CAMBIO DE UN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DE UN TITULAR A OTRO

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

¿Cuándo puede presentar esta solicitud?

Cuando quiera solicitar el cambio de los beneficiarios/as de asistencia sanitaria de un titular a otro.

¿Cómo debe cumplimentar esta solicitud?

La solicitud la deberá realizar el titular de asistencia sanitaria que quiera incluir como beneficiarios a sus descendientes, hermanos, tutelados o acogidos que se encuentran como beneficiarios de otro titular. 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).

Siempre deberá cumplimentar:

1. Los datos del titular (solicitante) que se harán constar en el apartado I. DATOS DEL SOLICITANTE. 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).
2. Los datos del titular con el que se encuentran actualmente los beneficiarios, que se harán constar en el apartado II. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE LOS BENEFICIARIOS.
3. Los datos de los beneficiarios que se harán constar en el apartado III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS.

20261022

Si los beneficiarios son menores de 18 años, el titular con el que se encuentran actualmente deberá firmar la solicitud (en el apartado II. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE LOS BENEFICIARIOS) para manifestar su consentimiento al cambio. En caso de no constar la firma del anterior titular, es necesario aportar prueba suficiente que justifique el motivo por el que no se ha recabado su consentimiento.

C-158 cas V.4

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 IV. ALEGACIONES.

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

CAMBIO DE UN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DE UN TITULAR A OTRO

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (***https://sede.seg-social.gob.es***), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en ***https://run.gob.es/tramites*** o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o 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 ***https://run.gob.es/trdcita***

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 móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico				

II. DATOS DEL TITULAR CON EL QUE SE ENCUENTRAN ACTUALMENTE LOS BENEFICIARIOS

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

Firma mediante la que manifiesta la conformidad con el cambio:
Firma

Apellidos y nombre:	DNI-NIE-Pasaporte ②

III. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

	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 titular				

IV. ALEGACIONES

20261022

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**

C-158 cas V.4

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 ..... de 20 .....

Firma del solicitante

Si va a presentar esta solicitud por internet no es necesario que firme este formulario

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL INSS DE .....

CAMBIO DE UN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DE UN TITULAR A OTRO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DEL CAMBIO DE UN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DE UN TITULAR A OTRO

EN TODOS LOS CASOS:

- Acreditación de identidad del solicitante mediante la documentación:
  - **Españoles**: Documento nacional de identidad (DNI)
  - **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.

SEGÚN LOS SUPUESTOS:

- **Hijo/a, nieto/a y hermano/a**: libro de familia o certificado de nacimiento.
  - 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.
  - Para hijo/a nieto/a y hermano/a menores de 18 años: En caso de no constar consentimiento del otro titular en el apartado II, deberá aportarse documentación acreditativa suficiente. En particular, podrá presentarse sentencia judicial de la que se deduzcan los términos en los que el nuevo titular tiene potestad para tomar en exclusiva las decisiones sanitarias en relación con el beneficiario o que exista una situación de violencia de género acreditada.
- **Tutelado/a o acogido/a:** documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición del menor tutelado o acogido legalmente por el titular, su cónyuge o pareja de hecho.

CAMBIO DE UN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DE UN TITULAR A OTRO

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 70 / 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 2-10-2015).
- 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 la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, modificada por el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud.

20261022

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.

C-158 cas V.4

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	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. 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.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** 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). 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.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** 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. 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.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** 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. 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.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** 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.

20261022
C-158 cas V.4