

# PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

## INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR A SOLICITUDE

### *Cando pode presentar esta solicitude?*

A. Se é **residente** en España e **non** se atopa nalgunha destas situacións:

- é traballador/a por conta propia ou allea.
- pensionista ou perceptor/a de prestacións periódicas da Seguridade Social.
- está desempregado/a tras esgotar a prestación ou o subsidio de desemprego.

LEMBRE: nas situacións devanditas o recoñecemento do dereito á asistencia sanitaria realizarase de oficio sen necesidade de presentar solicitude.

B. Se xa se lle recoñeceu o dereito á asistencia sanitaria como titular e quere solicitar este dereito **para novos beneficiarios/as**.

C. Se a solicitude da prestación de asistencia sanitaria é para **menores de idade suxeitos á tutela administrativa**. A solicitude presentarase en nome do menor pola Administración Pública competente que teña atribuída a tutela.

### **Como debe cubrir esta solicitude?**

En I. DATOS DO SOLICITANTE deberá cubrir os datos da persoa interesada en presentar a solicitude tendo en conta as especialidades que a continuación se sinalan para cada suposto dende o A ata o D.

En todo caso, a solicitude deberá ir firmada na páxina 2 pola persoa que presenta a solicitude, ben en nome propio, ben en nome do terceiro ao que representa (representante, apoderado rexistrado no rexistro electrónico de apoderamentos ou persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade).

### **Suposto A - TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA**

Deberá cubrir, ademais, o apartado II. OUTROS DATOS DO TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA.

**Se o seu cónxuxe ou parella de feito é titular da prestación de asistencia sanitaria, debe ser el/ela quen solicite a súa inclusión como beneficiario** (Suposto B – TITULAR QUE SOLICITA PARA OS SEUS BENEFICIARIOS).

Para solicitar o seu dereito como residente en España, non debe ter cobertura sanitaria por outra vía, como por exemplo, ser mutualista ou beneficiario dunha mutua (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) nin ter dereito a exportar a prestación sanitaria dende o seu país de procedencia ou orixe.

### **Suposto B- TITULAR QUE SOLICITA PARA OS SEUS BENEFICIARIOS**

Deberá cubrir os datos dos novos beneficiarios/as para os que solicita a asistencia sanitaria que se farán constar no apartado III. DATOS DOS BENEFICIARIOS DO TITULAR

Poderá incluír como beneficiarios de asistencia sanitaria a:

- o seu cónxuxe ou parella de feito.
- fillos/as, netos/as, irmáns/ás, menores de 26 anos ou maiores desa idade se se lles recoñeceu un grao de discapacidade maior ou igual ao 65%.
- menores suxeitos a tutela ou acollida.

Se os seus beneficiarios son menores de 14 anos, poderá comunicar o DNI en calquera momento. Ao cumprimento dos 14 anos de idade, este dato é de carácter obrigatorio, e deberá comunicalo para a súa incorporación na base de datos de asistencia sanitaria.

### **Suposto C - MENOR TUTELADO POLA ADMINISTRACIÓN**

A persoa física que representa á Administración que tutela ao menor deberá cubrir os datos do apartado

I. DATOS DO SOLICITANTE.

Ademais, deberá cubrir os datos do menor tutelado no apartado IV. DATOS DO MENOR TUTELADO.

### **Alegacións**

Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa solicitude e que non viu recollido no formulario, fágao constar da forma máis breve e sucinta posible no apartado VI. ALEGACIONES.



# ASISTENCIA SANITARIA

Pode realizar este trámite a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con **Cl@ve permanente**. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica poderá enviar un exemplar asinado por correo ordinario ou presentalo nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil "ISM no teu peto".

