

Cuestionario de Asistencia Sanitaria Accidente Laboral / de Trabajo

Le informamos que se ha abierto un expediente de tercero obligado al pago por la atención sanitaria que ha tenido en esta Gerencia del Área de Salud de Coria desde la prestación sanitaria que ha tenido en esta institución como consecuencia de un Accidente Laboral, por tratarse de gastos no financiados con ingresos de la Seguridad Social,

Por ello, rogamos que, a la mayor brevedad posible, nos envíe por fax, correo electrónico o correo postal, a los números indicados en la parte superior de este escrito, los siguientes datos y la siguiente documentación. -

Datos del Accidente de Trabajo	
Nombre y Apellidos del Accidentado:	
Número Afiliación a la Seguridad Social:	
Empresa donde presta sus Servicios:	
Mutua Patronal de la Empresa:	
Número Cuenta Cotización de la Empresa:	

IMPORTANTE – SU EMPRESA DEBERÁ COMUNICAR A LA MUTUA ESTA ASISTENCIA SANITARIA Y SI CAUSA BAJA ÉSTA SE LA TIENE QUE **DAR SU MUTUA** (EN NINGÚN CASO SU MÉDICO DE CABECERA)

Si como consecuencia de este accidente laboral, usted necesitara continuar recibiendo prestaciones sanitarias (como consultas, intervención quirúrgica, rehabilitación etc.) deberá **acudir a su mutua** o solicitar a ésta que le autorice para recibirla en el servicio público de salud, cuya autorización deberá entregar en el departamento de cargos de esta Gerencia. Es muy importante que lo haga tal y como le estamos describiendo ya que, en otro caso, la factura se giraría a su nombre con arreglo a la legislación vigente.

DEBERÁ ADJUNTAR.-

- Si el trabajador ha causado baja:
 - Fotocopia del DNI del trabajador.
 - **Fotocopia del parte de Accidente de trabajo** dado de alta en el programa DELT@ (normalmente lo hace la gestoría, previa comunicación). (La baja se la tiene que dar su Mutua. En ningún caso su médico de cabecera). Deberá indicar a quien se lo haga, que nos remita una copia o entregar copia del parte de baja de la mutua.
- Si no ha causado baja:
 - Fotocopia del DNI del trabajador.
 - **Fotocopia de la Declaración de Accidentes sin baja médica** o notificar el Número de referencia delt@ generado y que deberá realizar la empresa dentro de los primeros cinco días hábiles siguientes al mes en el que se produce el accidente, a través del procedimiento por el sistema DELT@CAT365 (Artículo 3a) de la Orden Ministerial de 16 de Diciembre de 1987 y Orden TAS 2926/2002 DE 19 de Noviembre). (normalmente lo hace la gestoría que lleve la documentación y contabilidad de la empresa), previa comunicación).

Por todo ello, se le comunica la necesidad de que aporte, **en el plazo legal establecido de diez (10) días hábiles (Si ha causado baja)**, los documentos necesarios solicitados en el presente escrito o **en los primeros 5 primeros días hábiles del mes siguiente al del accidente (si no ha causado baja)**. En caso contrario, esta Gerencia no podrá facturar a la Mutua de Accidentes Laborales y EP y aplicará lo establecido en el art. 2.1.b del Decreto 20/2018, de 14 de febrero, (DOE nº 35, de 19/02/18), por el que se establecen y regulan los Precios Públicos correspondientes a los Servicios Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud.