

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

¿Cuándo es necesario presentar esta solicitud?:

Es necesario presentar la solicitud cuando se solicite esta prestación por:

- Las personas que residan en España y no puedan acceder a la prestación de asistencia sanitaria por otra vía de aseguramiento (trabajadores por cuenta ajena o propia, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y aquellas otras que se encuentren en situación de desempleo tras haber agotado la prestación o subsidio por desempleo).
- Las personas beneficiarias de un asegurado.
- También se debe utilizar para solicitar el cambio de los beneficiarios de un asegurado a otro.

No es necesario presentar la solicitud para el reconocimiento de esta prestación a las personas que tienen la condición de aseguradas por ser trabajadores por cuenta ajena o propia, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y aquellas otras que se encuentren en situación de desempleo tras haber agotado la prestación o subsidio por desempleo.

Esta prestación se reconoce de oficio por el INSS.

¿Cómo debe cumplimentarla para solicitar la prestación por las distintas personas?

Solicitud del asegurado para sí mismo y/o para los beneficiarios:

- Si solicita la prestación sólo como asegurado, marque la casilla persona asegurada.
- Si la solicita sólo para beneficiario, marque sólo la casilla beneficiario.
- Si la solicita como asegurado y para un beneficiario, marque las casillas asegurado y beneficiario.

Cambio de beneficiarios de un asegurado a otro: cumplimente la casilla prevista. Además, el asegurado donde se encuentran los beneficiarios debe dar su consentimiento mediante su firma. En caso contrario deberá aportar prueba suficiente de convivencia (p. ej. sentencia) y dependencia económica de los beneficiarios.

Solicitud del beneficiario: supuestos de separación judicial o divorcio: cumplimente los datos de la persona asegurada, los de los beneficiarios y marque la casilla "Solicitud presentada por el propio beneficiario".

Declaración de ingresos. Beneficiarios distintos de cónyuge, pareja de hecho, ex cónyuge o separación judicial.

Se declararán los **ingresos íntegros** obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital o de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. En caso de haberse presentado la declaración del IRPF se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto. Se tomará como referencia el último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior.

Alegaciones:

Si quiere añadir algo que considera importante para tramitar su prestación y no lo vea recogido en el formulario, indíquelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.



ASISTENCIA SANITARIA

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es.

DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|------------------|--------------|--------------------|-----------------------|----------|------|--------|
| 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 móvil | | Teléfono fijo | | Correo electrónico | | | | |

20180625

Solicita la asistencia sanitaria (marque las casillas por los que desea solicitar la prestación):

Persona asegurada.

Persona asegurada residente en España:

- Tiene cobertura obligatoria de esta prestación por otra vía (Régimen especial de funcionarios o a través de otro país):
SÍ NO
- Reside en territorio español:
SÍ NO
- Su cónyuge o pareja de hecho está asegurado/a:
SÍ NO

Nota: El reconocimiento de esta prestación como asegurado por esta modalidad es incompatible con la condición de beneficiario de otra persona asegurada (cónyuge/pareja de hecho, progenitor/a para hijos mayores de edad y menores de 26 años...). *En este supuesto debe solicitarse como beneficiario.*

Menor de edad sujeto a tutela administrativa.

6-071 (AS-1) cas

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

②

| <input type="checkbox"/> Beneficiario/a | 1º Beneficiario | 2º Beneficiario | 3º Beneficiario | 4º Beneficiario |
|---|---|---|---|---|
| Primer apellido | | | | |
| Segundo apellido | | | | |
| Nombre | | | | |
| Teléfono de contacto | | | | |
| DNI-NIE-Pasaporte | | | | |
| Núm. de la Seguridad Social | | | | |
| Fecha de nacimiento | | | | |
| Parentesco/relación con el asegurado | | | | |
| Ingresos (1)(2) | € | € | € | € |
| Convive con el asegurado (2) | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Tiene cobertura obligatoria de esta prestación por otra vía (3) | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

(1).- Se declararán los ingresos íntegros obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital o de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. En caso de haberse presentado la declaración del IRPF se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto. Se tomará como referencia el último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior.

