



Atención a un trabajador federal lesionado con un reclamo aceptado

UNA AYUDA DE ESCRITORIO PARA PROVEEDORES MÉDICOS

Gracias por trabajar con la Oficina de Programas de Compensación para Trabajadores (OWCP) para atender a los trabajadores lesionados o enfermos. Esta ayuda de escritorio para proveedores le ayudará a entender el programa de la Ley Federal de Compensación para Empleados (FECA) mientras atiende a nuestros trabajadores lesionados o enfermos.

Citas médicas



A diferencia de otros programas de compensación de trabajadores, nuestros trabajadores lesionados pueden acudir al médico de su elección para recibir atención médica. La normativa de la FECA no exige un proceso de derivación para iniciar la atención. Sin embargo, si el trabajador lesionado o enfermo desea cambiar este médico una vez establecido, debe ponerse en contacto con su examinador de reclamos de la OWCP para obtener orientación.

A menudo, el médico tratante original (elegido por el trabajador lesionado o enfermo) derivará al trabajador lesionado a un especialista para que le preste más atención médica de la afección relacionada con el trabajo. Estas derivaciones no requieren la aprobación previa de la OWCP.

Obtención del número de caso de indemnización por accidente de trabajo

Para comunicarse con la OWCP acerca del trabajador lesionado, necesitará el número de caso. Puede pedirle al trabajador lesionado una copia de la carta de aceptación. Esta es una carta formal emitida al trabajo lesionado documentando la condición y/o lesión al momento de la aceptación del caso. Esta carta incluye:

- Nombre del trabajador lesionado
- Número de archivo del caso de la OWCP
- Fecha de la lesión
- Códigos de diagnóstico ICD-10 relacionados con la lesión.



Si el trabajador lesionado no conoce el número de archivo de su caso de la OWCP, comuníquese con el centro de llamadas del Procesamiento de Facturas Médicas de Compensación Laboral (WCMBP, por sus siglas en inglés) para obtener ayuda:

1-844-493-1966 | Lunes a Viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Hora del Este

El agente del centro de llamadas confirmará la información de su proveedor y, a continuación, verificará la siguiente información del reclamante:

- Número de Seguro Social
- Nombre: nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento (DOB)
- Fecha de la lesión (DOI)
- Dirección

Documentación que necesitamos de usted

Las regulaciones de la FECA estipulan que se requiere documentación médica escrita para respaldar el pago de los gastos médicos. Para mayor facilidad y comodidad, la OWCP utiliza un formulario que se puede rellenar: CA-20 (<https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/owcp/regs/compliance/ca-20.pdf>.) Informe del médico tratante. Sin embargo, en ausencia de este formulario, la FECA considerará la documentación médica y los registros resultantes de encuentros en persona o telefónicos.

Los informes de los médicos tratantes deben seguir las normas de práctica para la documentación médica

y proporcionar información específica para un reclamo por lesiones relacionadas con el trabajo, tal como se especifica en el reglamento de FECA:

- Fechas de examen y tratamiento
- Historial aportado por el trabajador lesionado
- Hallazgos físicos
- Resultados de las pruebas diagnósticas
- Diagnóstico
- Curso del tratamiento
- Una descripción de cualquier otra afección encontrada pero no debida a la lesión reclamada
- El tratamiento administrado o recomendado para la lesión reclamada
- La opinión del médico, con razones médicas, sobre la relación causal entre las afecciones diagnosticadas y los factores o condiciones del empleo del trabajador lesionado
- El grado de incapacidad que afecta a la capacidad laboral del trabajador debido a la lesión
- El pronóstico de recuperación; y
- Todos los demás hallazgos materiales.



Si cree que es necesario revisar la(s) afección(es) aceptada(s) actual(es) o agregar complicaciones adicionales relacionadas con la(s) afección(es) aceptada(s) actual(es), explique por escrito la relación entre cualquier afección adicional y la lesión laboral o la(s) afección(es) aceptada(s) actual(es) señalada(s) anteriormente.

Presentación de documentos a la OWCP

ECOMP, el Portal de Operaciones y Gestión de la Compensación de los Empleados, es el sistema automatizado que permite a los proveedores cargar documentos relacionados con el caso directamente en un archivo de caso activo. Visite <https://www.ecomp.dol.gov/> y seleccione "CARGAR DOCUMENTOS". Se requiere la siguiente información para enviar a un archivo de caso activo:

- Número de caso del reclamante
- Apellido del reclamante
- DOB; formato - mm/dd/aaaa
- DOI; formato- mm/dd/aaaa



NO envíe solicitudes de reembolso/facturas de servicios a través de ECOMP

Obtención de autorización para tratamientos y servicios médicos

Consulta de elegibilidad: Una Consulta de Elegibilidad en el portal WCMBP permite a los proveedores verificar si el trabajador lesionado es elegible para los servicios; y si se requiere una autorización previa para el servicio.

