**PRUEBA N°8. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

1. Para evaluar y calificar la pérdida de capacidad de trabajo, las Comisiones Médicas podrán solicitar, entre otras, la realización de las siguientes pruebas o acciones:[[1]](#footnote-1)
2. Exámenes imagenológicos y de laboratorio.
3. Pruebas funcionales y evaluaciones médicas.
4. Hospitalizaciones controladas.
5. I y II
6. I y III
7. II y III
8. I, II y III
9. El costo de las interconsultas y/o exámenes será financiado, por los afiliados en forma conjunta, con las Administradoras, en caso de afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, y con las Compañías encargadas de cubrir el siniestro cuando se trate de afiliados cubiertos por dicho Seguro. Lo anterior a menos que se trate de solicitudes de calificación de invalidez presentadas por una Institución de Salud Previsional, en cuyo caso los costos de exámenes, traslados y hospitalizaciones que éstas generen serán financiados del siguiente modo:[[2]](#footnote-2)
10. En forma compartida, por la Isapre y por el trabajador
11. En su totalidad, por la respectiva Isapre
12. En forma compartida, por la Isapre y por la Administradora de Fondos de Pensiones.
13. En su totalidad por el trabajador.
14. Los gastos de traslados y estadías para la realización de exámenes y peritajes decretados por la Comisión Médica, no disponibles en la región, serán de cargo de…:[[3]](#footnote-3)
15. La Administradora si se trata de un afiliado no cubierto
16. Las Compañías si se trata de afiliados cubiertos
17. El Estado en los casos de afiliados cesantes
18. I y II
19. I y III
20. II y III
21. I, II y III

1. La Administradora deberá informar al afiliado que está tramitando su invalidez, que podrá solicitar ser representado, a través de su médico tratante como observador a las sesiones de la Comisión Médica Regional cuando ésta conozca de la calificación de su invalidez. Asimismo, y en cualquier momento, podrá conocer el expediente que dio origen a dicha calificación. Los costos asociados al médico tratante, corresponden…:[[4]](#footnote-4)
2. Al Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
3. A la Administradora de Fondos de Pensiones
4. Al afiliado que tramita su invalidez
5. A la Compañía de Seguros de Vida
6. La Comisión Médica podrá suspender el plazo de 60 días para dictaminar, en los siguientes casos:[[5]](#footnote-5)
7. Por especial solicitud de postergación por parte del afiliado o el asesor previsional o el médico tratante del afiliado.
8. Por encontrarse pendientes exámenes médicos requeridos dentro del plazo, pero postergados por razones administrativas en los servicios médicos a los que debe recurrir el trabajador.
9. Por existir razones clínicas que precisan la postergación de los exámenes que deban practicarse al afiliado.
10. I y II
11. I y III
12. II y III
13. I, II y III
14. La Comisión Médica Regional deberá notificar la emisión del Dictamen que aprueba o rechaza una invalidez a las siguientes entidades o personas:[[6]](#footnote-6)
15. Afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia.
16. Administradora respectiva.
17. Compañía de Seguros que cubrirá el riesgo, en la eventualidad de que el causante se encuentre cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia
18. I y II
19. I y III
20. II y III
21. I, II y III
22. Para efectos de interponer un reclamo ante la Comisión Médica Central, la parte interesada debe presentarlo por escrito, ante la Comisión Médica Regional que lo emitió, dentro del siguiente plazo:[[7]](#footnote-7)
23. 15 días hábiles contado desde la fecha de emisión del dictamen
24. 15 días corridos contado desde la fecha de notificación del dictamen
25. 15 días hábiles contado desde la fecha de notificación del dictamen
26. 15 días corridos contado desde la fecha de emisión del dictamen

1. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 2, de los Requerimientos de las Comisiones Médicas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 2, de los Requerimientos de las Comisiones Médicas, letra a) del financiamiento de interconsultas y/o exámenes.. [↑](#footnote-ref-2)
3. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 2, de los Requerimientos de las Comisiones Médicas, letra b) del financiamiento del traslado y estadía. [↑](#footnote-ref-3)
4. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 3, de los derechos de los afiliados. [↑](#footnote-ref-4)
5. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 5, de los tipos de dictámenes o acuerdos. [↑](#footnote-ref-5)
6. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo III. Calificación de la invalidez. N° 6, de la notificación de los dictámenes de invalidez. [↑](#footnote-ref-6)
7. Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez. Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez. N° 1, del plazo para interponer un reclamo [↑](#footnote-ref-7)