

4.ª Apoyo domiciliario para el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria cuando no exista un familiar o pareja de hecho de la unidad de convivencia que esté en condiciones de poder prestar el apoyo domiciliario.

CONCEPTO Y ALCANCE	La presente prestación consistirá en una ayuda a los trabajadores accidentados o incapacitados como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional que, en el momento del alta hospitalaria o médica, precisen servicios de ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria (por ejemplo: ayuda domiciliaria, apoyo en las tareas del hogar, comida a domicilio, aseo personal, etc.), cuando no exista un familiar o pareja de hecho, integrantes de la unidad de convivencia que esté en condiciones de poder prestar el apoyo domiciliario.
BENEFICIARIOS	La persona trabajadora , por los daños sufridos como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional
REQUISITOS TÉCNICOS ADMISIÓN DE LA SOLICITUD	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Haber sufrido un accidente de trabajo con baja médica que haya requerido ingreso en centros hospitalarios pertenecientes al sistema público de salud, propios o concertados por la Mutua, con al menos un día de ingreso. <input type="checkbox"/> Que los gastos hayan sido imprescindibles e inevitables debido a su situación médica. <input type="checkbox"/> Que se trate de gastos no cubiertos por el sistema de seguridad social o dependencia en función de la normativa vigente. <input type="checkbox"/> Que no esté recibiendo ninguna otra ayuda de este tipo por otro organismo público. <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 impliquen que el solicitante se encuentre en un estado concreto de necesidad que merezca la concesión de la prestación..
CUANTÍA	Cuantía total de los gastos necesarios durante el tiempo necesario hasta que médicamente el trabajador pueda valerse por si mismo, siempre y cuando se encuentre de baja médica por accidente de trabajo o enfermedad profesional, o bien hasta que la necesidad sea cubierta por el sistema de dependencia de la comunidad autónoma, en los casos de Gran Invalidez o Incapacidad Permanente Absoluta.
DURACIÓN	Lo que requiera la situación y así este especificado en el informe asistencial, con el límite de la duración máxima de la incapacidad temporal o prolongación de sus efectos (365 días + prórroga + demora de calificación), o hasta la valoración mediante la correspondiente resolución, de la necesidad por parte del sistema de cobertura de las prestaciones por dependencia y/o valoración de la discapacidad. En el caso de que dicha resolución no declare derecho a la cobertura de esta ayuda, la prestación de la Mutua se extinguirá igualmente.
DOCUMENTACIÓN INTEGRANTE DEL EXPEDIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informe del servicio médico de la mutua colaboradora o de los servicios sociales correspondientes que ponga de manifiesto la necesidad de la o ayuda, explicando en qué debe consistir o comprender la misma. En particular se justificará en dicho informe la inexistencia de familiares obligados a prestar ayuda al paciente, o la imposibilidad de que lleven a cabo la misma. <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 soportado por la necesidad de la ayuda domiciliaria. <input type="checkbox"/> Solicitud de Prestaciones Especiales <input type="checkbox"/> DNI del Solicitante
Requisitos de renta	Límites de ingresos de la unidad de convivencia: SMI*(1,2+1,2 por el segundo miembro unidad de convivencia +0,2* el número del resto de miembros de la unidad de convivencia).