

**4.ª Ayuda para tratamientos médicos o terapias no reglados recomendados por los facultativos de la mutua.**

<b>CONCEPTO Y ALCANCE</b>	La finalidad de dicha prestación será la de ayudar a sufragar los tratamientos médicos recomendados por el facultativo de la mutua colaboradora que no formen parte de los tratamientos de curación ordinarios a los que se encuentre obligada la mutua colaboradora (por ejemplo: deporte, terapias para personas con discapacidad, etc.).
<b>BENEFICIARIOS</b>	<b>La persona trabajadora</b> , 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.
<b>REQUISITOS TÉCNICOS ADMISIÓN DE LA SOLICITUD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Siempre y cuando quede acreditado que son consecuencia directa de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional</li> <li><input type="checkbox"/> Trabajadores en situación de Incapacidad permanente Absoluta o Gran Invalidez, a los que se les haya prescrito la conveniencia de realizar tratamientos o terapias no imprescindibles pero sí beneficiosos, a juicio de los servicios médicos de la Mutua, y cuya dispensación no forme parte del catálogo de prestaciones asistenciales públicas</li> <li><input type="checkbox"/> Que las terapias y tratamientos de carácter curativo hayan sido agotadas.</li> <li><input type="checkbox"/> Que se trate de tratamientos “no ordinarios” que no formen parte del catálogo de prestaciones asistenciales públicas, pero de carácter medico-científico.</li> <li><input type="checkbox"/> Que a juicio de nuestros servicios médicos las terapias y tratamientos puedan resultar beneficiosos o bien paliativos.</li> <li><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.</li> <li><input type="checkbox"/> Que a juicio de la COMISIÓN DE PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS las anteriores circunstancias y requisitos impliquen que el solicitante se encuentre en un estado concreto de necesidad que merezca la concesión de la prestación.</li> </ul>
<b>CUANTÍA</b>	Coste total o parcial de los tratamientos o previamente costeados por los pacientes.
<b>DURACIÓN</b>	Durante el tiempo que dure el tratamiento o terapia, con un <b>límite máximo de 6 meses</b> , prorrogable en función de las circunstancias concretas de cada caso.
<b>DOCUMENTACIÓN INTEGRANTE DEL EXPEDIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Informe del servicio médico de la mutua colaboradora prescribiendo la prestación, que en el caso de que la Mutua colaboradora dispense la prestación con medios ajenos, se precisa certificado de la entidad colaboradora acreditativo de la imposibilidad de llevar a cabo esta prestación con medios propios, que acredite: que son consecuencia directa de contingencia profesional y que valore el beneficio tratamiento o terapia solicitado.</li> <li><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</li> <li><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.</li> <li><input type="checkbox"/> Factura acreditativa de los gastos que el trabajador o el beneficiario ha sufragado.</li> <li><input type="checkbox"/> Solicitud de Prestaciones Especiales</li> <li><input type="checkbox"/> DNI del Solicitante</li> </ul>
<b>Requisitos de renta</b>	<p><b>Límites de ingresos de la unidad de convivencia:</b></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>