



DATA D'INICI DE LA SITUACIÓ (dd/mm/aaaa)

COMUNICAT INICIAL ☐

COMUNICAT CONFIRMACIÓ Nº

Marcar si RECAIGUDA ☐

☐ COMUNICAT ALTA – Data
(dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

☐ Curació/Millora que permet el treball habitual

☐ Passi a jubilació per edat o per IP per al servei

☐ Possible nova situació d'IT

☐ Mort

☐ Esgotament del termini màxim

☐ Començament del permís per maternitat

1. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom

Número d'afiliació:

Nº de DNI:

Telèfon:

Correu @

Entitat

1.2 FACULTATIU

Nº de col·legat

Cognoms i nom:

Especialitat:

2. DADES MÈDIQUES

2.1 CIE 10 ES diagnòstic

2.2 Duració probable (dies)

2.3 Descripció del diagnòstic (dolències i la seva evolució):

2.4 Descripció de la limitació en la capacitat funcional

2.5 Indicar, si s'escau:

☐ Intervenció quirúrgica

☐ Tractament químic-radioteràpia

☐ Hospitalització

☐ Altre procediment

DADES ESPECÍFIQUES

2.6 Es donen circumstàncies que recomanen ampliació termini d'expedició del pròxim comunicat a dies (màxim 30)

2.7 Sense variacions ☐

3. INFORME MÈDIC ADDICIONAL DE RATIFICACIÓ: que acompanya al comunicat de confirmació del 10è o el 16è mes

Valoració de la situació (marcar una opció):

- 3.1 ☐ Possible alta per curació o millora abans dels 545 dies naturals des de l'inici de la situació.
- 3.2 ☐ Possible incapacitat permanent.
- 3.3 ☐ Necessitat manteniment dels efectes d'IT més enllà del període de 545 dies.

Justificació de l'opció escollida:

..... de de 20....

Signatura del facultatiu que expedeix el comunicat

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 de MUFACE. Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es



DATA D'INICI DE LA SITUACIÓ (dd/mm/aaaa)

COMUNICAT INICIAL ☐

COMUNICAT CONFIRMACIÓ Nº

Marcar si RECAIGUDA ☐

☐ COMUNICAT ALTA – Data
(dd/mm/aaaa)

Causa de l'alta:

☐ Curació/Millora que permet el treball habitual

☐ Passi a jubilació per edat o per IP per al servei

☐ Possible nova situació d'IT

☐ Mort

☐ Esgotament del termini màxim

☐ Començament del permís per maternitat

4. DADES IDENTIFICATIVES

1.1 MUTUALISTA

Primer cognom Segon cognom Nom

Número d'afiliació:

Nº de DNI:

Teléfono: Correu @ Entitat

1.2 FACULTATIU

Nº de col·legat

Cognoms i nom:

Especialitat:

5. DADES MÈDIQUES

2.1 CIE 10 ES diagnòstic

2.2 Duració probable (dies)

2.4 Descripció de la limitació en la capacitat funcional

2.5 Indicar, si s'escau:

☐ Intervenció quirúrgica

☐ Tractament químic-radioteràpia

☐ Hospitalització

☐ Altre procediment

DATOS ESPECÍFICOS

2.6 Es donen circumstàncies que recomanen ampliació termini d'expedició del pròxim comunicat a dies (màxim 30)

2.7 Sense variacions ☐

6. INFORME MÈDIC ADDICIONAL DE RATIFICACIÓ: que acompanya al comunicat de confirmació del 10è o el 16è mes

Valoració de la situació (marcar una opció):

- 3.1 ☐ Possible alta per curació o millora abans dels 545 dies naturals des de l'inici de la situació.
- 3.2 ☐ Possible incapacitat permanent.
- 3.3 ☐ Necessitat manteniment dels efectes d'IT més enllà del període de 545 dies.

Justificació de l'opció escollida:

..... de de 20....

Signatura del facultatiu que expedeix el comunicat

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 (aprobat 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 de MUFACE. Més informació: <http://www.muface.es/protecciondedatos> Delegat de Protecció de Dades de la Mutualitat: DPDMuface@muface.es



IMPORTANT

o Finalitat del comunicat: el contingut d'aquest comunicat és l'assessorament mèdic perquè l'òrgan de personal on el mutualista presti serveis resolgui la concessió de la llicència per malaltia, requisit imprescindible per a declarar la situació d'incapacitat temporal (art. 88 del Reglament General del Mutualisme Administratiu, RD 375/2010, de 28 de març)

o Terminis: l'exemplar per a l'Administració del comunicat inicial l'ha d'aportar el mutualista al seu òrgan de personal durant els quatre primers dies hàbils des de l'inici de la situació. El del comunicat de confirmació, durant els tres dies hàbils següents a la seva expedició. El del comunicat d'alta, el dia hàbil següent a la seva expedició.

o Validesa del comunicat: La informació sol·licitada és obligatòria per a la validesa del comunicat, que ha de ser emplenat i signat pel metge que atén al mutualista.

o Definició de recaiguda: és el procés patològic que succeeix en els 180 dies naturals següents a la finalització d'un anterior de la mateixa o similar patologia. El metge indicarà en el comunicat si el nou procés iniciat és recaiguda d'un altre anterior.

2.1 Codificació del comunicat: es requereix la **codificació del diagnòstic** en **CIE 10 ES**. El format admès es mostra en la següent taula. Els camps a la dreta del punt poden anar en blanc o complimentats des d'un a quatre caràcters alfanumèrics

x	x	x	•	x	x	x	x
---	---	---	---	---	---	---	---

Els **codis de procediment no s'admeten** en els comunicats d'IT. Si escau, **ampliar el diagnòstic codificat** usant l'apartat 2.5

2.3 Descripció del diagnòstic: solament en l'exemplar destinat al mutualista.

2.5 Informació per a completar el diagnòstic: intervenció quirúrgica, hospitalització o altre circumstància, procediment o tècnica diagnòstica que justifica la baixa.

2.6 Periodicitat dels comunicats: s'han d'expedir quinzenalment, però si per motius de millor assistència al pacient es necessari demorar aquesta freqüència, es podran expedir per més temps, amb un màxim de 30 dies entre cada comunicat.

2.7 Casella "sense variacions": s'utilitzarà en els comunicats de confirmació signats pel mateix facultatiu que va expedir l'inicial o l'immediat anterior de confirmació, si el diagnòstic és el mateix. D'aquesta manera no serà necessari emplenar de nou les dades mèdiques ja aportades.

3. L'informe addicional de ratificació acompanya als comunicats de confirmació del 10è i 16è mes, i sol·liciten del metge el seu criteri sobre l'evolució del procés i les possibilitats de recuperació o d'incapacitat permanent. Si correspon al de **10è mes**, se sol·licita pronunciament sobre **3.1 o 3.2**. Si acompanya al de **16è mes**, sobre **3.2 o 3.3**.