

justice

Generated by: Legal AI Assistant
April 26, 2026

36. Neurólogo PTP Informe de Investigación Jurídica: Selección del Médico Tratante Principal y Autoridad del Neurólogo en la Compensación para Trabajadores de California (ANÁLISIS DE TRABAJADORES LESIONADOS PARTE-A)

28 de febrero de 2026

La información proporcionada a través de este Análisis impulsado por IA tiene únicamente fines informativos y educativos generales. No constituye asesoramiento legal, no crea una relación abogado-cliente, y no debe utilizarse como sustituto del asesoramiento de un abogado calificado. Las leyes y los resultados legales varían según los hechos específicos y la jurisdicción. Si necesita asesoramiento adaptado a su situación, debe consultar directamente con un abogado.

© 2026 The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Generado por un Asistente Legal de IA. Facilitado por The Law Offices of Fernando Hidalgo, Inc. Todos los derechos reservados.

CÓMO ELEGIR A UN NEURÓLOGO COMO SU MÉDICO TRATANTE PRINCIPAL EN LA COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES DE CALIFORNIA

Sí, un neurólogo puede desempeñarse como su médico tratante principal (PTP, por sus siglas en inglés) en un reclamo de compensación para trabajadores de California. Sin embargo, su capacidad para elegir a un neurólogo depende de varios factores: el tipo de sistema de prestación médica que utiliza su empleador, cuándo realiza la selección en relación con su lesión, y si el neurólogo cumple con ciertos requisitos legales. Este informe explica las reglas, sus derechos, los pasos que debe seguir, y qué hacer si se le niega el tratamiento neurológico.

Parte 1: ¿Qué Es un Médico Tratante Principal y Quién Califica?

Comprendiendo el Rol del PTP

Un médico tratante principal (PTP) es el médico que es principalmente responsable de administrar su atención médica después de una lesión laboral. La ley de California define al PTP como el médico que lo ha examinado al menos una vez para proporcionar o recetar tratamiento y que supervisa cómo está funcionando ese tratamiento. Esta definición proviene de Cal. Code Regs., tít. 8, § 9785(a)(1) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

El PTP no es simplemente cualquier médico al que vea una sola vez. El PTP tiene una relación continua con usted.

Este médico decide qué tratamiento necesita, si puede regresar al trabajo, cuándo ha alcanzado la mejoría médica máxima (lo que significa que su condición no mejorará mucho más con tratamiento adicional), y si tiene una discapacidad duradera. Estas decisiones se denominan determinaciones médicas bajo Cal. Code Regs., tít. 8, § 9785(a)(4) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

¿Quién Se Considera un "Médico" Bajo la Ley?

La ley de California define "médico" de manera amplia. Bajo Cal. Lab. Code § 3209.3 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-3/chapter-5/article-1/section-3209-3/>), un

médico incluye a los doctores que poseen un título de M.D. o D.O., psicólogos, acupunturistas, optometristas, dentistas, podólogos y quiroprácticos-siempre y cuando estén autorizados en California y ejerzan dentro de su ámbito. Un neurólogo con un título de M.D. o D.O. claramente encaja dentro de esta definición.

Importante: La ley no restringe qué especialidad médica puede desempeñarse como PTP. No existe una regla que diga que solo los médicos generales o los médicos de medicina ocupacional pueden ser su PTP. Un neurólogo tiene la misma autoridad legal para desempeñarse como su PTP que cualquier otro médico autorizado.

La única excepción involucra a los quiroprácticos, quienes enfrentan un límite de 24 visitas a menos que su empleador autorice por escrito más visitas. No se aplica ningún límite similar a los neurólogos u otros médicos M.D./D.O. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 9785 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

¿Qué Autoridad Tiene un Neurólogo como PTP?

Cuando un neurólogo se desempeña como su PTP, ese neurólogo tiene plena autoridad para:

Determinar qué tratamiento necesita y cuánto tiempo debe durar

Decidir cuándo puede regresar al trabajo, con o sin restricciones

Determinar cuándo ha alcanzado la mejoría médica máxima

Evaluar si tiene una discapacidad permanente y calificar esa discapacidad

Recomendar atención médica futura que pueda necesitar

Estas decisiones tienen un peso significativo en su caso. La compañía de seguros puede impugnarlas a través de una revisión de utilización (un proceso donde otro médico revisa si su tratamiento es médicamente necesario) o mediante una revisión médica independiente, pero las opiniones del PTP reciben consideración seria debido a la relación continua de tratamiento. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 9785(a)(4) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

Parte 2: Cómo los Sistemas de Prestación de Servicios Médicos de California Afectan su Elección

Los Tres Modelos Principales

Los empleadores de California prestan atención médica de compensación para trabajadores a través de tres sistemas principales. El sistema que utilice su empleador determina cómo y cuándo puede elegir a un neurólogo como su PTP (Médico Tratante Principal). Su empleador debe informarle cuál sistema se le aplica. Véase Cal. Lab. Code § 4600 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4600/>).

