

**MODELO DE RECLAMACIÓN PREVIA PARA IMPUGNAR UN ALTA MÉDICA AL
INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

D./Dña con DNI nº
y domicilio a efecto de notificaciones
.....
, comparece ante esta entidad gestora para formular

RECLAMACIÓN PREVIA a la vía judicial al amparo del art. 71 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social, frente al alta médica de fecha, por considerarla injustificada.

Todo ello en base a los siguientes

HECHOS

PRIMERO- En fecha (Fecha baja médica) inicié el actual proceso de incapacidad temporal, con el diagnostico , recibiendo desde entonces asistencia sanitaria y estando impedido para realizar mi trabajo habitual , por lo que concurrían los requisitos constitutivos de la protección por incapacidad temporal del art. 169.1 LGSS, con derecho a percibir la prestación correspondiente.

SEGUNDO- El tratamiento que he venido recibiendo consiste en (Describir si hemos sido objeto de intervención quirúrgica, rehabilitación, prescripciones farmacéuticas...etc ..)

TERCERO- Sorpresivamente, y sin que hayan dejado de concurrir las causas que dieron lugar al proceso de incapacidad temporal, se ha dictado alta médica en fecha (Fecha del alta médica) ,sin que se haya producido la curación, ni tan siquiera la mejoría necesaria para reincorporarme a mi puesto de trabajo habitual.

QUARTO- Por tanto, estando sometido aún a un tratamiento médico, y estando mermadas mis condiciones psico-físicas que impiden mi reincorporación laboral, interpongo la presente reclamación previa ante el alta médica de fecha (fecha del alta médica) , al considerarla injustificada. Adjunto documento nº (añadir y numerar aquellos informes médicos que fundamenten nuestra reclamación)

QUINTO- La base reguladora es de (INDICAR LA BASE DE COTIZACIÓN DEL MES ANTERIOR A LA BAJA MÉDICA). La fecha de efectos de (DÍA DEL ALTA MÉDICA).

Por lo expuesto anteriormente,

SOLICITO se admita el presente escrito, copias y documentos anexos, con valor de reclamación previa, y se dicte nueva resolución en que se declare injustificada el alta médica emitida y declarando que me encuentro en situación de incapacidad temporal con derecho a percibir la prestación económica correspondiente.

(LOCALIDAD), (FECHA)

Fdo. (EL TRABAJADOR)

***PRESENTAR ORIGINAL Y COPIA EN LAS OFICINAS DEL INSS**

Recordar la necesidad de efectuar la reclamación en un plazo de 11 días desde la fecha de alta médica, y que si en el transcurso de 7 días no hemos obtenido respuesta se entenderá como denegada la reclamación por silencio administrativo negativo. A partir de ese momento, en solo 20 días, procede la interposición de la demanda.