

**COMO PEDIR UN EVALUADOR MÉDICO CALIFICADO (QME)
SI NO TIENE UN ABOGADO
(Adjunto a formulario 105)**

El propósito de un examen por un Evaluador Médico Calificado (QME por sus siglas en inglés) es para obtener una segunda opinión médica para ayudar a resolver disputas en asuntos médicas en su(s) reclamo(s) de compensación de trabajadores. Si usted es un trabajador lesionado y no tiene representación legal, use el Formulario QME 105 para obtener un panel de tres QMEs, uno de los cuales lo examinará por si acaso haya un desacuerdo sobre las opiniones de su médico tratante o si hay necesidad de determinar si la lesión reclamada es relacionada con el trabajo. El informe del QME debe tratar todos los asuntos no resueltos y en disputa en su reclamo que requieren una opinión médica. Un trabajador lesionado tiene la primera oportunidad de escoger el tipo de médico para realizar el examen. Si usted es un trabajador lesionado solicitando un panel QME, escriba, donde indicado, la especialidad médica que prefiere de QME, complete el resto del formulario, feche y firmelo y regréselo a la Unidad Médica del DWC. Es también obligatorio que usted envíe una copia del Formulario 105 completado a su empleador/asegurador. **Si usted no pide un panel dentro de diez (10) días de habérselo pedido el empleador/asegurador, entonces el empleador/asegurador tiene el derecho de pedir el panel y escoger la especialidad médica.** El empleador/asegurador no podrá presentar el Formulario 105 hasta que diez (10) días hayan pasado después de que se le diera el formulario al trabajador lesionado con instrucciones de enviar el formulario completado a la Unidad Médica de la DWC.

Después de recibir la lista del panel con tres nombres de QME, usted debe seleccionar un médico de la lista y hacer una cita con el médico escogido. Si usted no selecciona un QME del panel, programe una cita con el QME e informe al empleador/asegurador de la elección **dentro de diez (10) días de la fecha en que la Unidad Médica emitió el panel**, usted puede perder el derecho a elegir el QME y la fecha del examen. Después de programar el examen, usted debe decirle al empleador/asegurador la hora y la fecha de su cita.

En un caso sin representación, la Unidad Médica debe emitir un panel dentro de veinte (20) días laborables de recibir una solicitud para emitir un panel QME, o usted puede seleccionar cualquier QME para llevar a cabo la evaluación dentro de una distancia geográfica razonablemente cerca de su hogar. Instrucciones para completar el formulario se detallan en la gráfica a continuación.

Área	Instrucción	Obligatorio o No Obligatorio
Fecha de la Lesión	Rellene la fecha en que ocurrió la lesión. Si esta es una lesión con trauma acumulativa, rellene la última fecha de exposición o la última fecha de trabajo. Use MM/DD/AA para la fecha. M=Mes, D=Día, A=Año	Obligatorio
Número de Reclamo	Este es el número asignado de reclamo por el administrador de reclamos.	Obligatorio
Especialidad solicitada	Rellene la especialidad del QME solicitado para llevar a cabo el examen. Use el código de tres letras de la lista adjunta al Formulario 105.	Obligatorio
Solicitante	Marque el cuadro apropiado para indicar quien está solicitando la evaluación.	Obligatorio
La razón para solicitar el panel QME	Indica porque se está solicitando el examen. Los cuadros en esta sección indican la parte del Código Laboral que describe los tipos de exámenes. Un examen para determinar si una lesión se relaciona al	Obligatorio

	trabajo es un examen de indemnización bajo el artículo 4060. Un examen para determinar el grado de incapacidad permanente es una disputa de incapacidad permanente bajo el artículo 4061. Cualquier otro tipo de disputa está bajo el artículo 4062.	
Sección para información del empleado	Esta sección pregunta por el nombre y dirección del trabajador lesionado. Esto es importante porque los paneles son creados en parte basados en la dirección del trabajador lesionado. Si el trabajador lesionado aun no vive en California o nunca vivió en California hay una sección para declarar el código postal del panel.	Obligatorio
Información del empleador y del administrador de reclamos	Esta sección pregunta por el nombre del empleador y el nombre y dirección del administrador de reclamos (compañía aseguradora o administrador de una tercera parte, por ejemplo) y el nombre de la persona administrando el reclamo.	Obligatorio
Fecha, nombre y firma del solicitante	Rellene la fecha en que el formulario se completó. Use el formato MM/DD/AAAA. El solicitante debe firmar el formulario donde se indica.	Obligatorio
Declaración de prueba de entrega	Adjunto al formulario está la declaración prueba de entrega que debe entregar con el formulario. El propósito de la declaración de entrega es para demostrar a quien se le entregó el formulario. Complete la declaración de servicio, firme donde se indica, y envíe por correo a las partes junto con el formulario.	Obligatorio

Si usted es un administrador de reclamos quien está solicitando un panel QME, debe adjuntar una objeción por escrito indicando la identidad del médico de cabecera tratante, la fecha del informe del médico de cabecera tratante que es el tema de la objeción y una descripción de la determinación de la disputa médica que requiere un informe exhaustivo médico/legal para resolver, o puede adjuntar una solicitud para un examen para determinar la indemnización bajo el artículo 4060 del Código Laboral. Si hay necesidad de determinar si la lesión fue causada por el trabajo, entonces usted debe adjuntar la notificación enviada a la otra parte solicitando un examen para determinar si la lesión es la responsabilidad de la compensación del trabajador o adjunte una copia de la notificación del administrador de reclamos que el reclamo fue negado. Ejemplos de lo que se debe adjuntar al formulario incluyen la objeción del trabajador lesionado a una determinación de incapacidad permanente hecho por el médico de cabecera tratante, o una objeción del administrador de reclamos a una determinación del médico tratante y solicitándole al trabajador lesionado que solicite un panel QME.

Después de recibir su evaluación médica del QME, usted tendrá la oportunidad de pedirle al evaluador que corrija datos erróneos u omisiones en el informe según el artículo 37 de las normas QME. Según el artículo 37, usted o el administrador de reclamos, o su representante, pueden utilizar este procedimiento para que el evaluador médico repase datos contenidos en su informe médico que estaban en la posesión del evaluador médico durante las evaluaciones que son “capaces de verificar por informes escritos entregados a un panel QME.” Para solicitar una corrección de datos, [visite la sección de formularios del sitio web del DWC www.dir.ca.gov/dwc/forms](http://www.dir.ca.gov/dwc/forms) o [contacte a su Oficina local de Información y Asistencia](#).

Finalmente, recuerde que cualquier formulario o documento enviado a la Unidad Médica también debe enviarse al lado opuesto. Si usted tiene algunas preguntas acerca de cómo completar este formulario, por favor [contacte al Oficial de Información y Asistencia en su oficina local de la División de la Compensación del Trabajador](#).