

## SOL·LICITUD D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

Exemplar per a el/la lesionat/a, que ha de lliurar en el centre assistencial

### 1. EMPRESA

Nom de l'empresa		C.C.C.	Telèfon
Direcció	Localitat		Codi Postal

Preguem que prestin assistència sanitària a la següent persona treballadora d'aquesta empresa:

### 2. PERSONA TREBALLADORA

Primer cognom		Segon cognom	Nom	
Núm. Afiliació Seguretat Social	DNI/NIE/TIE	Correu electrònic	Telèfon	

### 3. ASSISTÈNCIA SOL·LICITADA PEL SEGÜENT MOTIU

<input type="checkbox"/> Lesió coneguda i provocada en el nostre centre de treball	<input type="checkbox"/> Lesió referida per la persona treballadora (pendent de verificar en les seves causes laborals)	Data del succés	Hora
--	---	-----------------	------

### 4. INCIDÈNCIA

Breu descripció de les tasques que realitzava en el moment de començar les molèsties

### 5. SOL·LICITANT

Data de sol·licitud	Signatura sol·licitant i segell de l'empresa
Cognoms	
Nom	
Càrrec en l'empresa	

### 6. A QUE MÚTUA PERTANY?

Mutua Montañesa
  MAZ
  **umivale Activa** | suma
  Mutua navarra
  MUTUA BALEAR
  egarsat

Ús de la Sol·licitud

#### Objecte

La Sol·licitud d'Assistència Sanitària és un mecanisme dissenyat per a facilitar la comunicació entre les empreses mutualistes i **suma intermutual** per a simplificar els tràmits davant la necessitat d'atenció per part de les persones treballadores d'aquestes empreses.

És una comunicació des de l'empresa informant que el/la treballador/a acudeix **suma intermutual** amb el coneixement de l'empresa.

En cap cas és el reconeixement de l'existència d'un accident de treball o d'una malaltia professional; aquests reconeixements es realitzen exclusivament mitjançant les corresponents declaracions d'accident de treball o de malaltia professional.

#### Foma d'ús

- La sol·licitud d'assistència es precisa solament la primera vegada que un/a treballador/a acudeix **suma intermutual** a conseqüència de l'inici d'un procés d'assistència sanitària. Això és, per a les revisions del procés no és necessari emplenar-la. Però sí cada vegada que es produeixi una nova necessitat d'assistència sanitària.
- Davant la necessitat d'una assistència sanitària, una persona (que l'empresa designi) emplena la Sol·licitud d'Assistència Sanitària. En el citat comunicat escriu les següents dades:

**Recordi màscara quirúrgica o FFP2 obligatòria**

- Nom de l'empresa.
  - Nom i cognoms de la persona treballadora.
  - Motiu de la sol·licitud de l'assistència.
  - Data i hora del succés.
  - Tasques que realitzava la persona en el moment que sorgeix la necessitat de l'assistència. Aquesta descripció ajudarà en gran manera a l'equip mèdic a l'hora de determinar el diagnòstic ràpidament i amb precisió.
  - Data de la sol·licitud i segell de l'empresa.
  - Nom i cognoms del sol·licitant, càrrec en l'empresa i la seva signatura.
- El/la treballador/a es persona en els locals d'assistència sanitària de **suma intermutual**. En la recepció li sol·liciten el document de sol·licitud d'assistència.
  - Si la persona treballadora no portés aquest document a l'arribada al centre assistencial, se li requerirà que la seva empresa l'empleni.
    - Si l'assistència és d'urgència, es prestarà assistència sanitària, però no es continuarà amb el procés administratiu (emissió de la baixa laboral) fins que l'empresa no faci arribar la sol·licitud d'assistència a **suma intermutual**.
    - Si l'assistència no és urgent, el/la treballador/a és remès a l'empresa, a fi que empleni la sol·licitud d'assistència, de manera que la persona acudeixi amb el document emplenat.

#### Informació sobre protecció de dades personals

**Responsable:** **umivale Activa** Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social núm. 3. **Contacte del Delegat de Protecció de Dades:** [dod@umivaleactiva.es](mailto:dod@umivaleactiva.es). **Finalitat:** Facilitar la gestió administrativa, assistencial i econòmica de les prestacions que li són pròpies i col·laborar en la gestió de les contingències d'accidents de treball i malalties professionals en l'àmbit de la Seguretat Social. **Legitimació:** Aquest tractament es realitza sobre la base de donar compliment de les obligacions legals aplicables a **umivale Activa** en la seva condició de Mútua Col·laboradora amb la Seguretat Social. **Destinatari:** Seguretat Social i Organismes dependents de la Seguretat Social. Serveis Públics de Salut. Jutjats i Tribunals. Tercers proveïdors de serveis que tenen accés a les dades personals. Centres assistencials que col·laboren en la gestió del procés. **Drets:** Podrà accedir, rectificar, suprimir, oposar-se a determinats tractaments, així com exercir el seu dret a la limitació del tractament, a la portabilitat i a no ser objecte d'una decisió basada únicament en tractament automatitzat de les seves dades. **Forma d'exercir els seus drets:** Per **escrit**, mitjançant sol·licitud dirigida a **umivale Activa**, Av. Reial Monestir de Poblet nº 20, CP: 46930, Quart de Poblet (València); **Presencialment**, en qualsevol dels nostres centres o remetent un **correu electrònic** a la següent adreça: [dod@umivaleactiva.es](mailto:dod@umivaleactiva.es). **Informació addicional:** En el següent enllaç: <https://umivaleactiva.es/protecciondodatos>