Modelo Tradicional (Sin MPN ni HCO): Si su empleador no utiliza una red de proveedores médicos u organización de atención médica, el empleador o su compañía de seguros elige a su primer médico. Este control por parte del empleador dura 30 días desde que usted reporta la lesión. Después de 30 días, puede elegir a cualquier médico que desee, incluyendo a un neurólogo, siempre que el médico se encuentre dentro de un área geográfica razonable. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

Modelo de Red de Proveedores Médicos (MPN): Una Red de Proveedores Médicos es un grupo de médicos y proveedores médicos aprobados por la compañía de seguros del empleador. Si su empleador tiene una MPN,

generalmente debe elegir a su PTP entre los médicos de esa red. Puede cambiar a otro médico de la MPN, incluyendo a un neurólogo, después de su primera visita. La MPN se aplica durante toda la duración de su reclamo a menos que usted objeté debidamente. Véase Cal. Lab. Code § 4616 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article2/section-4616/>).

Modelo de Organización de Atención Médica (HCO): Una HCO es una organización de atención administrada certificada. Si su empleador utiliza una HCO, debe elegir médicos dentro de esa organización. El control del empleador dura 90 o 180 días dependiendo de si usted tiene seguro médico no relacionado con el trabajo. Después de ese período, puede elegir su propio médico. Véase Cal. Lab. Code § 4600.5 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part2/chapter-2/article-2/section-4600-5/>).

Predesignación: La Opción Más Sólida

Existe una cuarta opción que anula los tres modelos anteriores. La predesignación significa que usted elige a su médico antes de lesionarse en el trabajo. De conformidad con Cal. Lab. Code § 4600(d) (<https://law.justia.com/codes/california/codelab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4600/>) y Cal. Code Regs., tit. 8, § 9780.1 (https://www.dir.ca.gov/t8/9780_1.html), usted puede predesignar a un neurólogo como su PTP si:

El neurólogo es su médico personal habitual que le ha tratado anteriormente y mantiene sus registros médicos

Usted tiene seguro médico que cubre lesiones no relacionadas con el trabajo

Usted proporciona a su empleador un aviso por escrito con el nombre y la dirección del médico antes de que ocurra cualquier lesión

El neurólogo acepta por escrito tratar lesiones laborales

Esto se documenta utilizando el Formulario DWC 9783 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9783.html>). Si usted predesigna, su neurólogo se convierte en su PTP desde el primer día de cualquier lesión laboral, eludiendo todas las restricciones de la MPN. Véase también San Francisco Department of Human Resources - Physician Pre-Designation (<https://sfdhr.org/physician-predesignation>).

Parte 3: Reglas de la MPN, Estándares de Acceso y su Derecho a un Neurólogo

Qué Exigen los Estándares de Acceso

Si su empleador utiliza una MPN, esa red debe cumplir ciertos estándares mínimos en cuanto al número y ubicación de los médicos. Estos se denominan estándares de acceso, establecidos por Cal. Code Regs., tit. 8, § 9767.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html). Los requisitos clave son:

La MPN debe tener al menos tres médicos tratantes principales y un hospital dentro de 30 minutos o 15 millas de su domicilio o lugar de trabajo

La MPN debe tener especialistas (incluyendo neurólogos) dentro de 60 minutos o 30 millas de su domicilio o lugar de trabajo

La MPN debe tener al menos tres médicos disponibles de cada especialidad necesaria para tratar lesiones comunes en su tipo de trabajo

Esto significa que si usted desea un neurólogo como su PTP dentro de una MPN, la red debe proporcionar acceso a neurólogos dentro del estándar para especialistas de 30 millas o 60 minutos. Si lo hace, usted puede seleccionar a un neurólogo de la lista de proveedores de la MPN. La Junta de Apelaciones de Compensación

para Trabajadores ha confirmado esta regla, sosteniendo que una MPN es válida para la selección de especialistas si cumple con el estándar de acceso de 30 millas/60 minutos. Véase Sullivan on Comp - MPN Access Standards (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/mpn-access-standards-if-an-employeechooses-to-treat-with-a-specialist>).

