

Orden TAS/1464/2005, de 20 de mayo, mediante la que se regula el procedimiento para la emisión y circulación de formularios de liquidación de gastos derivados de la aplicación de la reglamentación comunitaria de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en materia de prestaciones en especie de asistencia sanitaria.

(BOE núm. 124, de 25 de mayo de 2005)

Última actualización: 25 de febrero de 2020

Las prestaciones en especie, derivadas de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, servidas por instituciones del lugar de estancia o residencia, cuando el trabajador se encuentra desarrollando su actividad laboral fuera del Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza, competente, quedan reguladas por los Reglamentos (CEE) 1408/71 y 574/72. Los citados Reglamentos comunitarios establecen un procedimiento que contempla determinados trámites concernientes tanto a la emisión de los formularios de derecho como a la liquidación de los gastos entre las instituciones de estancia o residencia que sirven las prestaciones y las instituciones competentes para la cobertura de las referidas contingencias.

El creciente número de casos que en este ámbito se vienen registrando y la, cada vez más importante, cifra de gastos que debe liquidarse ante instituciones europeas, hacen necesario desarrollar el procedimiento interno que determine las actuaciones que deben realizar las instituciones españolas competentes a fin de dar cumplida satisfacción a las previsiones normativas sobre la materia.

En virtud de lo anterior y de conformidad con las competencias atribuidas por el artículo 5 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio[*entiéndase artículo 5 LGSS 2015*], con la aprobación previa del Ministro de Administraciones Públicas, dispongo:

Artículo 1.- Aprobación del procedimiento.

Se aprueba el procedimiento normalizado para la tramitación de formularios y la liquidación de gastos de asistencia sanitaria por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales derivados de la aplicación de los Reglamentos (CEE) 1408/71, del Consejo, de 14 de junio de 1971 y 574/72, del Consejo, de 21 de marzo de 1972, que se incluye como Anexo a la presente Orden.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

La presente Orden será de aplicación a las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social adscritos al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, a los centros mancomunados de éstas y a las empresas colaboradoras de la Seguridad Social.

** NOTA: actualmente Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, de conformidad con el artículo 1 del Real Decreto 2/2020, de 12 de enero, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.*

Por otra parte, de conformidad con lo establecido en la D.A. primera de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, las referencias a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, se entenderán hechas a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Disposición final.- Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, siendo de aplicación desde dicha fecha el procedimiento en ella establecido.

ANEXO

Procedimiento para la emisión y circulación de formularios y la liquidación de gastos derivados de la aplicación de la reglamentación comunitaria de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, en materia de prestaciones en especie de asistencia sanitaria.

I. Estancia temporal o residencia habitual del trabajador en Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza, distinto al Estado competente.

El trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, víctima de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional que se encuentre o resida en un Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza distinto al competente, tendrá derecho a las prestaciones en especie servidas con cargo a la institución aseguradora, por la institución del lugar de estancia o residencia con arreglo a lo dispuesto en la legislación que ésta aplique como si el trabajador estuviera afiliado a ella. Sin embargo, la duración de las prestaciones se regulará por la legislación del Estado competente en el supuesto de que el trabajador se encuentre en estancia temporal.

El trabajador presentará en la institución del lugar de estancia o residencia el formulario E 123 (que acredita que tiene derecho a las prestaciones en especie) o la institución de estancia o residencia del lugar donde ha ocurrido el accidente o diagnosticado la enfermedad profesional lo solicitará a la institución competente.

La institución de estancia o residencia en cuyo territorio haya ocurrido el accidente o diagnosticado la enfermedad profesional remitirá a la competente, la declaración de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los

certificados médicos emitidos o, en su caso, cualquier otro documento que permita tener constancia de aquellas contingencias.

Procedimiento: La Dirección Provincial de la entidad gestora que corresponda por razón de alta del trabajador, tan pronto reciba una comunicación en la que se solicite el formulario E123 E por la institución de estancia o residencia en cuyo territorio haya ocurrido un accidente de trabajo o se haya declarado una enfermedad profesional comprobará, a la vista de los datos del trabajador, si éste tiene cubiertas las prestaciones en especie derivadas de contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales con una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Si la cobertura pertenece a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, la Dirección Provincial de la entidad gestora remitirá un escrito con acuse de recibo a la sede central de la referida mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, al que acompañará los antecedentes recibidos de la institución de estancia o residencia, con el fin de que en el plazo de 15 días le notifique si existe algún inconveniente para la emisión del formulario E 123 E. Asimismo, si se trata de una estancia temporal, se solicitará que informe sobre la duración máxima por la que pueden ser servidas las prestaciones en especie.