## I. DATOS DO SOLICITANTE

Apelido primeiro		Apelido segundo		Nome					
Data de nacemento		Sexo	Estado Civil		DNI - NIE - Pasaporte				
Núm. de la Seguridad Social		Nacionalidad							
Domicilio habitual (rúa, praza ...)					Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta
Código Postal	Localidade		Provincia			País			
Teléfono fixo		Teléfono móbil		Correo electrónico					

## II. OUTROS DATOS DO TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA

Ten cobertura da prestación de asistencia por un réxime especial de funcionarios, a través doutro país ou a través dun organismo internacional:	SÍ <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
O seu cónxuxe ou parella de feito é titular da prestación de asistencia sanitaria:	SÍ <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

## III. DATOS DOS BENEFICIARIOS DO TITULAR

	Beneficiario 1º	Beneficiario 2º	Beneficiario 3º	Beneficiario 4º
Apelido primeiro				
Apelido segundo				
Nome				
DNI-NIE-Pasaporte				
Núm. da Seguridade Social				
Data de nacemento				
Parentesco/relación co titular				
Teléfono móbil				
Ingresos <sup>(1),(2)</sup>	€	€	€	€
Ten cobertura obrigatoria desta prestación por outra vía <sup>(3)</sup>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Nome do outro proxenitor (sen apelido) <sup>(4)</sup>				
DNI/NIE do outro proxenitor <sup>(4)</sup>				

(1).- Decláranse os ingresos obtidos por rendementos do traballo, do capital ou de actividades económicas e por ganancias patrimoniais. No caso de presentar con anterioridade a declaración da Renda, deberá indicar a suma da base liquidable xeral e a base liquidable de aforro.

(2).- Non é necesaria a declaración de ingresos se o beneficiario/a é cónxuxe, parella de feito, ex-cónxuxe ou separado/a.

(3).- Réxime especial de funcionarios (MUFACE, MUGEJU, ISFAS) a través de outro país ou a través dun organismo internacional.

(4).- En caso de que o parentesco sexa "fillo", farase constar o nome do outro proxenitor e o seu documento de identificación (DNI ou NIE).

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte

③

#### IV. DATOS DO MENOR TUTELADO POLA ADMINISTRACIÓN

Apellido primeiro	Apellido segundo	Nome
DNI - NIE - Pasaporte	Data de nacemento	Núm. da Seguridade Social
Nacionalidade	Sexo	Teléfono de contacto
Correo electrónico		

#### V. ALEGACIÓNS

**DECLARO** que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Social da Mariña solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto facilitados nesta solicitude para enviarlle comunicacións en materia de Seguridade Social.

- SI, dou o meu consentimento**
- NON, non dou o meu**

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<b>RESPONSABLE</b>	Instituto Social da Mariña (ISM)
<b>FINALIDADE</b>	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do ISM
<b>LEXITIMACIÓN</b>	Exercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Soamente se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Solicitamos datos a outras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Pode consultar información adicional e detallada na folla informativa que acompaña ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., a ..... de ..... do 20 .....

Firma do solicitante

**Si presentes aquesta sol·licitud per internet, no cal que signis el formulari**

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DO ISM DE .....



Registro do ISM

**A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN**

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos e nome: DNI-NIE-Pasaporte ④

**USTIFICANTE DA SOLICITUDE DE ASISTENCIA SANITARIA DA SEGURIDADE SOCIAL**

**DOCUMENTOS QUE SE LLE REQUIREN NA  
DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE POLO ISM:**

- 1  DNI / NIE / Pasaporte
  - Solicitante.
  - Cónxuxe/parella de feito.
  - Descendentes.
  - Outros familiares e acollidos.
  - Garda de feito.
  - Titor/defensor xudicial.
  - Representante.
- 2  Resolución ou autorización xudicial.
- 3  Certificado de empadramento ou documentación acreditativa de convivencia no caso de garda de feito.
- 4  Certificación acreditativa da representación.
- 5  Inscripción no Rexistro Central de Estranxeiros ou tarxeta de identificación de estranxeiros (TIE).
- 6  Libro de familia ou actas do Rexistro Civil.
- 7  Certificado de discapacidade.
- 8  Auto xudicial ou certificado de acollida familiar.
- 9  Certificado de non exportación de asistencia sanitaria.
- 10  Resolución de declaración de desamparo.
- 11  Outros documentos:

Recibín

Firma

**DOCUMENTOS NON NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN,  
QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE O SOLICITANTE**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

Recibín os documentos requiridos a excepción dos  
números: .....