Reglas de Plazos para Citas

La MPN también debe cumplir con los plazos de programación de citas según Cal. Code Regs., tit. 8, § 9767.5(f)-(g) (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html):

Primera visita de tratamiento: Debe estar disponible dentro de 3 días hábiles a partir de su solicitud

Cita con especialista: Debe estar disponible dentro de 20 días hábiles a partir de su solicitud

Importante: Si la MPN no puede programarle una cita con un especialista apropiado dentro de 10 días hábiles a partir de su solicitud, su empleador debe permitirle consultar a un especialista fuera de la MPN. Este es un derecho importante si los neurólogos de la MPN no están disponibles o son difíciles de contactar.

Cuando la MPN No Cuenta con Suficientes Neurólogos

Si la MPN no cumple con los estándares de acceso para neurología -es decir, no hay tres neurólogos disponibles dentro de 30 millas o 60 minutos- usted puede tener derecho a buscar tratamiento neurológico fuera de la MPN.

Debe consultar el directorio de proveedores de la MPN al inicio de su reclamo para verificar si hay suficientes neurólogos disponibles. Si no los hay, documente esta deficiencia. Esto puede respaldar una solicitud de autorización para tratamiento fuera de la red.

Parte 4: Proceso Paso a Paso para Elegir a un Neurólogo como su PTP

Antes de Cualquier Lesión: Pre-Designe si Puede

Si trabaja en un empleo donde son posibles las lesiones cerebrales o nerviosas (construcción, transporte, manufactura, industria de servicios), considere pre-designar a un neurólogo antes de que ocurra cualquier lesión.

Encuentre a un neurólogo que sea su médico personal habitual y que lo haya tratado anteriormente

Confirme que cuenta con seguro médico no laboral

Complete el Formulario DWC 9783 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9783.html>) con el nombre, la dirección y el acuerdo por escrito del neurólogo

Entregue el formulario completado a su empleador antes de cualquier lesión laboral

Inmediatamente Después de una Lesión Laboral

Cuando se lesione en el trabajo, siga estos pasos:

Reporte la lesión a su empleador por escrito de inmediato o dentro del plazo requerido (generalmente 30 días)

Pregunte a su empleador si utilizan una MPN o HCO

Si es MPN: Solicite el directorio de proveedores y busque neurólogos

Si es el modelo tradicional: Acepte al médico elegido por el empleador durante los primeros 30 días, pero comience a identificar a los neurólogos con los que desea tratarse después

Obtenga copias de todos los registros médicos iniciales y estudios de imagen

Cambiar a un Neurólogo Después de su Primera Visita

En un modelo tradicional (sin MPN): Después de 30 días, presente una solicitud por escrito al administrador de reclamos (la compañía de seguros que maneja su reclamo) identificando al neurólogo que desea. Incluya el nombre, la dirección y la información de contacto del neurólogo. El administrador de reclamos debe responder dentro de 5 días hábiles. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>).

En una MPN: Después de su primera visita con cualquier médico de la MPN, puede cambiar a un médico diferente de la MPN, incluyendo un neurólogo que figure en la red. Solicite la lista de proveedores de la MPN, verifique las credenciales del neurólogo y envíe una solicitud de cambio por escrito. Véase Cal. Code Regs., tit. 8, § 9767.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html).

En una HCO: Debe elegir entre los médicos dentro de la HCO. Verifique que el panel de la HCO incluya neurólogos.

Véase Cal. Lab. Code § 4600.5

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter2/article-2/section-4600-5/>).

Derechos de Segunda y Tercera Opinión en una MPN

Si está en una MPN y no está de acuerdo con el diagnóstico o plan de tratamiento de su médico actual, tiene derecho a obtener una segunda opinión y luego una tercera opinión de otros médicos de la MPN. Este es un derecho absoluto bajo Cal. Lab. Code § 4616.3(c)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article2/section-4616-3/>) y Cal. Code Regs., tit. 8, § 9767.7 (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html). Puede elegir a un neurólogo para estas opiniones. Véase Sullivan on Comp - Requesting Consulting Physicians Within an MPN (<https://www.sullivanattorneys.com/blog/requesting-consulting-physicians-mpn>).

