **Columna A:** Fecha en que viajó (una fecha por línea).
- **Columna B:** Código de viaje. Encuentre el código correcto en la lista abajo. Escriba solo un código por línea.
- **Columna C:** Ciudad desde la que viajó.
- **Columna D:** Ciudad a la que viajó.
- **Columna E:** Número de millas que viajó de ida y vuelta. Se le pagará de acuerdo a la tarifa actualizada de millas de L&I de acuerdo a la ruta directa más corta desde su casa.
- **Columna F:** Cantidad en dólares para cada gasto. Un gasto por línea. Debe adjuntar copias de todos los recibos. Todos los recibos deben ser detallados y legibles. No se aceptan copias de recibos de tarjetas de crédito. Los gastos de estacionamiento menores de \$10 no requieren recibo.

Código de viaje:

| Gastos | Código de viaje |
|--|-----------------|
| Tiempo del trabajo sin pagar (horas por salario) | 0411A |
| Millas del viaje en vehículo privado | 0412A |
| Estacionamiento | 0402A |
| Cuotas de puentes y transbordadores | 0403A |
| Transporte comercial | 0405A |
| Taxi | 0414A |
| Hospedaje | 0406A |
| Desayuno | 0407A |
| Comida | 0408A |
| Cena | 0409A |

Firma:

Usted debe firmar el formulario para recibir el reembolso.

Ejemplo:

| | A. Fecha de cada viaje (día-mes-año) | B. Código de viaje (uno por línea – lea la parte de atrás del formulario) | C. Desde (ciudad) | D. Hasta (ciudad y persona que visitó) | E. Número de millas (ida y vuelta) | F. Gastos (uno por línea) |
|----|---|--|----------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| 1. | 14/02/14 | 0412A | Olympia | Seattle; Dr. Smith | 60 | \$ |
| 2. | 14/02/14 | 0408A | | | | \$ 20.00 |

Envíe los formularios completados por correo postal a:

El empleador autoasegurado o su representante que programó el IME. El nombre y la dirección estarán en la carta de notificación del IME que recibió.