
Solicitud gastos de desplazamiento

DATOS PERSONALES:

Apellidos y Nombre: _____ D.N.I. / N.I.E.: _____

Domicilio: _____

Localidad: _____ C.Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono fijo _____

Teléfono Móvil: _____ Correo electrónico: _____

Le informamos que Mutua Navarra podrá utilizar estos datos para sus comunicaciones, citaciones o notificaciones, haciéndose usted responsable de su recepción con los efectos que de ello se deriven.

FECHA DEL EPISODIO: _____

ORIGEN:

Domicilio

Otros: _____

DESTINO:

Mutua Navarra

Otros centros: Nombre: _____

Dirección: _____

FIRMA:

Declaro, que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente, que quedo enterado de la obligación de comunicar a Mutua Navarra cualquier cambio que se pueda producir en los datos declarados.

Fecha: ____ / ____ / _____

Firmado por: _____

De acuerdo con la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos serán incluidos en nuestros ficheros automatizados con la finalidad de prestarle servicios como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación recogidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, puede dirigirse mediante escrito a Mutua de Navarra - Polígono de Landaben – Calle F nº 4 – 31012 – Pamplona.

Si su solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en nuestras oficinas de Mutua Navarra, personal o por correo, en el plazo de 10 días contados desde la fecha en la que hayan sido requeridos. Transcurrido dicho plazo se le tendrá por desistido, de acuerdo con lo previsto en el art. 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del día 27), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento común.

DOCUMENTOS A APORTAR:

SIEMPRE En todos los casos:

- Solicitud de gastos de desplazamiento
- Fotocopia de la primera página de la libreta bancaria en la que aparezcan los 24 dígitos del IBAN. (El titular deberá coincidir con el solicitante).

ADEMAS En caso de otros centros:

- Justificante de asistencias con fechas de consultas y/ o pruebas

ADEMAS En caso de utilizar otros medios de transporte:

- Aportar tickets

.....
Nota: El personal de Mutua Navarra se reserva el derecho de consultar documentación adicional en caso de considerarlo necesario.

A rellenar por Mutua Navarra exclusivamente:

<input type="checkbox"/> Solicitud incompleta: Se le requieren los siguientes documentos para la subsanación de defectos, con fecha: __ / __ / ____	<input type="checkbox"/> Solicitud completa: Sello y Firma Mutua Navarra Fecha: __ / __ / ____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

De acuerdo con la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos serán incluidos en nuestros ficheros automatizados con la finalidad de prestarle servicios como Entidad Colaboradora de la Seguridad Social. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación recogidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, puede dirigirse mediante escrito a Mutua de Navarra - Polígono de Landaben – Calle F nº 4 – 31012 – Pamplona.

Si su solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en nuestras oficinas de Mutua Navarra, personal o por correo, en el plazo de 10 días contados desde la fecha en la que hayan sido requeridos. Transcurrido dicho plazo se le tendrá por desistido, de acuerdo con lo previsto en el art. 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del día 27), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento común.

Ejemplar para el interesado

Condiciones para solicitar los gastos de desplazamiento

Desplazamientos con derecho a compensación

- Beneficiarios de asistencia sanitaria derivada de contingencia profesional:
 - Medios de transporte colectivo.
 - Taxi. Solamente en los siguientes supuestos:
 1. Cuando su utilización sea **prescrita por el facultativo** que le atiende, por ser exigida por razones médicas.
 2. **Previamente autorizado por la mutua** por no existir otro medio de transporte colectivo.
 - Vehículo particular.

Importe de la compensación

Medios de transporte colectivo

Importe total de la tarifa más económica (ferrocarril billete de segunda clase, autobús billete de línea regular, avión billete de clase turista). El abono de dichos gastos se justificará mediante la presentación del billete.

Vehículo particular

Se abonará una cuantía de 0,19 euros/km desde el lugar del domicilio o centro de trabajo del paciente hasta el centro de la asistencia o reconocimiento, sólo si se producen entre distintas localidades.

En ningún caso se abonarán los importes correspondientes a peajes de autopista, aparcamientos u otros gastos asociados al desplazamiento fuera del mencionado importe por kilómetro.

Taxi

Se abonará el gasto justificado por factura o documento similar que contenga los datos fiscales del taxi, el origen y el destino del trayecto.