Informe a la compañía de seguros (oralmente o por escrito) que disputa el diagnóstico o el tratamiento

Elija un médico para la segunda opinión de la lista de la MPN-preferiblemente un neurólogo

Programa la cita dentro de 60 días

Si aún no está de acuerdo después de la segunda opinión, solicite una tercera opinión de la misma manera

Si aún no está de acuerdo después de la tercera opinión, puede presentar una solicitud para una Revisión Médica Independiente de la MPN con la División de Compensación al Trabajador utilizando el Formulario DWC 9768.10 (<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9768.10>)

Parte 5: Obtener Aprobación del Tratamiento - Revisión de Utilización y Apelaciones

Cómo Funciona la Autorización del Tratamiento

Una vez que su neurólogo sea su PTP (o esté brindando atención especializada), todo tratamiento que no sea de emergencia requiere aprobación de la compañía de seguros a través de un proceso llamado revisión de utilización (UR, por sus siglas en inglés). Su neurólogo debe presentar una Solicitud de Autorización (RFA)

utilizando el Formulario DWC RFA

(https://www.dir.ca.gov/dwc/DWCPropRegs/IMR/IMR_FormRFAClean.pdf). Véase Cal. Lab. Code § 4610 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4610/>).

La RFA debe incluir:

Su nombre y la información del proveedor

Su diagnóstico con el código médico correspondiente

El tratamiento específico solicitado

Con qué frecuencia y por cuánto tiempo se necesita el tratamiento

Razones clínicas por las cuales el tratamiento es necesario

Referencia a las pautas del Cronograma de Utilización de Tratamiento Médico (MTUS) u otra evidencia médica

La compañía de seguros debe responder dentro de 5 días hábiles para solicitudes presentadas antes o durante el tratamiento, y dentro de 30 días para solicitudes presentadas después del tratamiento. Véase State Fund - Requesting Authorization for Treatment (<https://www.statefundca.com/medical-provider/request-treatment-authorization/>).

Qué Hacer Si se Niega el Tratamiento

Si la compañía de seguros niega su tratamiento neurológico, tiene derecho a solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) bajo Cal. Lab. Code § 4610.5

(<https://law.justia.com/codes/california/codelab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4610-5/>). La IMR es la única forma de impugnar una denegación de revisión de utilización.

Crítico: Debe solicitar la IMR dentro de 30 días de recibir la denegación. No pierda este plazo-no puede extenderse.

La División de Compensación al Trabajador asigna a un médico independiente (no vinculado a la compañía de seguros) para revisar sus registros médicos y decidir si el tratamiento es médicamente necesario. La decisión de la IMR es vinculante para la compañía de seguros durante 12 meses. Las investigaciones muestran que las revocaciones mediante IMR ocurren en cantidades significativas, especialmente cuando la denegación original se basó en errores técnicos en lugar de un verdadero desacuerdo médico. Véase California Workers' Compensation Institute - DWC IMR Regulations (<https://www.cwci.org/document.php?file=2085.pdf>).

Razones Comunes por las Cuales las Compañías de Seguros Niegan Tratamiento Neurológico

Las compañías de seguros frecuentemente niegan o retrasan la atención neurológica, particularmente para reclamos por lesión cerebral traumática (TBI). Las razones comunes incluyen:

Alegar que sus síntomas (dolores de cabeza, mareos, problemas de memoria) son "subjetivos" y no están respaldados por estudios de imagen

Argumentar que los estudios cerebrales normales significan que no hay una lesión neurológica real

Sugerir que los síntomas son psiquiátricos en lugar de neurológicos

Afirmar que el tratamiento no sigue las pautas del MTUS

Sin embargo, la ley de California reconoce cada vez más que las lesiones cerebrales pueden causar síntomas reales incluso cuando los estudios de imagen estándar parecen normales. La Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (Workers' Compensation Appeals Board) ha sostenido que no hay nada en la ley que impida determinar una discapacidad con base en quejas subjetivas cuando no se encuentran anomalías objetivas. Véase WCAB, *Ellen Martin v. Defendant*, ADJ15833920 (2026) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/PanelDecisions-2026/Ellen-MARTIN-ADJ15833920.pdf>). Véase también *Employees First Labor Law - Neurological Treatment for TBIs* (<https://employeesfirstlaborlaw.com/neurological-treatment-for-tbis-workers-compensationguide/>).

