

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

¿Cuándo puede presentar esta solicitud?

A. Si es **residente** en España y **no** se encuentra en alguna de estas situaciones:

- es trabajador/a por cuenta propia o ajena,
- pensionista o perceptor/a de prestaciones periódicas de la Seguridad Social,
- está desempleado/a tras haber agotado la prestación o el subsidio de desempleo.

RECUERDE: en las situaciones citadas el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria se realizará de oficio por el INSS sin necesidad de presentar solicitud.

B. Si ya tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria como titular y quiere solicitar este derecho **para nuevos beneficiarios/as**.

C. Si la solicitud de la prestación de asistencia sanitaria es para **menores de edad sujetos a tutela administrativa**. La solicitud se presentará en nombre del menor por la Administración Pública competente que tenga atribuida la tutela.

D. Si solicita la asistencia sanitaria como beneficiario/a por ser **separado/a o divorciado/a del titular**.

¿Cómo debe cumplimentar esta solicitud?

En I. DATOS DEL SOLICITANTE deberá cumplimentar los datos de la persona interesada en presentar la solicitud teniendo en cuenta las especialidades que a continuación se señalan para cada supuesto del A al D.

En todo caso, la solicitud deberá ser firmada en la página 2 por la persona que presenta la solicitud, bien en nombre propio, bien en nombre de tercero al que representa (representante, apoderado inscrito en el registro electrónico de apoderamientos o persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad).

Supuesto A - TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA

Deberá cumplimentar además el apartado II. OTROS DATOS DEL TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA.

Si su cónyuge o pareja de hecho es titular de la prestación de asistencia sanitaria, debe ser él/ella quien solicite su inclusión como beneficiario (Supuesto B – TITULAR QUE SOLICITA PARA SUS BENEFICIARIOS).

Para solicitar su derecho como residente en España no debe tener cobertura sanitaria por otra vía como por ejemplo ser mutualista o beneficiario de una mutualidad (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) ni tener derecho a exportar la prestación sanitaria desde su país de procedencia u origen.

Supuesto B- TITULAR QUE SOLICITA PARA SUS BENEFICIARIOS

Deberá cumplimentar los datos de los nuevos beneficiarios/as para los que solicita la asistencia sanitaria que se hará constar en el apartado III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL TITULAR.

Podrá incluir como beneficiarios de asistencia sanitaria a:

- su cónyuge o pareja de hecho,
- hijos/as, nietos/as, hermanos/as, menores de 26 años, o mayores de esa edad si tienen reconocido un grado de discapacidad mayor o igual al 65%,
- menores sujetos a tutela o acogimiento.

Si sus beneficiarios son menores de 14 años podrá comunicar el DNI en cualquier momento. Al cumplimiento de los 14 años este dato es de carácter obligatorio, y deberá ser comunicado para su incorporación en la base de datos de asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Seguridad Social.

Supuesto C - MENOR TUTELADO POR LA ADMINISTRACIÓN

La persona física que representa a la Administración que tutela al menor deberá cumplimentar los datos del apartado I. DATOS DEL SOLICITANTE.

Además, deberá cumplimentar los datos del menor tutelado en el apartado IV. DATOS DEL MENOR TUTELADO.

Supuesto D – SEPARADO/A O DIVORCIADO/A DEL TITULAR

Deberá cumplimentar los datos del titular del que está separado/a o divorciado/a en el apartado V. DATOS DEL TITULAR DEL QUE ESTÁ SEPARADO/A O DIVORCIADO/A.

Alegaciones

Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su solicitud y que no ve recogido en el formulario, hágalo constar de la forma más breve y concisa posible en el apartado VI. ALEGACIONES.



ASISTENCIA SANITARIA

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con el certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de algún medio que le permita identificarse electrónicamente puede realizar esta solicitud a través de "Solicitudes y trámites de prestaciones de la Seguridad Social" (<https://tramites.seg-social.es/>). También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

I. DATOS DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
Fecha de nacimiento		Sexo	Estado Civil	DNI - NIE - Pasaporte				
Núm. de la Seguridad Social		Nacionalidad						
Domicilio habitual (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código Postal	Localidad		Provincia			País		
Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico				

II. OTROS DATOS DEL TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA

Tiene cobertura de la prestación de asistencia por un Régimen especial de funcionarios o a través de otro país: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Su cónyuge o pareja de hecho es titular de la prestación de asistencia sanitaria: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL TITULAR

	1º Beneficiario	2º Beneficiario	3º Beneficiario	4º Beneficiario
Primer apellido				
Segundo apellido				
Nombre				
DNI-NIE-Pasaporte				
Núm. de la Seguridad Social				
Fecha de nacimiento				
Parentesco/relación con el titular				
Teléfono móvil				
Ingresos ^{(2),(3)}	€	€	€	€
Convive con el titular	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene cobertura obligatoria de esta prestación por otra vía ⁽⁴⁾	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre del otro progenitor (sin apellidos) ⁽¹⁾				

(1).- En caso de que el parentesco sea "hijo" se hará constar el nombre del otro progenitor.

(2).- Se declaran los ingresos obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital o de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. En caso de haber presentado la declaración de la Renta, deberá indicar la suma de la base liquidable general y la base liquidable de ahorro.

(3).- No es necesaria la declaración de ingresos si el beneficiario/a es cónyuge, pareja de hecho, excónyuge o separado/a.

