

TOMA DE DATOS TERCERO OBLIGADO. TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE Y AEREO

DATOS DE LA PERSONA ATENDIDA (En su caso, sustituir por etiqueta identificativa)

NOMBRE Y APELLIDOS:	DNI:
DOMICILIO:	
TELÉFONO/S:	E-MAIL:

DATOS DE LA ASISTENCIA / TRASLADO

FECHA DE LA ASISTENCIA:	HORA DE LA ASISTENCIA:	PC:
ORIGEN:	DESTINO:	

SERVICIO DE TRANSPORTE UTILIZADO (Marcar el medio utilizado)

<input type="checkbox"/> P.A.C. (PUNTO ATENCIÓN CONTINUADA)	<input type="checkbox"/> UMAR (UNIDAD MEDICALIZADA DE ACCIÓN RÁPIDA, SOPORTE VITAL AVANZADO)
<input type="checkbox"/> URGENCIAS	<input type="checkbox"/> UMTS (UNIDAD MEDICALIZADA TRANSPORTE SECUNDARIO)
<input type="checkbox"/> PROGRAMADA	<input type="checkbox"/> ECMO (OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA)
<input type="checkbox"/> S.V.B. (SOPORTE VITAL BÁSICO)	<input type="checkbox"/> HELICÓPTERO
<input type="checkbox"/> UME (UNIDAD MEDICALIZADA DE EMERGENCIAS, SOPORTE VITAL AVANZADO)	<input type="checkbox"/> OTROS: ESPECIFICAR

PROFESIONAL SANITARIO ACOMPAÑANTE EN EL TRASLADO (Marcar si procede)

MÉDICO ENFERMERO/A TÉCNICO DE TRANSPORTE SANITARIO TÉCNICO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

MARCAR EL ORIGEN DEL TRASLADO Y CUMPLIMENTAR LOS DATOS

<p>ACCIDENTE DE TRÁFICO</p> <p><input type="checkbox"/> Conductor <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Ciclista <input type="checkbox"/> Ocupante <input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Otros</p> <p>Matrícula vehículo: _____ Marca / Modelo: _____</p> <p>Compañía Aseguradora: _____ Número Póliza: _____</p> <hr/> <p>DATOS DEL CONTRARIO</p> <p>Persona Asegurada: _____</p> <p>Matrícula vehículo: _____ Marca / Modelo: _____</p> <p>Compañía Aseguradora: _____ Número Póliza: _____</p>	<p>Lugar del Accidente: _____</p>
<p>ACCIDENTE DE TRABAJO (ya sea concertado con MUTUA o SEGURIDAD SOCIAL)</p> <p>Empresa: _____ Mutua: _____</p>	
<p>ASISTENCIA PRIVADA</p> <p><input type="checkbox"/> MUTUALISTA/OPCIÓN PRIVADA (especificar COMPAÑÍA): MUFACE ISFAS MUGEJU</p> <p><input type="checkbox"/> SIN SEGURO/PRIVADO</p>	
<p>ACCIDENTE ESCOLAR: CENTROS PRIVADOS O CONCERTADOS</p>	<p>ACCIDENTE DEPORTIVO / FEDERADOS</p>
<p>OTROS ACCIDENTES: CAZA, MORDEDURA PERRO, CAIDA DE CABALLO, SEGURO EXCURSIONES, SEGURO VIAJERO, CURSOS...</p>	<p>ACCIDENTE CASUAL (vía pública, establecimientos...)</p>
<p>PAISES ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO: TARJETA SANITARIA EUROPEA (TSE)</p>	<p>PACIENTE EXTRANJERO NO COMUNITARIO: SEGURO PRIVADO DE SALUD (especificar)</p>

NORMATIVA APLICABLE:

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.
- Ley 18/2001, de 14 de diciembre (DOE 27/12/01), sobre tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (ANEXO IX: Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago).
- Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.
- Decreto 20/2018, de 14 de febrero (DOE N°35, de 19/02/2018), por el que se establecen y regulan los precios públicos correspondientes a los servicios sanitarios del Servicio Extremeño de Salud.

Artículo 2. Sujetos obligados al pago:

Son sujetos obligados al pago:

I. Por prestaciones de servicios sanitarios:

- a) Son sujetos obligados al pago las personas que lo soliciten y obtengan la prestación del servicio correspondiente, incluidos los que de forma privada lo soliciten.
- b) Asimismo, están obligados al pago las siguientes entidades o terceros, **no obstante, en caso de que la entidad no quisiera hacerse cargo del pago, se reclamará el pago al beneficiario de la prestación:**
 1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), adscritos a COMPAÑÍAS PRIVADAS.
 2. Las empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, por sus asegurados beneficiarios, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora.
 3. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo autorizadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el Instituto Social de la Marina, por sus asegurados o beneficiarios, en los supuestos en que deban asumir la cobertura de las prestaciones sanitarias.
 4. Las entidades aseguradoras, por sus asegurados o beneficiarios, de los siguientes seguros obligatorios:
 - Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
 - Seguro obligatorio de vehículos de motor.
 - Seguro obligatorio de viajeros.
 - Seguro obligatorio de caza.
 - Cualquier otro seguro obligatorio.
 5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades...
 6. En el caso de prestaciones sanitarias a ciudadanos extranjeros:
 - a) Estados por sus ciudadanos/asegurados o beneficiarios en un Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo, Reino Unido o en Suiza en los supuestos y condiciones establecidas en los Reglamentos comunitarios en materia de Seguridad Social.
 - b) Estados por sus ciudadanos/asegurados o beneficiarios de otros países extranjeros, no residentes en España en los supuestos y condiciones establecidos en los convenios bilaterales en materia de Seguridad Social suscritos por España.
 7. Otros obligados al pago.
 - a) Las entidades aseguradoras por los accidentes acaecidos con ocasión de eventos festivos, actividades recreativas y espectáculos públicos en caso de que se haya suscrito contrato de seguro de accidentes o de responsabilidad civil que cubra las contingencias derivadas de estas actividades.
 - b) Las entidades aseguradoras del Seguro Escolar.
 - c) Las entidades o terceros que, en virtud de normas legales o reglamentarias, deban hacerse cargo del importe de las atenciones o prestaciones sanitarias.

- RESPONSABILIDAD CIVIL: artículos 1.902, 1.903 y 1.905 del Código Civil.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (BOE núm. 236, de 2 de octubre).
- REGLAMENTO (UE) 2016/679 y LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre: Los datos de carácter personal se van a incorporar en ficheros automatizados que tiene por finalidad la gestión de expedientes con compañías aseguradoras, mutualidades y Dirección General de Tráfico. Si lo desea, puede ejercitar su derecho a presentar una reclamación ante una unidad de control, así como ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento previstos en el reglamento. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse por escrito a la Gerencia del Área de Salud correspondiente.