Parte 6: Argumentos a Favor y en Contra de un Neurólogo como PTP

Por Qué un Neurólogo Debería Ser Su PTP

Existen varios argumentos legales sólidos que respaldan que un neurólogo sea su PTP:

Lenguaje literal de la ley: La definición de PTP en el Cal. Code Regs., título 8, § 9785(a)(1) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>) no contiene ninguna restricción de especialidad. Cualquier médico con licencia que lo examine, prescriba tratamiento y supervise los resultados califica.

Experiencia médica: Para lesiones cerebrales, daño nervioso, síndrome posconmocional y dolores de cabeza crónicos, un neurólogo posee formación especializada que un médico general no tiene. Esto es importante para un diagnóstico preciso, un tratamiento adecuado y evaluaciones justas de discapacidad. Véase *Invictus Law - Nerve Damage and Workers' Compensation* (<https://www.invictuslawpc.com/workers-compensation-lawyer/nerve-damage-and-workers-comp/>).

Estándares de acceso de la MPN: Si la MPN cuenta con neurólogos dentro del estándar de 30 millas/60 minutos, usted tiene el derecho legal de elegir uno. Véase *Sullivan on Comp - MPN Access Standards* (<https://www.sullivanoncomp.com/blog/mpn-access-standards-if-an-employee-chooses-to-treat-with-a-specialist>).

Continuidad de la atención: Una vez que un neurólogo comienza a tratarlo, cambiar a un tipo distinto de médico interrumpe su atención y puede derivar en pruebas duplicadas y tratamientos retrasados. Véase *Employees First Labor Law - Primary Treating Physician Overview* (<https://employeesfirstlaborlaw.com/primary-treating-physician-an-overview-changing-doctors/>).

Argumentos Que la Compañía de Seguros Puede Utilizar en Su Contra

La compañía de seguros puede oponerse con los siguientes argumentos:

Preferencia por la medicina ocupacional: Pueden argumentar que un especialista en medicina ocupacional entiende mejor los asuntos relacionados con el regreso al trabajo. Sin embargo, la ley no exige que el PTP sea un especialista en medicina ocupacional. Véase *Littler Mendelson - California Employers' Right to Control Medical Treatments* (<https://www.littler.com/news-analysis/asap/california-employers-finally-have-right-controlmedical-treatments-workers>).

Afecciones preexistentes: Pueden alegar que sus síntomas provienen de una afección que usted tenía antes de la lesión laboral. Sin embargo, la ley de California cubre el agravamiento de afecciones preexistentes si el incidente en el lugar de trabajo contribuyó materialmente al empeoramiento. Véase *RJY Law - WCAB Emphasizes Proper Standards* (<https://www.rjylaw.com/when-medical-opinions-fall-short-wcab-emphasizes-proper-standards-inworkers-compensation>).

-cases/).

Síntomas subjetivos: Pueden impugnar los dolores de cabeza, problemas de memoria o mareos por considerarlos poco confiables dado que los estudios de imagen son normales. Como se señaló anteriormente, la WCAB ha rechazado este argumento. Véase WCAB, *Ellen Martin v. Defendant*, ADJ15833920 (2026) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/Panel-Decisions-2026/EllenMARTIN-ADJ15833920.pdf>).

Incumplimiento de las MTUS: Pueden denegar tratamientos que no citen las directrices vigentes de las MTUS.

Asegúrese de que su neurólogo haga referencia a los estándares MTUS 2026 en todas las solicitudes de tratamiento. Véase Cal. Division of Workers' Compensation - Physician's Guide (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/toc.pdf>).

Parte 7: Plan de Respaldo y Estrategias Alternativas Si No Puede Designar a un Neurólogo como PTP

Si las restricciones de la MPN, las barreras geográficas o problemas de tiempo le impiden nombrar a un neurólogo como su PTP, existe una alternativa práctica. Puede mantener a un médico de medicina ocupacional o de medicina general como su PTP y hacer que ese médico lo remita a un neurólogo como especialista consultor. De conformidad con el Cal. Lab. Code § 4600 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4600/>), el PTP presenta una RFA a la compañía de seguros solicitando una consulta con un neurólogo. Una vez aprobada, el neurólogo emite recomendaciones detalladas de tratamiento que el PTP luego implementa.

