

CAMBIO DUN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DUN TITULAR A OUTRO

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR A SOLICITUDE

Cando pode presentar esta solicitude?

Cando queira solicitar o cambio dos beneficiarios/as de asistencia sanitaria dun titular a outro.

Como debe cubrir esta solicitude?

A solicitude deberá realizala o titular de asistencia sanitaria que queira incluír como beneficiarios os seus descendentes, irmáns, tutelados ou acollidos que están como beneficiarios doutro titular. En todo caso, a solicitude deberá ser asinada na páxina 2 pola persoa que presenta a solicitude, ben en nome propio, ben en nome do terceiro que representa (representante, apoderado inscrito no rexistro electrónico de apoderamentos ou persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade).

Sempre deberá completar:

1. Os datos do titular (solicitante), que se farán constar no apartado I. DATOS DO SOLICITANTE. En todo caso, a solicitude deberá ser asinada na páxina 2 pola persoa que presenta a solicitude, ben en nome propio, ben en nome do terceiro que representa (representante, apoderado inscrito no rexistro electrónico de apoderamentos ou persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade).
2. Os datos do titular co que están actualmente os beneficiarios, que se farán constar no apartado II. DATOS DO TITULAR CO QUE ESTÁN ACTUALMENTE OS BENEFICIARIOS.
3. Os datos dos beneficiarios, que se farán constar no apartado III. DATOS DOS BENEFICIARIOS.

Se os beneficiarios son menores de 18 anos, o titular co que están actualmente deberá asinar a solicitude (no apartado II. DATOS DO TITULAR CO QUE ESTÁN ACTUALMENTE OS BENEFICIARIOS) para manifestar o seu consentimento ao cambio. En caso de non constar sinatura do outro titular, é necesario presentar unha proba suficiente de convivencia e dependencia económica dos beneficiarios.

Alegacións

Se quere engadir algo que considere importante para tramitar a súa solicitude e que non ve recollido no formulario, fágao constar da forma máis breve e concisa posible no apartado IV. ALEGACIÓN.



CAMBIO DUN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DUN TITULAR A OUTRO

Pode solicitar 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 realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

I. DATOS DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
Data de nacemento		Sexo	Estado Civil	DNI - NIE - Pasaporte				
Núm. da Seguridade Social		Nacionalidade						
Domicilio habitual (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta
Código postal	Localidade							
Provincia			País					
Teléfono móbil	Teléfono fixo		Enderezo electrónico					

II. DATOS DO TITULAR CO QUE ESTÁN ACTUALMENTE OS BENEFICIARIOS

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome				
Data de nacemento		Sexo	Estado Civil	DNI - NIE - Pasaporte				
Núm. da Seguridade Social		Nacionalidade						

Sinatura mediante a que manifesta a conformidade co cambio:								
Sinatura								

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte

2

III. DATOS DOS BENEFICIARIOS

	1º Beneficiario	2º Beneficiario	3º Beneficiario	4º Beneficiario
Primeiro apelido				
Segundo apelido				
Nome				
Teléfono de contacto				
DNI-NIE-Pasaporte				
Núm. da Seguridade Social				
Data de nacemento				
Parentesco/relación co titular				

IV. ALEGACIÓNS

DECLARO que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

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

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS	
RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Obtemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e detallada na follla informativa que acompaña o presente formulario no apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS”

....., a de de 20

Sinatura do solicitante

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DO INSS DE

CAMBIO DUN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DUN TITULAR A OUTRO

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DO CAMBIO DUN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DUN TITULAR A OUTRO

EN TODOS OS CASOS:

- Acreditación de identidade do solicitante mediante a documentación:
 - **Españois:** documento nacional de identidade (DNI)
 - **Estranxeiros:** tarxeta de identificación de estranxeiros (TIE) ou, se é o caso, pasaporte ou documento de identidade vixente no seu país.
 - Nos supostos en que a solicitude fose presentada por unha persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade, a documentación acreditativa correspondente. En caso de gardador de feito, certificado de empadramento ou documentación que acredite a convivencia; en caso curador/defensor xudicial, a resolución xudicial.
 - Documentación acreditativa da representación. Os apoderados inscritos no rexistro electrónico de apoderamentos non necesitan presentar documento acreditativo.

SEGUNDO OS SUPOSTOS:

- **Fillo/a, neto/a e irmán/irmá:** libro de familia ou certificado de nacemento.
 - Para fillo/a, neto/a e irmán/irmá maior de 26 anos con discapacidade recoñecida en grao igual ou superior ao 65 %, será preciso, ademais, o certificado de recoñecemento ou a tarxeta acreditativa do grao de discapacidade.
 - Para fillo/a neto/a e irmán/irmá menor de 18 anos, en caso de non constar consentimento do outro titular no apartado II, deberá presentar unha proba suficiente de convivencia e dependencia económica dos beneficiarios a través de sentenza xudicial de separación ou divorcio, padrón etc.
- **Tutelado/a ou acollido/a:** documento expedido pola autoridade competente para acreditar a condición do menor tutelado ou acollido legalmente polo titular, o seu cónxuxe, o seu excónxuxe a cargo ou parella de feito.

CAMBIO DUN BENEFICIARIO DE ASISTENCIA SANITARIA DUN TITULAR A OUTRO

O INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL 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 a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario ou nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en www.seg-social.es.

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 ao Centro de Atención e Información (CAISS) 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 do Instituto Nacional de Seguridade Social, presentando o formulario de “Comunicación de documento de identidade” polas mesmas vías indicadas no parágrafo seguinte.

Se debe acompañar documentación xunto a esta solicitude, de acordo coas instrucións deste formulario, pode presentar a documentación solicitada polas seguintes vías: a través da Sede Electrónica da Seguridade Social utilizando certificado dixital ou Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, ou de maneira presencial nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en www.seg-social.es.

Se desexa que as notificacións que lle remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia da canle postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i> Instituto Nacional da Seguridade Social C/ Padre Damián 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i> Dirección do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<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.
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<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.
DESTINATARIOS DE CESIÓN OU TRANSFERENCIAS	<i>A quen comunicaremos os seus datos?</i> Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social 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.
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<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 nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) 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.
PROCEDENCIA	<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.