



## SOL·LICITUD DE REONEIXEMENT MÈDIC A PETICIÓ DEL MUTUALISTA

1 DADES DEL MUTUALISTA			
Número d'afiliació	Primer cognom	Segon cognom	Nom
Domicili: carrer o plaça i número		Codi postal	Localitat
Província	País	Telèfon	NIF / Passaport / D. identificació (UE)
DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIÓ (complimentar voluntàriament). Carrer o plaça i número			
Codi postal	Localitat	Província	País
Si desitgeu rebre informació sobre la tramitació d'aquesta sol·licitud, indiqueu-nos si us plau la vostra direcció de correu electrònic: _____@_____			

2 DADES PROFESSIONALS			
Destí (denominació de l'òrgan, de la Unitat Administrativa)		Centre Directiu	
Domicili	Codi Postal	Localitat	
Província	País		

3 MOTIU DE LA SOL·LICITUD	
DENEGACIÓ DE LLICÈNCIA : <b>SI</b>	
CAUSA DE LA DENEGACIÓ (motivació del document de denegació de llicència de l'òrgan de personal)	
DATA EN LA QUÈ REP COMUNICACIÓ DE LA DENEGACIÓ: ...../...../..... o, si s'escau,	
DATA DE LA DENEGACIÓ: ...../...../.....	

4 DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN EL MOMENT DEL REONEIXEMENT	
<input checked="" type="checkbox"/>	Comunicat de baixa expedid pel metge de la situació d'IT per la què es denega la llicència
<input checked="" type="checkbox"/>	Resultat del reconeixement mèdic en què es basa la denegació de la llicència
ALTRES DOCUMENTS D'APORTACIÓ VOLUNTÀRIA .....	
.....	

Per completar la gestió sol·licitada, MUFACE podreu accedir al Servei de Verificació de Dades d'Identitat i Residència (SVDIR). Si voleu manifestar la vostra oposició a aquest accés, heu de justificar-la documentalment.

### EM COMPROMETO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT A:

- Adreçar-me a la Unitat Mèdica que m'assignin perquè em realitzi el reconeixement mèdic que sol·licito.
- Adreçar-me al reconeixement en el lloc, la data i l'hora que se m'indiqui en la citació.
- Aportar, a la Unitat Mèdica que em faci el reconeixement, tota la documentació, informes i proves diagnòstiques que tingui en el meu poder, i que siguin rellevants per a l'avaluació que em facin.
- Lliurar una còpia d'aquesta sol·licitud de reconeixement mèdic a l'òrgan de personal competent.

**AUTORITZO** l'accés dels facultatius de les unitats mèdiques de Seguiment al meu historial mèdic en poder les unitats mèdiques que depenguin o prestin la seva col·laboració amb l'òrgan de personal competent.

**Lloc, data i firma del sol·licitant o del seu representant degudament acreditat (Art. 5 Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del PAC de lesAAPP)**

D'acord amb l'article 13 del Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (Reglament General de Protecció de Dades Personals) i la llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades de caràcter personal que ens faciliteu seran tractades per MUFACE amb la finalitat de gestionar prestacions socials en el Règim del Mutualisme Administratiu. Aquest tractament és necessari per al compliment de l'obligació legal establerta en els articles 4 i 12 del text refós de la Llei sobre Seguretat Social dels Funcionaris Civils de l'Estat (aprovat per Reial Decret Legislatiu 4/2000, de 23 de juny). Podeu exercir els vostres drets en matèria de protecció de dades davant el/la Director/a del Departament de Prestacions Socials. Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> i en [Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat](#).

## INFORMACIÓ SOBRE LA SOL·LICITUD DEL RECOONEIXEMENT MÈDIC

Segons preveu l'article 90.3 del Reglament General del Mutualisme Administratiu, en aquelles situacions en les quals un òrgan de personal denegui la llicència a un mutualista per existir contradicció entre el comunicat de baixa presentat pel mutualista expedit per un metge de l'Entitat Mèdica o Servei Públic de Salut al qual figuri adscrit i el sentit de l'informe emès per les unitats mèdiques que depenguin o prestin la seva col·laboració amb l'òrgan de personal competent per expedir la llicència, **el mutualista podrà optar**, amb comunicació a aquest òrgan de personal, **per demanar a MUFACE una valoració del cas** per les Unitats Mèdiques de Seguiment de les quals disposi MUFACE en virtut dels instruments de col·laboració que hagués subscrit.

Aquesta sol·licitud serà presentada pel mutualista en el termini màxim de deu dies hàbils comptats des de la data en què l'òrgan de personal li comunicui la denegació de la llicència i no suspènndrà els efectes de la decisió denegatòria

El mutualista lliurarà còpia de la sol·licitud a l'òrgan de personal competent.

**Per a la seva admissió per MUFACE**, aquesta sol·licitud anirà acompanyada de còpia dels següents documents: del comunicat de baixa de la situació d'IT per la qual es denega la llicència, del resultat del reconeixement mèdic en què es basa la denegació de la llicència i de l'historial mèdic de la situació d'IT de què es tracti, perquè la Unitat Mèdica de Seguiment dugui a terme el reconeixement i elabori el corresponent informe. Els originals d'aquests documents es presentaran pel mutualista en el moment del reconeixement.

El mutualista consent expressament l'accés de la Unitat Mèdica de Seguiment (INSS / ICAM) a l'historial mèdic en poder de les unitats mèdiques que depenguin o prestin la seva col·laboració amb l'òrgan de personal competent.

El resultat d'aquesta valoració tindrà caràcter vinculant per a la nova resolució a dictar per l'òrgan de personal, la qual, d'acord amb aquesta vinculació, confirmarà la denegació de la llicència o revocarà la resolució inicial, procedint a concedir la llicència amb la mateixa data d'efectes de la resolució revocada.

Contra la nova resolució podrà interposar-se el recurs procedent, sense que, en cap cas, càpiga instar una nova valoració mèdica.