(2).- No es necesario su declaración en cónyuge, pareja de hecho, excónyuge o separación judicial.

(3).- Régimen especial de funcionarios o a través de otro país.

Cambio de beneficiario/s de un asegurado a otro

Solicito el cambio de los beneficiarios que se relacionan en este impreso que se encuentran en la actualidad con el asegurado, con DNI-NIE-Pasaporte

Para ello manifiesta la conformidad la persona asegurada indicada:

Firma

En caso contrario deberá aportar prueba suficiente de convivencia y dependencia económica de los beneficiarios (p. ej. sentencia).

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

③

 Solicitud presentada por el propio beneficiario

Supuestos de separación judicial o divorcio: rellene los datos de la persona asegurada (*en el apartado que corresponde a estos datos*) por la que solicita la condición de beneficiario, así como sus datos personales (*en el apartado de beneficiarios*) y firme la solicitud.

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------|--|--|--------------------|--------|--------|----------|------|--------|
| Domicilio habitual (calle, plaza ...) | | | | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | | | | | | | | |
| Provincia | | | | | País | | | | |
| Teléfono móvil | Teléfono fijo | | | Correo electrónico | | | | | |

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. | |
| <input type="checkbox"/> | SÍ doy mi consentimiento |
| <input type="checkbox"/> | NO doy mi consentimiento. |

....., a de de 20

Firma del solicitante

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" |

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE



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.
- 2 Inscripción en Registro Central de Extranjeros o tarjeta de identificación de extranjeros (TIE).
- 3 Libro de familia o actas del Registro Civil.
- 4 Certificado de discapacidad.
- 5 Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
- 6 Certificado de no exportación de asistencia sanitaria.
- 7 Sentencia de separación o divorcio/documento pensión compensatoria.
- 8 Resolución de declaración de desamparo.
- 9 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

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

1. EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (tanto para personas aseguradas como, en su caso, beneficiarios por los que se solicita esta solicitud).

1. Españoles: *Documento Nacional de Identidad (DNI)*.
2. Extranjeros:
 - *Documento de identidad vigente en su país o pasaporte y certificado de inscripción en Registro Central de Extranjeros para los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza.*
 - *Documento de identidad vigente en su país o pasaporte y tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea para los familiares de otros países de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza.*
 - Para las demás personas que no tengan nacionalidad española, *pasaporte y Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE)* que acredite la titularidad de una autorización para residir en España o, en caso de no tener obligación de obtener dicha Tarjeta, autorización para residir en España en la que conste el correspondiente Número de Identidad de Extranjero (NIE).

2. PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

Personas aseguradas

3. Los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, EEE o de Suiza o de países con convenio bilateral (Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez) deben aportar un certificado emitido por la institución competente en materia de Seguridad Social o de asistencia sanitaria del país de procedencia del interesado acreditativo de que no procede la exportación del derecho a la prestación de asistencia sanitaria en España.

Sólo si se encuentra en alguna de estas situaciones.

4. **Menores sujetos a tutela administrativa:** resolución de la declaración de desamparo.
5. **Cónyuge:** libro de familia o certificado de inscripción de matrimonio.
6. **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.
7. **Ex cónyuge o separado judicialmente:** sentencia de separación o divorcio y documento que reconozca el derecho a percibir pensión compensatoria.
8. **Descendientes:** libro de familia o certificado de nacimiento para acreditar la condición de descendiente de la persona asegurada o de su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho. **Para los hijos menores de tres meses,** no es necesario presentar esta documentación, dado que el Registro Civil enviará al INSS los datos del nacimiento y de la filiación.
9. **Beneficiarios o personas asimiladas mayores de 26 años con discapacidad** en grado igual o superior al 65 por 100: certificado de reconocimiento del grado de discapacidad.
10. **Tutelados o acogidos:** documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición de menor tutelado o acogido legalmente por la persona asegurada, por su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho.
11. **Hermano/hermana de la persona asegurada:** libro de familia o documento equivalente para acreditar la condición de hermano/a de la persona asegurada.

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 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de 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 del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento.

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.

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).</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> |