Este enfoque mantiene la experiencia neurológica involucrada en su atención, aun si el neurólogo no es oficialmente el PTP. No obstante, depende de que el PTP esté dispuesto a seguir las recomendaciones del neurólogo. Véase *Employees First Labor Law - Primary Treating Physician Overview* (<https://employeesfirstlaborlaw.com/primary-treating-physician-an-overview-changing-doctors/>).

Plazos Que No Debe Pasar Por Alto

Varios plazos en este proceso son estrictos y no cumplirlos puede afectar permanentemente sus derechos:

La pre-designación debe realizarse antes de cualquier lesión laboral

Cambio de médico en el modelo tradicional: después de 30 días desde el reporte de la lesión. Véase Cal. Code Regs., tít. 8, § 9781 (<https://www.dir.ca.gov/t8/9781.html>)

Apelación de IMR de un tratamiento denegado: dentro de los 30 días posteriores a la carta de denegación. Véase Cal.

Lab. Code § 4610.5

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4610-5/>)

Citas de segunda/tercera opinión en una MPN: dentro de los 60 días siguientes a su solicitud. Véase Cal. Lab. Code § 4616.3(c)

(<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section4616-3/>)

Acceso a especialistas fuera de la red: si la MPN no puede darle cita dentro de los 10 días hábiles, usted puede acudir fuera de la red. Véase Cal. Code Regs., tít. 8, § 9767.5 (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)

Incapacidad Permanente e Informes Finales

Cuando su neurólogo PTP determine que ha alcanzado la mejoría médica máxima (también llamada estado permanente y estacionario), el neurólogo debe emitir un informe final dentro de los 20 días. Este informe debe describir cualquier impedimento permanente utilizando las Guías de la AMA para la Evaluación del Impedimento Permanente (5ª Edición) y abordar su necesidad de atención médica futura. Véase Cal. Code Regs., tít. 8, § 9785(h) (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>).

Esta evaluación determina directamente cuánto recibirá en beneficios por incapacidad permanente. Si la compañía de seguros no está de acuerdo, la disputa se remite a un Evaluador Médico Calificado (QME, por sus siglas en inglés), un médico certificado por el estado que realiza una evaluación independiente, conforme al Cal. Lab. Code § 4060 (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/>) y al Cal. Lab. Code § 139.2(b) (<https://law.justia.com/codes/california/code-lab/division-4/part-1/chapter-1/article-1/section-139-2/>). Para cuestiones neurológicas, el QME debe ser un neurólogo o neuropsicólogo.

Parte 8: Riesgos, Advertencias y Decisiones Que Requieren Su Consentimiento

Riesgos de Cada Estrategia

Neurólogo como PTP: Incluso después de la designación, la compañía de seguros puede continuar negando tratamientos individuales (imágenes, rehabilitación, medicamentos) mediante la revisión de utilización. Debe estar preparado para presentar apelaciones de IMR por cada procedimiento denegado. Si se impugna la evaluación de incapacidad del neurólogo, su caso puede pasar a una audiencia ante un Juez de Compensación para Trabajadores, lo que alarga el cronograma.

Navegación del MPN: Es posible que su MPN no incluya neurólogos calificados dentro de la distancia requerida.

Demostrar que el MPN es inadecuado requiere documentación y puede requerir litigio, sin garantía de éxito.

Pre-designación: Esto debe ocurrir antes de cualquier lesión. Si lo olvida o su documentación está incompleta, se pierde la ventaja. La compañía de seguros también puede impugnar la validez de su pre-designación por motivos técnicos (como firmas faltantes o prueba insuficiente de una relación de tratamiento previa).

Importante: Si acepta un acuerdo que resuelve su reclamo por lesión neurológica, generalmente no puede reabrir el reclamo posteriormente, incluso si su condición empeora o si se subestimaron sus necesidades de atención futura. Asegúrese de que cualquier acuerdo contemple las necesidades continuas de tratamiento neurológico.

Decisiones Que Requieren Su Consentimiento Informado

Antes de tomar medidas, discuta lo siguiente con su abogado:

Si pre-designar un neurólogo antes de una lesión previsible

Si continuar con el médico seleccionado por el empleador o cambiar a un neurólogo

Si solicitar segundas y terceras opiniones dentro del MPN o presentar una apelación de IMR

Si apelar un tratamiento denegado mediante IMR o pagar el tratamiento por su cuenta

Si llegar a un acuerdo sobre su reclamo o acudir a una audiencia para incapacidad permanente y atención médica futura

Cada una de estas decisiones tiene consecuencias legales y financieras. No las tome sin comprender sus opciones.

