

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

INSTRUCCIÓN PARA CUBRIR A SOLICITUDE

Cando pode presentar esta solicitude de opción?

- A.** Se ten recoñecido o dereito á asistencia sanitaria polo Sistema Público de Saúde como **titular** e quere optar á asistencia sanitaria como **beneficiario/a** dun titular do Sistema de Seguridade Social. Ademais, ten que estar nalgunha destas situacións:
1. Ter esgotado a prestación ou subsidio de desemprego.
 2. Ter subscrito un convenio especial.
 3. Atoparse en situación de excedencia.
 4. Ser titular por residencia en España (non ser traballador en activo, nin pensionista da Seguridade Social, nin perceptor de prestacións da Seguridade Social).
 5. Atoparse en situación de prórroga do seu dereito de asistencia sanitaria.
- B.** Se ten recoñecido o dereito á asistencia sanitaria polo Sistema Público de Saúde como **titular por percibir unha pensión SOVI** e quere optar á asistencia sanitaria como **beneficiario/a dun titular do Réxime Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUXEXU ou ISFAS).
- C.** Se ten recoñecido o dereito á asistencia sanitaria polo Sistema Público de Saúde como **titular por percibir unha pensión SOVI** e quere optar á asistencia sanitaria como **titular por ser pensionista de viuvez, orfandade ou favor de familiares do Réxime Especial de Funcionarios** (MUFACE, MUXEXU ou ISFAS).

No caso de querer optar á asistencia sanitaria como beneficiario dun titular da Mutualidade Xeral de Funcionarios Civís do Estado (MUFACE) ou do Instituto Social das Forzas Armadas (ISFAS) ou da Mutualidade Xeral Xudicial (MUXEXU), deberá presentar a súa solicitude ante a mutualidade correspondente, sen necesidade de presentar esta solicitude ante o ISM.

TAN SÓ AS SITUACIÓNS DESCRITAS ANTERIORMENTE DAN DEREITO Á OPCIÓN, POLO QUE SE NON SE ATOPA NALGUNHA DELAS NON SE LLE DARÁ TRÁMITE Á SÚA SOLICITUDE.

Como debe cubrir esta solicitude?

En todos os casos deberá cubrir os datos do solicitante que se farán constar no apartado II. DATOS DO SOLICITANTE. O solicitante sempre será a persoa que exerza a opción, excepto no caso de menores de idade ou maiores con discapacidade. 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 ao que representa (representante, apoderado inscrito no rexistro electrónico de apoderamentos ou persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade).

No caso de solicitar a opción para un menor de idade ou un maior con discapacidade deberá cubrir o apartado III. DATOS DA PERSOA QUE REALIZA A OPCIÓN.

Nos casos descritos no apartado A, deberá marcar a situación correspondente no apartado I. SITUACIÓN ACTUAL DESDE A QUE REALIZA A OPCIÓN, e cubrir o apartado IV. DATOS DO TITULAR CO QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DO SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL.

Nos casos descritos no apartado B, deberá marcar a situación correspondente no apartado I. SITUACIÓN ACTUAL DESDE A QUE REALIZA A OPCIÓN. O Instituto Social da Mariña tramitará a baixa do seu dereito actual e deberá solicitar ante a mutualidade correspondente a alta como beneficiario.

Nos casos descritos no apartado C, deberá marcar a situación correspondente no apartado I. SITUACIÓN ACTUAL DESDE A QUE REALIZA A OPCIÓN. O Instituto Social da Mariña tramitará a baixa do seu dereito actual e deberá solicitar ante a mutualidade correspondente a alta como titular.

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



OPCIÓN/BAIXA 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. SITUACIÓN ACTUAL DENDE A QUE REALIZA A OPCIÓN

1. Titular por esgotamento de prestación ou subsidio de desemprego.
2. Titular por suscribir un convenio especial.
3. Titular en situación de excedencia.
4. Titular por residencia en España.
5. Titular en prórroga.
6. Pensionista SOVI..

II. DATOS DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
DNI - NIE - Pasaporte	Data de nacemento	Teléfono móbil	Correo electrónico	

III. DATOS DA PERSOA QUE REALIZA A OPCIÓN (só en caso de menores de idade e maiores con discapacidade)

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
DNI - NIE - Pasaporte	Data de nacemento	Teléfono móbil	Correo electrónico	

IV. DATOS DO TITULAR CO QUE OPTA A SER BENEFICIARIO/A DO SISTEMA DA SEGURIDADE SOCIAL

Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome
DNI - NIE - Pasaporte	Data de nacemento	Teléfono móbil	Correo electrónico	

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:

V. ALEGACIONES

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 consentimento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE	Instituto Social da Mariña (ISM)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do ISM
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	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folia informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., a de do 20

Sinatura do solicitante"

Sinatura do titular"
(Só para solicitudes do apartado A)"

Si presenta esta solicitude por internet, non asine o formulario

OPCIÓN ASISTENCIA SANITARIA

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA O TRÁMITE DE OPCIÓN OU RENUNCIA Á ASISTENCIA SANITARIA

BLOQUE 1. EN TÓDO LOS CASOS

- Acreditación de identidade do solicitante, dos seus beneficiarios e, no seu caso, da persoa que represente ao solicitante, mediante a documentación:
 - **Españois:** 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. PARA TODOS OS CASOS DESCRITOS NO APARTADO A

- 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.

OPCIÓN 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 do Instituto Social da Mariña, 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 nunha Dirección Provincial ou Local do Instituto Social da Mariña.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<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 https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i> Xefe/a do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31 - 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i> Os seus datos trataranse 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>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<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, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante 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). Respecto das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polas ditas canles do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico nin o número de teléfono móbil e que, no caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<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 se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que se poidan ceder ou comunicar a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal. Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán cederse aos organismos estranxeiros competentes para a tramitación da súa solicitude.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i> Verbo 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 se atendeu oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i> Amais dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos 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>