(4).- Régimen especial de funcionarios (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) o a través de otro país.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

3

IV. DATOS DEL MENOR TUTELADO POR LA ADMINISTRACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Núm. de la Seguridad Social
Nacionalidad	Sexo	Teléfono de contacto
Correo electrónico		

V. DATOS DEL TITULAR DEL QUE ESTÁ SEPARADO/A O DIVORCIADO/A

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI - NIE - Pasaporte	Fecha de nacimiento	Núm. de la Seguridad Social

VI. ALEGACIONES

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

SÍ doy mi consentimiento

NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20.....

Firma del solicitante

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE

20220317

6-071 cas V.15



Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte ④

JUSTIFICANTE DE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

**DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:**

- 1 DNI / NIE / Pasaporte
 - Solicitante.
 - Cónyuge/pareja de hecho.
 - Descendientes.
 - Otros familiares y acogidos.
 - Guardador de hecho.
 - Curador/defensor judicial.
 - Representante.
- 2 Resolución o autorización judicial.
- 3 Certificado de empadronamiento o documentación acreditativa de convivencia en caso de guarda de hecho.
- 4 Certificación acreditativa de la representación.
- 5 Inscripción en Registro Central de Extranjeros o tarjeta de identificación de extranjeros (TIE).
- 6 Libro de familia o actas del Registro Civil.
- 7 Certificado de discapacidad.
- 8 Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
- 9 Certificado de no exportación de asistencia sanitaria.
- 10 Sentencia de separación o divorcio/documento pensión compensatoria.
- 11 Resolución de declaración de desamparo.
- 12 Otros documentos.

Recibí

Firma

**DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE,
QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:**

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos.

.....
.....
.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

BLOQUE 1. EN TODOS LOS CASOS:

Acreditación de identidad del solicitante, de sus beneficiarios y, en su caso, de la persona que represente al solicitante, mediante la documentación:

- **Españoles:** Documento nacional de identidad (DNI) para todos los mayores de 14 años.
- **Extranjeros:** Tarjeta de Identificación de Extranjeros (TIE) o en su caso pasaporte o documento de identidad vigente en su país.
- En aquellos supuestos en los que la solicitud haya sido presentada por una persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad, la documentación acreditativa correspondiente. En caso de guardador de hecho, certificado de empadronamiento o documentación que acredite convivencia; en caso curador/defensor judicial, la resolución judicial.
- Documentación acreditativa de la representación. Los apoderados inscritos en el registro electrónico de apoderamientos no necesitan acompañar documento acreditativo

BLOQUE 2. SEGÚN LOS SUPUESTOS:

Supuesto A. TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA

- Extranjeros: acreditación de la residencia legal en España.
- Los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, EEE, de Suiza, Reino Unido o de países con Convenio Bilateral que regula la exportación del derecho a España (Andorra, Chile, Marruecos y Túnez) deben aportar un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia, acreditando que no reconoce la exportación del derecho a la asistencia sanitaria a España.

Supuesto B. TITULAR QUE SOLICITA PARA SUS BENEFICIARIOS

- **Beneficiarios extranjeros:** acreditación de la residencia legal en España.
- **Acreditación del parentesco con el titular:**
 - **Cónyuge:** libro de familia o certificado de inscripción de matrimonio.
 - **Pareja de hecho:** certificado de inscripción en alguno de los registros públicos existentes o, en su defecto, el documento público correspondiente para acreditar la existencia de una pareja de hecho.
 - **Hijo/a, nieto/a y hermano/a:** libro de familia o certificado de nacimiento.
 - para hijo/a menor de tres meses NO será obligatorio presentar esta documentación.
 - para hijo/a, nieto/a y hermano/a mayor de 26 años con discapacidad reconocida en grado igual o superior al 65%, será necesario además, el certificado de reconocimiento o la tarjeta acreditativa del grado de discapacidad.
- **Tutelado/a o acogido/a:** documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición tutelado, o acogido por el titular, su cónyuge, su ex cónyuge a cargo o pareja de hecho.

No será necesario presentar esta documentación para acreditar el parentesco si con anterioridad ya tuvo la condición de beneficiario del titular.

Supuesto C. MENOR TUTELADO POR LA ADMINISTRACIÓN

- La Administración que tutela al menor deberá presentar certificado de constitución de la tutela, y si el menor es extranjero será necesaria la autorización de residencia legal en España, de acuerdo a lo establecido en el artículo 35.7 de la ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

Supuesto D. SEPARADO/A O DIVORCIADO/A DEL TITULAR

- Sentencia de separación o divorcio y documento que reconozca el derecho a percibir una pensión compensatoria.

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA

De acuerdo con el artículo 6.4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de treinta días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo, en cuyo caso podrá presentar reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. (BOE de 11 de octubre).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 79 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos requeridos en el bloque 1: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los artículos 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE-10-2015).
- Documentos requeridos en el bloque 2: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar el derecho, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril (BOE del día 24) y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto).

RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, en lo referente a su situación familiar (cambio de estado civil), de su domicilio o país de residencia, debe usted comunicarlos a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si sus beneficiarios son menores de 14 años podrá comunicar el DNI en cualquier momento. Al cumplimiento de los 14 años este dato es de carácter obligatorio, y deberá ser comunicado para su incorporación en la base de datos de asistencia sanitaria del Instituto Nacional de Seguridad Social, presentando el formulario de “Comunicación de documento de identidad” por las mismas vías indicadas en el siguiente párrafo.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar la documentación solicitada por las siguientes vías: a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en www.seg-social.es.

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS; artículo 3 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud; artículo 103 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>