Mutua Montañesa
Mmuy fácil

CATÁLOGO DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Resolución, de 28 de octubre de 2019, de la DGOSS, por la que se establece el régimen de aplicación de las prestaciones complementarias del artículo 96.1 B) del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Entrará en vigor el 1 enero de 2020.

Detalle de las fichas sobre prestaciones especiales:

1.2 Ayuda para costear los gastos vinculados al ingreso de un trabajador en un centro hospitalario

Descripción de la ayuda:

La finalidad de esta prestación será la de ayudar a compensar los gastos de traslado, estancia y dietas del trabajador, del familiar acompañante o de la persona que cuide al trabajador hospitalizado como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional. Siendo estas ayudas, aquellas que no estén incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social.

Quienes son los beneficiarios:

1.- La persona trabajadora, por los daños sufridos como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, aún con posterioridad a la pérdida del empleo, siempre y cuando quede acreditado con el correspondiente informe médico que son consecuencia directa del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional. 2.- El cónyuge o la pareja de hecho del trabajador aun en los casos en los que no tenga derechos sucesorios del trabajador fallecido y los hijos del trabajador accidentado. En ambos supuestos, deberán constituir una unidad de convivencia con el trabajador. 3.- En defecto de los anteriores: los nietos; y, a falta de ellos, los padres. En ambos supuestos, deberán constituir una unidad de convivencia con el trabajador.

Acceso:

Al beneficiario que aporte las facturas y/o documentos que justifiquen los gastos realizados para tales fines y su control corresponderá a las mutuas colaboradoras. Asimismo, en el caso de que las prestaciones complementarias sean solicitadas con anterioridad a incurrir en los gastos autorizados, el beneficiario deberá aportar el correspondiente presupuesto. En estos casos, la mutua colaboradora podrá reconocer una ayuda inicial de hasta el 80 % del importe total del presupuesto. Una vez realizado el gasto, se procederá a regularizar el importe de la ayuda con la aportación de las facturas y/o documentos que justifiquen el gasto efectivamente realizado, pudiendo en este momento la mutua colaboradora determinar una ayuda por la totalidad del gasto. 3. Las prestaciones complementarias podrán ser reconocidas al beneficiario una única vez por cada accidente de trabajo o enfermedad profesional sufridos.

Cuantía y duración:

Gastos de manutención y desplazamiento, en función de las facturas o justificantes presentados, con un máximo de 3 euros para el desayuno, 12 euros para comida y 12 para cena, con un máximo de 27 euros diarios. Los gastos de desplazamiento se abonarán en función de la cuantía vigente en cada momento para compensar los desplazamientos de los propios accidentados. Actualmente 0,19 euros por km. Duración:Se abonarán los gastos generados por un solo acompañante durante el día del ingreso y al día siguiente del mismo.

Sujeto a condiciones:

Ninguna

Documentación que debe constar en el expediente:

☐ Informe del servicio médico de la mutua colaboradora prescribiendo la prestación.

☐ En el caso de que la Mutua colaboradora dispense la prestación con medios ajenos, certificado de la entidad colaboradora acreditativo de la imposibilidad de llevar a cabo esta prestación con medios propios.

☐ Factura acreditativa de los gastos que el trabajador o el beneficiario ha sufragado.

☐ Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional, resolución de la Entidad Gestora o sentencia judicial firme declarado el carácter profesional de la contingencia.

A los efectos de esta resolución, se entiende por unidad de convivencia la formada por el trabajador accidentado o afectado de enfermedad profesional y las personas señaladas en el apartado segundo de esta resolución que convivan con él al tiempo de producirse el hecho causante, o deban convivir con él como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional. Circunstancia que se acreditará en el expediente con el certificado de empadronamiento.

Régimen de aplicación de la prestación:

La concesión de estas prestaciones corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a través de las Comisiones de Prestaciones Especiales, que tramitarán un expediente al efecto. La concesión de estas prestaciones tendrá carácter potestativo, tanto en su reconocimiento como en su cuantía. Las mutuas colaboradoras podrán determinar el porcentaje de los gastos cuya cobertura van a sufragar, atendiendo al especial estado o situación de necesidad del beneficiario. Para ello, se atenderá tanto a las limitaciones en la capacidad laboral del trabajador que se hayan ocasionado como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, como a las consecuencias que suponga para la unidad de convivencia la pérdida de ingresos consecuencia del tiempo en que el trabajador se encuentre imposibilitado para trabajar o, durante el año siguiente al hecho causante de la contingencia en los supuestos en que el trabajador pierda su empleo como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional acaecidos.

La concesión de estas prestaciones corresponde a las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a través de las Comisiones de Prestaciones Especiales, que tramitarán un expediente al efecto.

Las mutuas colaboradoras deberán justificar debidamente la existencia del especial estado o situación de necesidad al determinar el importe de la ayuda concedida a cada beneficiario. El estado de necesidad ha de ser sobrevenido y encontrar su causa directa en el accidente de trabajo o la enfermedad profesional. A tal efecto, deberá emitirse informe del personal sanitario de la mutua colaboradora y/o de los servicios sociales correspondientes, quedando acreditado en el expediente que se tramite al efecto. Asimismo deberán concurrir los límites de ingresos previstos en el apartado cuarto de esta resolución. Todo ello sin perjuicio de que las mutuas colaboradoras puedan establecer requisitos específicos para la concesión de cada tipo de ayuda. El estado de necesidad, debe ser causa directa del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sufridos por el trabajador; y, para su determinación, se tomarán en consideración los ingresos totales de la unidad de convivencia en la que se encuentre el beneficiario de la prestación. El accidente de trabajo o enfermedad profesional deberá acreditarse a través del correspondiente parte emitido conforme a lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, mediante resolución de la Entidad Gestora o Sentencia judicial firme. Este documento deberá constar en el expediente como requisito imprescindible para que puedan reconocerse las prestaciones.