



RECLAMACIÓN COMISIÓN MIXTA (ENTIDAD/MUGEJU)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF	NÚMERO DE AFILIACIÓN	ENTIDAD MÉDICA
	285	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO (Marque el recuadro si acepta la comunicación electrónica)
		<input type="checkbox"/>
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO (EN SU CASO)		RELACIÓN CON EL TITULAR

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE/PLAZA/AVENIDA/..	NOMBRE CALLE						
NÚMERO	KM	BLOQUE	PORTAL	PISO	ESCALERA	PUERTA	INFO. COMPLEMENTARIA
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD				PROVINCIA		

DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN	Entidad Bancaria	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DEL IMPRESO

Exponga la causa de la reclamación y, si es de contenido económico, indique el importe total reclamado, con el detalle de las partidas que lo integren. En todo caso, tenga en cuenta:

- La reclamación deberá basarse en un incumplimiento del Concierto por parte de la Entidad.
- Las cuestiones que afectan o se refieren al ámbito propio del ejercicio profesional de los facultativos o de la actividad asistencial de los centros sanitarios no pueden ser objeto de reclamación en esta vía.
- Con carácter general, si la reclamación consiste en que la Entidad debería reintegrar o asumir gastos ocasionados por la utilización de facultativos o centros ajenos a sus cuadros médico-sanatoriales, es preciso que tal utilización esté motivada en una denegación injustificada de asistencia o en una urgencia de carácter vital, según se define en el Concierto vigente y con los requisitos previstos en sus cláusulas.
- Acompañe cuantos documentos puedan justificar el contenido de la reclamación. (Informes médicos, facturas, etc)

Puede consultar el Concierto sanitario vigente en la página web de MUGEJU (www.mugeju.es).



CONTENIDO DE LA RECLAMACIÓN

Área reservada para el contenido de la reclamación.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que los datos consignados en esta solicitud son ciertos
LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE o REPRESENTANTE
(En este último caso, indique nombre, DNI y relación con el interesado)



INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
Fines del tratamiento	Protección sanitaria y social de las personas mutualistas y beneficiarias
Legitimación	RGPD 6.1.c), LOPD 8: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	MUGEJU Entidades de seguro de asistencia sanitaria que tienen suscrito concierto con la mutualidad
Derechos	Ejercer ante el responsable del tratamiento tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos