

MUTUAS. TIENES QUE SABER QUE...

SOLICITUD DE REVISIÓN DE ALTA MÉDICA EN PROCESO DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Si la persona trabajadora entiende que no se debió emitir un alta médica por parte de la Mutua de su proceso de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de los 365 días de duración, podrá iniciar ante el INSS, el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta y debe tener en cuenta:

La tramitación del procedimiento debe considerarse preferente por el INSS.

La persona afectada podrá instar ante el INSS la revisión del alta médica emitida por la Mutua en el plazo de **10 días hábiles siguientes al de su notificación**, mediante el impreso de solicitud oficial del INSS.

El mismo día en que presente la solicitud o en el siguiente día hábil debe comunicarlo a la empresa.

Sólo con el inicio del procedimiento se suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación del procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal, si el INSS entiende procedente ese alta médica y entonces deberán devolverse las cantidades entendidas como indebidamente percibidas.

El INSS comunicará formalmente el inicio del procedimiento especial de revisión a la Mutua y a la empresa.

A la Mutua para que, en el plazo improrrogable de **4 días hábiles**, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de incapacidad temporal e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica.

A la empresa, en el plazo de los **4 días hábiles siguientes** a la presentación de la solicitud por parte de la persona afectada.

El Director provincial competente de la Entidad gestora correspondiente dictará, en el plazo máximo de **15 días hábiles**, a contar desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora, la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades que debe examinar y valorar el caso concreto.

La resolución que se dicte determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso.