



SERVICIO PROVINCIAL	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	
Nº EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

## SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MÉDICO A PETICIÓN DE LA PERSONA MUTUALISTA

1 DATOS DE LA PERSONA MUTUALISTA			
Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad
Provincia	País	Teléfono	NIF / Pasaporte / D. identificación (U.E.)
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (A cumplimentar voluntariamente) Calle o plaza y número			
Código postal	Localidad	Provincia	País
Si desea recibir información sobre la tramitación de esta solicitud, indíquenos por favor su dirección de correo electrónico: _____@_____.			

2 DATOS PROFESIONALES			
Destino (denominación del Órgano, de la Unidad Administrativa)		Centro directivo	
Dirección		Código postal	Localidad
Provincia	País		

3 MOTIVO DE LA SOLICITUD	
DENEGACIÓN DE LICENCIA : <b>SÍ</b>	
CAUSA DE LA DENEGACIÓN (motivación del documento de denegación de licencia del órgano de personal)	
FECHA EN LA QUE RECIBE COMUNICACIÓN DE LA DENEGACIÓN : ...../...../..... o, en su caso,	
FECHA DE LA DENEGACIÓN: ...../...../.....	

4 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD	
<input checked="" type="checkbox"/>	Parte de baja expedido por el médico de la situación de IT por la que se deniega la licencia
<input checked="" type="checkbox"/>	Resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia
OTROS DOCUMENTOS : .....	
.....	

Para la resolución de este procedimiento, MUFACE podrá recabar consultar o verificar los datos de identidad y residencia en la Plataforma de Intermediación de Datos (art. 28.2 Ley 39/2015, de 1 de octubre), pudiendo manifestar su oposición expresa y justificadamente, tal como se indica en la cláusula de protección de datos que figura en este impreso.

### ME COMPROMETO BAJO MI RESPONSABILIDAD A:

- Acudir a la Unidad Médica que me asignen para que me realice el reconocimiento médico que solicito.
- Acudir al reconocimiento en el lugar, la fecha y la hora que se me indique en la citación.
- Aportar, a la Unidad Médica que me realice el reconocimiento, toda la documentación, informes y pruebas diagnósticas que tenga en mi poder y que sean relevantes para la evaluación que me realicen.
- Entregar una copia de esta solicitud de reconocimiento médico al órgano de personal competente.

**Y AUTORIZO** el acceso de los facultativos de las Unidades Médicas de Seguimiento a mi historial médico en poder de las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente.

**Lugar, fecha y firma del solicitante o de su representante debidamente acreditado.(Art. 5 Ley 39/2015, del PAC de las AAPP)**

## INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

Según prevé el artículo 90.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, en aquellas situaciones en las que un órgano de personal deniegue la licencia por enfermedad por existir contradicción entre el parte de baja presentado por la persona mutualista expedido por un facultativo de la Entidad Médica o Servicio Público de Salud al que figure adscrito y el sentido del informe emitido por las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente para expedir la licencia, la **persona mutualista podrá optar**, con comunicación a dicho órgano de personal, **por recabar de MUFACE una valoración del caso** por las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga MUFACE en virtud de los instrumentos de colaboración que hubiera suscrito.

Esta solicitud será presentada por la persona mutualista en el plazo máximo de diez días hábiles contados desde la fecha en que el órgano de personal le comunique la denegación de la licencia y no suspenderá los efectos de la decisión denegatoria.

La persona mutualista entregará copia de la solicitud al órgano de personal competente.

**Para su admisión por MUFACE**, esta solicitud irá acompañada de copia de los siguientes documentos: del parte de baja de la situación de IT por la que se deniega la licencia, del resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia y del historial médico de la situación de IT de que se trate, para que la Unidad Médica de Seguimiento lleve a cabo el reconocimiento y elabore el correspondiente informe. Los originales de estos documentos se presentarán por la persona mutualista en el momento del reconocimiento.

La persona mutualista consiente expresamente el acceso de la Unidad Médica de Seguimiento (INSS / ICAM) al historial médico en poder de las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente.

El resultado de esta valoración tendrá carácter vinculante para la nueva resolución a dictar por el órgano de personal, la cual, conforme a dicha vinculación, confirmará la denegación de la licencia o revocará la resolución inicial, procediendo a conceder la licencia con la misma fecha de efectos de la resolución revocada.

Contra la nueva resolución podrá interponerse el recurso procedente, sin que, en ningún caso, quepa instar una nueva valoración médica.