

CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR CONTINGENCIA COMÚN POR LAS MUTUAS



TIPOS DE VIGILANCIA QUE PUEDEN HACER

Cuando una empresa tiene las contingencias comunes concertadas con una mutua, el pago de la prestación económica correrá a cargo de la mutua (NUNCA LA ASISTENCIA SANITARIA) y esta puede citarte a revisiones médicas desde el primer día de baja. La cita debe SER POR ESCRITO Y CON ACUSE DE RECIBO y con una antelación mínima de 4 DÍAS HÁBILES. Más que reconocimientos médicos se trata de verificaciones del estado de salud del trabajador/a para proponer, o no, el alta correspondiente. La restitución del estado de salud del enfermo/a no es el objetivo de esta colaboración.



OBLIGACIÓN DE ACUDIR A ESTA CITA

Cuando el trabajador/a recibe comunicación para acudir a la mutua SIEMPRE DEBE ACUDIR, SI LO HACE TIENE QUE JUSTIFICARLO A-PRIORI, en caso de no quedar acreditada la imposibilidad de acudir LA MUTUA PUEDE SUSPENDER LA PRESTACIÓN ECONOMICA. De esta forma el trabajador/a se puede encontrar de baja laboral sin prestación económica. LA MUTUA NUNCA PUEDE DAR EL ALTA POR UNA CONTINGENCIA COMÚN PERO PUEDE DEJAR DE PAGARLE.

La mutua puede ofrecer asistencia sanitaria (adelantar pruebas médicas, tratamiento rehabilitador, intervenciones quirúrgicas..) pero únicamente con consentimiento del trabajador/a y que haya lista de espera en el SPS.



¿CÓMO SE JUSTIFICA LA IMPOSIBILIDAD DE ACUDIR?...SIEMPRE A PRIORI....

- Con un informe emitido por el médico del Servicio Público de Salud en el que se indique que la personación era desaconsejable debido a tu situación clínica.
- Cuando la cita la hayas recibido con menos de 4 días hábiles de antelación.
- Cuando acredites la imposibilidad de asistencia.



PROPUESTA DE ALTA MÉDICA

Las Mutuas NUNCA pueden emitir un alta por contingencia común, pero tras reconocimiento médico del trabajador/a en contingencia común (reconocimiento obligatorio) la Mutua puede considerar está apto para trabajar y PROPONER AL INSS UNA PROPUESTA DE ALTA. Se lo debe comunicar al trabajador/a afectada por escrito y al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) aportando los informes y pruebas realizadas.

Los facultativos del Servicio Público de Salud tienen un plazo improrrogable de cinco días para resolver la propuesta de alta.

- Confirmando la baja
- Realizando el alta médica correspondiente



GASTOS TRANSPORTE

La Resolución de 21 de octubre de 2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social ha regulado qué desplazamientos son los que deben de compensarse y en qué importe.



- Para comparecencias en el mismo municipio
Sólo se abonará el gasto de transporte colectivo. Excepcionalmente se abonarán los gastos de desplazamiento en taxi o en ambulancia cuando el estado del enfermo/a requiera el uso de dichos medios de transporte, siendo necesario autorización al respeto

- Comparecencias en diferente municipio
Tendrán derecho al abono de los gastos de desplazamiento en transporte público (autobús, ferrocarril, avión)



También tendrán derecho a la compensación por desplazamiento en vehículo particular en caso de que opten por este medio de transporte a razón de 0.19 euros por kilómetro. PERO SIEMPRE BAJO AUTORIZACIÓN DE LA MUTUA.

Se podrá utilizar el taxi cuando haya sido autorizado por la mutua y no exista otro medio de transporte. Se deberá acreditar con factura o documento similar que detalle el viaje realizado.

La Oficina General de la Seguridad Social tiene una página donde se pueden poner todo tipo de reclamaciones a las Mutuas . www.ovrmatepss.es

Ante cualquier duda ponte en contacto con la Secretaría Regional Salud Laboral CCOO. CLM
Tfn 925 289751 [m cervantes@cm.ccoo.es](mailto:mv cervantes@cm.ccoo.es)