- Los usuarios deben inscribirse en OWCP Connect para obtener acceso al portal WCMBP y a las cuentas de los proveedores. Puede verificar el estado de su inscripción poniéndose en contacto con el centro de llamadas del WCMBP, donde un agente está a su disposición para ayudarle. **1-844-493-1966**. Si aún no se ha inscrito, empiece aquí: <https://owcpconnect.dol.gov/owcplogin/>

Los procedimientos de nivel 1 no requieren autorización previa. Estos procedimientos se consideran un tratamiento de rutina para la(s) afección(es) aceptada(s):

- Visitas al consultorio, evaluaciones de especialistas
- Radiografías, diagnósticos no invasivos
- Terapias para una lesión traumática nueva (normalmente se considera que tiene menos de 120 días)



Los procedimientos de nivel 2 y 3 requieren autorización previa. Las solicitudes de autorización pueden enviarse a través del portal de proveedores en línea de WCMBP en <https://owcpmed.dol.gov> o enviando por fax una solicitud de autorización cumplimentada y la documentación justificativa al **1-800-215-4901**.

- Descargue los formularios de autorización médica: <https://owcpmed.dol.gov/portal/resources/forms-and-references/dfec>.

Obtener el reembolso de los servicios prestados para el tratamiento de un trabajador lesionado

Inscribirse en la OWCP

La inscripción con la OWCP es necesaria para que los proveedores reciban el reembolso por los servicios

prestados. Su ID de proveedor de 9 dígitos de la OWCP debe aparecer en la factura.

- Nueva inscripción: <https://owcpconnect.dol.gov/owcplogin/>, seleccione "Inscripción en cuenta".
- ¿No está seguro de estar inscrito? Póngase en contacto con el centro de llamadas de WCMBP 1-844-493-1966 para obtener ayuda.



Facturar los servicios a la OWCP (excepto hospitales y farmacias)

Las facturas por los servicios prestados a los trabajadores lesionados de la OWCP deben presentarse en el formulario de facturación estándar HCFA-1500 de la Asociación Médica Americana (AMA), o en el OWCP-1500 (<https://owcpmed.dol.gov/portal/sites/default/files/inline-files/OWCP-1500.pdf>). Los proveedores deben detallar los servicios para cada fecha por separado; utilizar los códigos CPT de la AMA (no los estatales) para describir los servicios prestados; y facilitar su número de identificación fiscal (EIN) y el número de proveedor de la OWCP. El proveedor debe firmar el formulario (también se puede utilizar un sello de firma).

- Para un procesamiento más rápido, la presentación electrónica está disponible a través del portal para proveedores WCMBP en: <https://owcpmed.dol.gov/portal/provider/provider-login>
- Presentación en papel por correo postal:
U.S. Department of Labor , OWCP/ DFELHWC
P.O. Box 8300 London, KY 40742-8300
- Las facturas deben recibirse dentro del año natural siguiente al año en que se prestó el servicio médico o se aceptó el reclamo, lo que ocurra más tarde.

La administración de los servicios de farmacia está a cargo de Optum en el marco del Programa de Gestión de Beneficios de Farmacia de la FECA. Visite <https://feca-pharmacy.dol.gov/home> para obtener más información.

Formulario CA-16 Autorización para examen y/o tratamiento

La agencia empleadora utiliza este formulario para remitir a un empleado que sufre una lesión traumática relacionada con el trabajo a un médico u hospital local de elección del empleado. El formulario CA-16 permite la autorización de tratamiento médico durante 60 días a partir de la fecha de la lesión, a menos que la OWCP rescinda la autorización antes.

Autorización administrativa de beneficios limitados

Un caso de Autorización Administrativa de Beneficios Limitados es un reclamo por lesión traumática que se crea y acepta administrativamente al recibirse, sin adjudicación formal. Cuando se reciben estos casos, parece que se trata de lesiones leves que provocan una baja laboral mínima o nula. Los gastos médicos asociados se pagan hasta \$1,500 durante un máximo de 180 días a partir de la fecha de la lesión. Estos casos pueden reabrirse para su revisión formal y adjudicación por parte del examinador de reclamaciones si se necesita tratamiento médico más allá de los 180 días, las facturas médicas pagadas superarán los \$1,500, se presenta un reclamo por pérdida de salario o se solicita una intervención quirúrgica.

Para más información sobre la FECA, visite nuestra página web de información sobre proveedores médicos: <https://www.dol.gov/agencies/owcp/FECA/medicalprovider>.

Puede encontrar información sobre el portal de proveedores en línea de WCMBP en: <https://owcpmed.dol.gov/>.



OFICINA DE PROGRAMAS DE COMPENSACIÓN PARA TRABAJADORES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO DE LOS ESTADOS UNIDOS