En el caso de que la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social declarase que no le corresponde asumir la cobertura del accidente o la enfermedad profesional, lo comunicará por escrito a la Dirección Provincial de la entidad gestora en ese mismo plazo de 15 días, alegando los fundamentos de hecho y de derecho por los que no está conforme con la emisión del formulario E 123 E.

De no recibir la contestación en el plazo fijado se entenderá que no existe inconveniente para prestar la asistencia solicitada por el tiempo necesario con cargo a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. La Dirección Provincial de la entidad gestora emitirá el formulario E 123 E y enviará a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social un duplicado del citado formulario, poniendo en su conocimiento que posteriormente se le repercutirán los gastos cuya liquidación solicite la institución del lugar de estancia o residencia que sirvió las prestaciones en especie al trabajador.

En el caso de un trabajador desplazado por motivos laborales a otro Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza, la Dirección Provincial de la entidad gestora, antes de emitir el formulario E-123-E, además comprobará que el empresario o el trabajador por cuenta propia está autorizado por la Tesorería General de la Seguridad Social (E-101, E-102, E-103), a estar exento de afiliación en el Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza, donde se encuentra desplazado.

El procedimiento citado se aplicará igualmente a las empresas que colaboren voluntariamente en la gestión de las contingencias profesionales correspondientes a sus trabajadores.

II. Desplazamiento autorizado de enfermos

El trabajador víctima de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional tendrá derecho a las prestaciones en especie servidas por la institución del lugar de estancia o residencia conforme a su legislación y con cargo a la institución aseguradora quien asimismo determinará su duración, cuando:

a) Ya ha comenzado a recibir prestaciones en especie con cargo a la institución aseguradora y sea autorizado a regresar al Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza en el que resida o para trasladar su residencia a otro Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza.

b) Sea autorizado por la institución aseguradora para desplazarse a otro Estado miembro de la Unión Europea, Estado parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza para recibir asistencia sanitaria específica.

En estos casos, para que la Dirección Provincial de la entidad gestora pueda emitir un formulario E-123-E es requisito indispensable obtener la autorización de la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o de la empresa colaboradora, si el riesgo profesional está cubierto por una de estas entidades.

Procedimiento: El descrito en el apartado I.

III. Liquidación de gastos de asistencia sanitaria

La institución de estancia o residencia notificará a la institución competente mediante el formulario E 125, el importe efectivo de las prestaciones en especie que ha servido.

En el apartado 5.2 del formulario E 125 deberá figurar el formulario de derecho en base al cual se han servido las prestaciones. Cuando la Dirección Provincial de la entidad gestora compruebe que la responsabilidad de la cobertura de la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional le corresponde a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, se reclamará a la misma el abono del importe de los gastos que corresponda.

La cuantía que deba reembolsarse al Estado acreedor, miembro de la Unión Europea, parte del Espacio Económico Europeo, o Suiza, será ingresada por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social responsable en el plazo de 30 días desde que haya sido

notificada por la Dirección Provincial de la entidad gestora a la cuenta corriente que se le indique en dicha notificación, debiendo enviar copia del ingreso realizado a la Dirección Provincial de la entidad gestora.

En el caso de que la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social no efectuase el ingreso en el plazo de 30 días desde la notificación, la Dirección Provincial de la entidad gestora dará traslado del expediente a la Tesorería General de la Seguridad Social para la recaudación de la deuda.

El procedimiento citado se aplicará igualmente a las empresas que colaboren voluntariamente en la gestión de las contingencias profesionales correspondientes a sus trabajadores.

IV. Liquidación de las deudas ya existentes

Las deudas existentes, ya notificadas y constatadas por la entidad gestora que corresponda, antes de la entrada en vigor de la orden que establece y regula este procedimiento, deberán hacerse efectivas mediante lo establecido en el apartado III en el plazo de 60 días, a contar desde dicha fecha de entrada en vigor. Las deudas existentes, constatadas por la entidad gestora correspondiente, que sean notificadas con posterioridad a la entrada en vigor de dicho procedimiento deberán hacerse efectivas conforme a lo previsto en el citado apartado III.