Cuándo Obtener Ayuda Adicional de Expertos

Este informe ofrece orientación legal, pero no constituye asesoramiento médico. Debe consultar:

A un neurólogo tratante sobre si la atención neurológica es médicamente apropiada para su condición

A un abogado de compensación para trabajadores sobre la estrategia para su caso específico

A un profesional de impuestos sobre las implicaciones fiscales de los beneficios de compensación para trabajadores

A un especialista del Seguro Social si también recibe SSDI o SSI, ya que las adjudicaciones de compensación para trabajadores pueden afectar esos beneficios

Parte 9: Formularios Clave de Compensación para Trabajadores de California

Es posible que necesite los siguientes formularios durante este proceso:

Formulario DWC 9783 - Predesignación del Médico Personal del Empleado
(<https://www.dir.ca.gov/t8/9783.html>):

Úselo antes de cualquier lesión para elegir a su neurólogo

Formulario DWC RFA - Solicitud de Autorización para Tratamiento Médico
(https://www.dir.ca.gov/dwc/DWCPropRegs/IMR/IMR_FormRFAClean.pdf): Su neurólogo lo utiliza para solicitar la aprobación del tratamiento

Formulario DWC 9768.10 - Solicitud de Revisión Médica Independiente
(<https://www.law.cornell.edu/regulations/california/8-CCR-9768.10>): Úselo para apelar un tratamiento denegado

Formulario DWC 5021 - Primer Informe del Médico sobre Lesión Ocupacional: Su primer médico tratante lo presenta dentro de los 5 días hábiles posteriores a su examen inicial. Disponible en el sitio web del DWC
(<https://www.dir.ca.gov/dwc/>)

Formulario DWC 10133.36 - Informe de Regreso al Trabajo y Bono del Médico: Su PTP lo completa al determinar la incapacidad permanente. Disponible en el sitio web del DWC (<https://www.dir.ca.gov/dwc/>)

Parte 10: Recursos del Norte de California

Agencias Gubernamentales

División de Compensación para Trabajadores de California (DWC) - Sitio Web Principal
(<https://www.dir.ca.gov/dwc/>)

DWC - Información y Preguntas Frecuentes sobre MPN (<https://www.dir.ca.gov/dwc/mpn/dwcmpnfaq.html>)

DWC - Unidad Médica (<https://www.dir.ca.gov/dwc/medicalunit/>)

Junta de Apelaciones de Compensación para Trabajadores (WCAB) (<https://www.dir.ca.gov/wcab/>)

Organizaciones Útiles

Instituto de Compensación para Trabajadores de California (CWCI) (<https://www.cwci.org/>) - Información de proveedores de MPN y guías clínicas

Fondo Estatal de Seguros de Compensación (<https://www.statefundca.com/>) - La aseguradora de compensación para trabajadores más grande de California

Referencias

Cal. Code Regs., tít. 8, § 9785 - Deberes de Presentación de Informes del Médico Tratante Principal (<https://www.dir.ca.gov/t8/9785.html>)

Employees First Labor Law - Guía de Tratamiento Neurológico para Lesiones Cerebrales Traumáticas en Compensación para Trabajadores (<https://employeesfirstlaborlaw.com/neurological-treatment-for-tbis-workers-compensation-guide/>)

Cal. Code Regs., tít. 8, § 9767.5 - Normas de Acceso para Redes de Proveedores Médicos (https://www.dir.ca.gov/t8/9767_5.html)

California Workers' Compensation Institute - Reglamentos de IMR de la DWC (<https://www.cwci.org/document.php?file=2085.pdf>)

Cal. Lab. Code § 4600 - Derecho al Tratamiento Médico (<https://law.justia.com/codes/california/codelab/division-4/part-2/chapter-2/article-2/section-4600/>)

Employees First Labor Law - Médico Tratante Principal: Una Visión General y Cambio de Médicos (<https://employeesfirstlaborlaw.com/primary-treating-physician-an-overview-changing-doctors/>)

Employees First Labor Law - Código Laboral § 4600 Derecho al Tratamiento Médico (<https://employeesfirstlaborlaw.com/labor-code-%C2%A74600-right>)