

FIRMA de la persona asistida o acompañante:

(Acompañante: incluir Nombre completo y Nif)

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Servicios Sociales

DATOS DEL USUARIO/A				
	¿Trasladado en Ambulancia?	SI	NO	
APELLIDOS Y NOMBRE:	Deste	Herry		
NIF:	Desde:	Hasta:		
DIRECCIÓN:	¿Con personal sanitario?	SI I	10	
	4.6711/4.0.0.51450.6514			
TLFNO.:	¿ACTIVADO EMERGENO Señalar "X" servicio público		SI	NO
	UME SVB	HE	LICÓPT	ERO
E-MAIL OBLIGATORIO:				
(En su caso, sustituir por etiqueta identificativa) Estimado Sr./a:	AMBU. PAC	AMBU	. CONV	ENC.
En relación con la asistencia sanitaria que se le ha prestado en el Centro Sanitario correspondiente al Área de Salud de Cáceres, se le insta				
en un plazo no superior a 10 DÍAS HÁBILES a partir del siguiente a la entrega del presente documento, remita a la Sección de Cargos				
a Terceros EXCLUSIVAMENTE la documentación que se señala con una "X":				
☐ COMPAÑÍAS PRIVADAS:				
- MUTUALISTAS (MUFACE, ISFAS, MUGEJU): AUTORIZACIÓN ECONÓMICA O CONFORMIDAD DE PAGO de la entidad con la que se tenga concertada la asistencia sanitaria.				
- COMPAÑÍA PRIVADA: En el caso de PACIENTES CON INSS DERIVADOS DE CENTROS SANITARIOS PRIVADOS por				
haber optado por ser atendidos en la entidad privada, la copia del informe				
☐ ACCIDENTE LABORAL (YA SEA CONCERTADO CON MUTUA O SEGURIDAD SOCIAL):				
Copia del Parte de Accidente de Trabajo (o de la relación de Accidentes SIN baja laboral) que su empresa o gestoría ha remitido a la				
Mutua o INSS con el número de referencia Delt @ correspondiente.				
En los accidentes laborales SIN BAJA, al no poderse emitir hasta los cinco primeros días del mes siguiente al hecho causante, el plazo de 10				
días hábiles de entrega del parte empezará a computar a partir del sexto SI NECESITA ASISTENCIAS SANITARIAS POSTERIORES AC		SU MUTUZ	I ABOR	ΔΙ.
□ ACCIDENTE DE TRÁFICO:				
Hoja informativa del accidente de tráfico facilitada por el centro sanitario debidamente cumplimentada.				
ACCIDENTE DEPORTIVO PACIENTES FEDERADOS: Copia Parte de Accidente con el n° de póliza, así como n° de expediente dado en su caso por la aseguradora, cumplimentado por				
el Club o Federación que corresponda.				
En el caso de JUDEX-JEDES, deberá presentar la licencia (ficha) y el parte de accidente oficial debidamente cumplimentado correspondiente				
al presente año. SI NECESITA MÁS ASISTENCIAS SANITARIAS ACUDA AL SANITARIO/A DEL SEGURO PRIVADO.				
■ ACCIDENTE ESCOLAR CON SEGURO PRIVADO:				
Tanto si el paciente cuenta o no con Seguridad Social, esta Sección contactará con el centro escolar para verificar si se ha suscrito el seguro				
privado y si la póliza da cobertura a la asistencia sanitaria prestada por el SES. En ningún caso, si el paciente tiene derecho a la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, se facturará al particular.				
, and the second	-			,
ACCIDENTE DE CAZA, SEGURO OBLIGATORIO DE VIA Copia recibo del Seguro, con su número de póliza e IMPRESCIN				
contacto del tercero responsable.	IDIBLEMENTE n de expedic	ente o sini	estro, o d	iatos de
•	FFCTFIOS TAUDINOS	EVENITOS	DÚDI 4	
ACCIDENTE DE CABALLO, MORDEDURA ANIMAL CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD O CIRCUNSTANCIA				
SEGURO SUSCRITO AL EFECTO: este Departamento se p			DL FOL	ZA DL
			بندنو طو او د	abliga ción
ACCIDENTE CASUAL (vía pública, establecimientos): No se presentará documentación alguna, sin perjuicio de la obligación de cumplimentar adecuadamente la posterior solicitud de información que, en su caso, pueda ser remitida por esta Sección.				
· ·	que, en su cuse, pue u con remis	а ро. оош		
INTERNOS CENTRO PENITENCIARIO				
PACIENTE COMUNITARIO:				
Copia de la TARJETA SANITARIA EUROPEA (TSE) a su nombre (no del progenitor) y con periodo de validez NO CADUCADO.				
OTROS PACIENTES INTERNACIONALES (VER DORSO) / FOREIGNER PATIENT (ON THE REVERSE)				
REGLAMENTO (UE) 2016/679 y LEY ORGÁNICA 3/2018, de 5 de diciembre: se les informa que firmando este documento aceptan el tratamiento de datos de carácter personal por parte de esta Gerencia como responsable del fichero y sus datos.				

TRANSCURRIDO EL PLAZO ESTABLECIDO SIN RECIBIR CONTESTACIÓN ALGUNA, SE ENTENDERÁ QUE ACEPTA EL PAGO DE LA FACTURA QUE SE EMITIRÁ A SU NOMBRE.

FECHA:

SELLO INSTITUCIÓN



PACIENTE EXTRANJERO O COMUNITARIO SIN TARJETA SANITARIA EUROPEA (FOREIGN PATIENT OR PATIENT COMMUNITY WITHOUT A EUROPEAN HEALTH INSURANCE CARD)

Dear sir/madam:

Regarding with the sanitary assistance that was given to you in the Medical Center corresponding to the Area of Health of CÁCERES, you are urged in a **period not superior to 10 working days** from he following one to the delivery of the present document, to sent to the SECCIÓN DE CARGOS A TERCEROS one of the following documents:

- Document issued by your Health Insurance Company or any other company giving the conformity to the sanitary caused expense, with his Tax Information and delivery address for invoice.
- Certifying documentation that verifies the right to the sanitary assistance issued by the National Health Service in Spain recounted to the period of the medical assistance.
- Any document that accredits the right to the sanitary assistance in Spain or CC.AA. Extremadura.

Documentation can be sent by e-mail: cargos.caceres@salud-juntaex.es

Of not receiving answer in that regard during the established period, this management area will issue the invoice in your name with the medical generated expenses.

LEGISLACIÓN APLICABLE:

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre (BOE N° 222, de 16/09/06) que regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (ANEXO IX de "Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago").
- Ley 18/2001, de 14 de diciembre (DOE 27/12/01), sobre tasas y precios públicos de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- Decreto 20/2018, de 14 de febrero (D.O.E. n° 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.
- 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 de Cáceres.