

a) De rehabilitación y recuperación.

1.ª Ayuda para costear la estancia de larga duración en un centro sociosanitario o residencial de trabajadores con especiales dificultades para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y grandes inválidos.

| | |
|---|---|
| <p>CONCEPTO Y ALCANCE</p> | <p>La finalidad de esta prestación será la de ayudar a costear la estancia de larga duración, en un centro socio-sanitario o residencial a los trabajadores que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, que les haya ocasionado especiales dificultades para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y a los grandes inválidos.</p> <p>La valoración de estas especiales dificultades y la conveniencia del ingreso en una institución socio-sanitaria serán realizadas por las mutuas colaboradoras en los correspondientes informes médicos. En su caso, la determinación de la situación de gran invalidez corresponderá a la entidad gestora de la Seguridad Social.</p> |
| <p>BENEFICIARIOS</p> | <p>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.</p> |
| <p>REQUISITOS TÉCNICOS ADMISIÓN DE LA SOLICITUD</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Siempre y cuando quede acreditado que son consecuencia directa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional <input type="checkbox"/> Grandes inválidos o Incapacitados en grado absoluta (pensionista), que presenten características físicas de movilidad reducida o limitada, que no precisen ingreso hospitalario ordinario pero que necesitan cuidado o ayuda de tercera persona hasta la recuperación funcional suficiente para valerse por sí mismos, siempre que por motivos sociales no existiesen familiares que pudieran atenderlos. <input type="checkbox"/> Que las características de la lesión hagan necesario que el trabajador necesite ser asistido por una tercera persona. <input type="checkbox"/> Que las características médicas de la lesión (tratamiento necesario etc...) no requieran el ingreso hospitalario. <input type="checkbox"/> Que no existan familiares en disposición de prestar alimentos o auxilio conforme a la legislación civil (este requisito se interpretará de forma flexible y adecuado a la necesidad real). <input type="checkbox"/> Que el trabajador se encuentre en concurrencia de una especial situación o estado de necesidad justificativa de la prestación de asistencia social. <input type="checkbox"/> Que el lugar o institución de ingreso sea designada por Mutua Montañesa. <input type="checkbox"/> Que se cumplan los requisitos de renta especificados en el presente documento, sin perjuicio de que su no cumplimiento no tendrá que ser necesariamente causa de denegación de la prestación, si a juicio de la comisión de prestaciones complementarias concurren circunstancias adicionales que empeoran la situación derivada de la mera pérdida de rentas. <input type="checkbox"/> Que a juicio de la COMISIÓN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS las anteriores circunstancias y requisitos supongan un estado concreto de necesidad que merezca la concesión de la prestación. |
| <p>CUANTÍA</p> | <p>Coste de los servicios prestados por la entidad donde ingrese el paciente.</p> |
| <p>DURACIÓN</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Durante el tiempo en que persista la situación desde el punto de vista clínico, con una duración máxima de seis meses, sin perjuicio de la posibilidad de prorrogar la prestación en casos puntuales. <input type="checkbox"/> Durante el tiempo que sea necesario hasta el otorgamiento de la plaza solicitada o bien hasta que la misma sea denegada. |
| <p>DOCUMENTACIÓN INTEGRANTE DEL EXPEDIENTE</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informe del servicio médico emitido por la mutua colaboradora prescribiendo la prestación. En el caso, de que dispense la prestación con medios ajenos, se precisa certificado acreditativo de la imposibilidad de llevar a cabo esta prestación con medios propios, donde se acredite que son consecuencia directa de contingencia profesional y de las dificultades para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria, así como la conveniencia del ingreso en un centro de esas características. <input type="checkbox"/> Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional, resolución de la Entidad Gestora o sentencia judicial firme declarado el carácter profesional de la contingencia <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento: se entiende por unidad de convivencia la formada por el trabajador accidentado o afectado de enfermedad profesional y las personas señaladas 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. <input type="checkbox"/> Factura acreditativa de los gastos que el trabajador o el beneficiario ha sufragado. |

| | |
|---------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Solicitud de Prestaciones Especiales <input type="checkbox"/> DNI del Solicitante <input type="checkbox"/> Resguardo o documento similar acreditativo de la solicitud de la plaza o de encontrarse pendiente de asignación. <input type="checkbox"/> Informe del Servicio de Asistencia Social de Atención Primaria o Servicio Social análogo, correspondiente al domicilio del trabajador acreditativo del estado de necesidad e inexistencia de familiares con posibilidad de hacerse cargo del trabajador. <input type="checkbox"/> Copia de la declaración de la renta del trabajador y su unidad familiar completa, correspondiente al ejercicio anterior a la solicitud de la prestación. <input type="checkbox"/> Certificado de pensión que perciben en el momento de la solicitud. |
| Requisitos de renta | <p>Límites de ingresos de la unidad de convivencia:</p> <p>Gran Invalidez: SMI*(1,8+1,2 por el segundo miembro de la unidad de convivencia +0,2* el número del resto de miembros de la unidad de convivencia).</p> <p>Invalidez permanente absoluta: SMI*(1,5+1,2 por el segundo miembro de la unidad de convivencia +0,2* el número del resto de miembros de la unidad de convivencia).</p> <p>Invalidez permanente total: SMI*(1,3+1,2 por el segundo miembro de la unidad de convivencia +0,2*el número del resto de miembros de la unidad de convivencia).</p> |