



Núm. OMB 1215-0197  
Fecha de vencimiento: 08/31/2007

La información de este formulario tiene como objetivo notificar a un reclamante o médico sobre las pruebas médicas necesarias para respaldar todas las reclamaciones según la Parte B o la Parte E de EEOICPA, y para establecer un diagnóstico de las siguientes enfermedades definidas. Sensibilidad al berilio, enfermedad crónica del berilio establecida, silicosis crónica y cáncer radio génico. Las pruebas médicas pueden incluir informes narrativos, apuntes del médico, resultados de pruebas de diagnóstico, estudios de imágenes, estudios de laboratorio, informes patológicos, informes operativos, evaluaciones de función pulmonar, evaluaciones de autopsia, certificados de defunción, etc. El paquete médico completo debe enviarse a la oficina del distrito correspondiente de la OWCP. Las decisiones sobre cobertura de EEOICPA dependen del envío de pruebas médicas y objetivas adecuadas. Este formulario proporciona información sobre los requisitos médicos únicamente. Mantenga una copia de todos los documentos para sus registros.

### Requisitos generales

*Todas las reclamaciones presentadas según EEOICPA deben incluir uno o más informes médicos que indiquen:*

- Un historial de la enfermedad o de la muerte de la reclamación
- Un examen físico y los resultados de éste
- Las pruebas de laboratorio clínicas realizadas y el análisis de los resultados
- Un diagnóstico (de código ICD-9, si es posible) y la fecha en que se documentó por primera vez

### Requisitos para un diagnóstico de sensibilidad al berilio de acuerdo con la Parte B únicamente

- Prueba de proliferación anormal de linfocitos inducida por el berilio (LPT en inglés) realizada con células de lavado pulmonares o sanguíneas

### Requisitos para un diagnóstico de enfermedad crónica del berilio establecida de acuerdo con la Parte B únicamente

Si la fecha inicial de diagnóstico fue **el 1 de enero de 1993 o con posterioridad**, la documentación médica debe incluir una prueba de proliferación anormal de linfocitos inducida por el berilio (LPT en inglés) y al menos uno (1) de los siguientes elementos:

- Una biopsia pulmonar que muestre un proceso consecuente con la enfermedad crónica del berilio
- Un examen de tomografía axial computarizada que muestre cambios consecuentes con la enfermedad crónica del berilio
- Un estudio de función pulmonar o una prueba de tolerancia al ejercicio que muestre déficits consecuentes con la enfermedad crónica del berilio

Si la fecha de diagnóstico inicial fue **antes del 1 de enero de 1993**, la documentación médica debe incluir al menos tres (3) de los siguientes elementos:

- Radiografía pectoral característica o tomografía computarizada que muestre las anomalías
- Una prueba fisiológica pulmonar restrictiva u obstructiva o defecto de capacidad pulmonar de difusión
- Patología pulmonar consecuente con enfermedad crónica del berilio
- Un curso clínico consecuente con trastorno de enfermedad pulmonar crónica
- Pruebas inmunológicas que muestren sensibilidad al berilio (de preferencia la prueba de parche cutáneo o la prueba del berilio)

### Requisitos para un diagnóstico de silicosis crónica de acuerdo con la Parte B únicamente

Uno (1) de los siguientes elementos:

- Una radiografía pectoral, interpretada por un especialista certificado por NIOSH, que confirme la existencia de neumoconiosis con una categoría ILO 1/0 o superior
- Resultados de una tomografía computacional u otra técnica de imágenes consecuentes con la silicosis
- Una biopsia pulmonar consecuente con la silicosis

### Requisitos para un diagnóstico de cáncer radio génico de acuerdo con la Parte B o la Parte E

- El o los informes patológicos (por ej., biopsia de tejidos o pruebas de sangre) que formen la base para el diagnóstico de cáncer e identifiquen el neoplasma maligno presente
- Un informe narrativo que indique si hay metástasis presente y los puntos anatómicos afectados, además de la presencia de cualquier síndrome relacionado con el cáncer u otras complicaciones

### Ley de Privacidad

De acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974, según las enmiendas (5 U.S.C. 552a), se le notifica a usted mediante la presente que: (1) La Ley del Programa de Indemnización por Enfermedades Ocupacionales para Empleados del Sector de la Energía (42 U.S.C. 7384 *et seq.*) (EEOICPA en inglés) es administrada por la Oficina de Programas de Compensación para Trabajadores del Departamento del Trabajo de EE.UU., que recibe y mantiene información personal sobre los reclamantes y sus familiares más cercanos. (2) La información que ha recibido la Oficina se utilizará para determinar que se cumplan los requisitos y el monto de los beneficios pagaderos según la EEOICPA, y puede ser verificada a través de búsquedas computacionales u otros medios adecuados. (3) La información puede entregarse a las agencias federales o entidades privadas que empleaban al reclamante al momento en que se produjo la lesión, a fin de verificar las declaraciones hechas, responder preguntas relativas a la situación de la reclamación, verificar facturas y considerar otros asuntos pertinentes. (4) La información puede divulgarse a médicos y a otros proveedores de atención médica al proporcionar tratamiento o rehabilitación médica, hacer evaluaciones para la Oficina de Programas de Compensación para Trabajadores y para otros fines relacionados con la gestión médica de la reclamación. (5) La Información puede entregarse a agencias federales, estatales y locales para fines de aplicación de la ley, para obtener información pertinente a alguna decisión según la EEOICPA, para determinar si los beneficios se están pagando debidamente, lo que incluye determinar si se han hecho pagos prohibidos, en caso de que corresponda, para realizar acciones de indemnización administrativa/de salarios o de cobranza de deudas necesarias o permitidas por la Ley de Cobranza de Deudas. (6) La divulgación del número de seguro social (SSN en inglés) o del número de identificación tributaria (TIN en inglés) es obligatoria. El SSN o el TIN, y otra información mantenida en la Oficina, puede utilizarse con fines de identificación, para respaldar acciones de cobranza de deudas realizadas por el gobierno federal, y para otros fines que la ley exija o autorice. (7) La no divulgación de toda la información solicitada puede retrasar el procesamiento de la reclamación o el pago de beneficios, y puede dar como resultado una decisión desfavorable.

### Declaración sobre tiempo de respuesta

Se estima que el tiempo de respuesta para esta información es de un promedio de quince (15) minutos, lo que incluye tiempo para revisar instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la información. Si tiene algún comentario sobre el tiempo de respuesta o sobre cualquier otro aspecto de la recopilación de esta información, lo que incluye sugerencias para reducir el tiempo de respuesta, envíelo a Office of Workers' Compensation Programs, U.S. Department of Labor, Room S3524, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210. **No envíe a esta dirección el formulario de reclamación completado.** Las reclamaciones completadas deben enviarse a la oficina del distrito correspondiente de la Oficina de Programas de Compensación para Trabajadores. Las personas no están obligadas a entregar la información que se solicita en este formulario a menos que éste cuente con un número OMB válido.