Firma

Cargo e nome do funcionario .....

Data ..... Lugar .....

**DILIXENCIA: Á vista dos seguintes documentos.**

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

Expídese a presente dilixencia de verificación para  
facer constar que os datos reflectidos neste formulario  
coinciden fielmente cos que aparecen nos documentos  
aportados ou exhibidos polo solicitante.

Firma

Cargo e nome do funcionario .....

Data ..... Lugar .....

# PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA A TRAMITACIÓN DA SÚA PRESTACIÓN

### BLOQUE 1. EN TÓDOLOS CASOS:

Acreditación de identidade do solicitante, dos seus beneficiarios e, no seu caso, da persoa que represente ao solicitante, mediante a documentación

- **Españóis:** Documento nacional de identidade (DNI) para tódolos maiores de 14 anos de idade.
- **Estranxeiros:** Tarxeta de Identificación de Estranxeiros (TIE) ou, no seu caso, pasaporte ou documento de identidade vixente no seu país.
- Naqueles supostos nos que a solicitude se presentara por unha persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade, a documentación acreditativa correspondente. No caso de garda de feito, certificado de empadramento ou documentación que acredite convivencia; no caso de titor/defensor xudicial, a resolución xudicial
- Documentación acreditativa da representación. Os apoderados rexistrados no rexistro electrónico de apoderamentos non necesitan acompañar documento acreditativo.

### BLOQUE 2. SEGUNDO OS SUPOSTOS:

#### Suposto A. TITULAR RESIDENTE EN ESPAÑA

- Estranxeiros: acreditación da residencia legal en España
- Os cidadáns dos Estados membros da Unión Europea, EEE, de Suíza, Reino Unido ou de países con Convenio Bilateral que regula a exportación do dereito a España (Andorra, Chile, Marrocos e Tunes) deben aportar un certificado emitido pola institución competente en materia de Seguridade Social ou de asistencia sanitaria do país de procedencia, acreditando que non recoñece a exportación do dereito á asistencia sanitaria a España.

#### Suposto B. TITULAR QUE SOLICITA PARA OS SEUS BENEFICIARIOS

- **Beneficiarios estranxeiros:** acreditación da residencia legal en España.
- **Acreditación do parentesco co titular:**
  - **Cónxuxe:** libro de familia ou certificado de inscrición de matrimonio
  - **Parella de feito:** certificado de inscrición nalgún dos rexistros públicos existentes ou, na súa falta, o documento público correspondente para acreditar a existencia dunha parella de feito.
  - **Fillo/a, neto/a e irmán/á:** libro de familia ou certificado de nacemento.
    - para fillo/a menor de tres meses NON será obrigatorio presentar esta documentación.
    - para fillo/a, neto/a e irmán/á maior de 26 anos con discapacidade recoñecida en grao igual ou superior ao 65%, será necesario, ademais, o certificado de recoñecemento ou a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade
- **Tutelado/a ou acollido/a:** documento expedido pola autoridade competente para acreditar a condición de tutelado ou acollido polo titular, o seu cónxuxe, ou parella de feito.

**Non será necesario presentar esta documentación para acreditar o parentesco se con anterioridade xa tivo a condición de beneficiario do titular.**

#### Suposto C. MENOR TUTELADO POLA ADMINISTRACIÓN

- A Administración que tutela ao menor deberá presentar certificado de constitución da tutela, e, se o menor é estranxeiro, será necesaria a autorización de residencia legal en España, de acordo co establecido no artigo 35.7 da Lei Orgánica 4/2000, do 11 de Xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social.

# PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

## O INSTITUTO SOCIAL DA MARIÑA INFÓRMALLE

De acordo co artigo 6.4 do Real Decreto 1192/2012, do 3 de Agosto (BOE do 4 de Agosto), o prazo máximo para resolver e notificar o procedemento iniciado é de trinta días contados dende a data na que a súa solicitude foi rexistrada ou, no seu caso, dende que se aportaron os documentos requiridos.

Se transcorreu devandito prazo sen recibir notificación da resolución, poderá entender que a súa petición foi desestimada por silencio administrativo, e nese caso poderá presentar reclamación previa de acordo co establecido no art. 71 da Lei 36/2011, do 10 de Outubro, reguladora da xurisdición social. (BOE do 11 de Outubro).

Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados dende o día seguinte a aquel no que se lle notificou o seu requirimento. Pode realizar este trámite sen desprazarse a través da Sede electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente, por correo ordinario ou nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña solicitando cita previa en <https://run.gob.es/xnka31ad>, ou a través da aplicación móbil "ISM no teu peto".

O incumprimento do prazo sinalado terá os seguintes efectos:

- Documentos requiridos no bloque 1: entenderase que desiste da súa petición, de acordo co previsto nos artigos 66 e 68 da Lei 39/2015, do 1 de Outubro (BOE-10-2015).
- Documentos requiridos no bloque 2: considerarase que non acreditou dabondo os requisitos necesarios para causar o dereito, de acordo co previsto na Lei 16/2003, do 28 de maio de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, modificada polo Real decreto-lei 7/2018, do 27 de xullo, sobre o acceso universal ao Sistema Nacional de Saúde.

### LEMBRE:

Se se produce algunha variación nos datos desta solicitude no que se refire á súa situación familiar (cambio de estado civil), do seu domicilio ou país de residencia, debe vostede comunicalo á Dirección Provincial ou Local deste Instituto máis preto.

Se os seus beneficiarios son menores de 14 anos de idade, poderá comunicar o DNI en calquera momento. Ao cumprimento dos 14 anos de idade, este dato é de carácter obrigatorio, e deberá ser comunicado para a súa incorporación na base de datos de asistencia sanitaria.

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

<b>RESPONSABLE DO TRATAMENTO</b>	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i>                  Subdirector/a Xeral da Seguridade Social dos Traballadores do Mar Rúa Génova, 20                  CP 28004 Madrid, ESPAÑA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i>                  Xefe/a do Servizo Xurídico da Seguridade Social                  C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar                  CP 28020 Madrid, ESPAÑA  <a href="mailto:delegado.protecciondatos@seg-social.es">delegado.protecciondatos@seg-social.es</a></p>
<b>FINALIDADE DO TRATAMENTO</b>	<p><i>Para que utilizaremos os seus datos?</i>                  Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.                  O tratamento dos seus datos de contacto terá como finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social.                  Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios así como para outros fins de arquivo e estatística pública.</p>
<b>LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO</b>	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i>                  O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, do 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei xeral da Seguridade Social, en diante, TRLXSS; artigo 3 bis da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde; artigo 103 do Real decreto lexislativo 1/2015, do 24 de xullo, polo que se aproba o texto refundido da Lei de garantías e uso racional de medicamentos e produtos sanitarios).                  Polo que respecta ás comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa para outorgalo supoñerá que non poderá recibir este tipo de envíos, aínda que, non impedirá que lle podamos informar polas devanditas canles do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a facilitar a súa dirección de correo electrónico e o número de teléfono móbil e que, no caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIÓN OU TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i>                  Os datos persoais obtidos polo Instituto Social da Mariña no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só utilizaranse para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, salvo que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS así como nos supostos indicados en calquera outra norma de rango legal.                  Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.</p>
<b>DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS</b>	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos facilita os seus datos persoais?</i>                  Respecto dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa.                  Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i>                  Ademais dos datos facilitados por vostede na súa solicitude solicitamos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.</p>