



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

muface

EXPEDIENTE DE SOLICITUDE DE CAMBIO EXTRAORDINARIO AO INSS POR RAZÓN MÉDICO-HOSPITALARIAS

SERVIZO PROVINCIAL

REXISTRO DE PRESENTACIÓN

OFICINA DELEGADA

CÓDIGO DO EXPEDIENTE

REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUDE

Número de afiliación	Entidade médica	DATOS DA PERSOA TITULAR		DNI/NIE/Pasaporte	
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Teléfono: Fijo Móvil		
Enderezo	Código postal e concello	Provincia	País		
Se desexa recibir información, indique o seu enderezo de correo electrónico					
DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA (cumprimentar só no caso de que a solicitude se base na asistencia sanitaria dunha persoa distinta ao titular)					
Nome e apelidos			DNI/NIE/Pasaporte		
DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE A NOTIFICACIÓN					
Cumpríntese si desexa que a notificación se practique en lugar distinto o de seu enderezo:					
Rúa e nº.:					
Código Postal e concello:		Provincia	País		

MOTIVO NO QUE FUNDA A SOLICITUDE E DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE

Marque con "X" a cuadrícula ou cuadrículas correspondentes ao motivo polo que solicita o cambio, de conformidade co Convenio subscrito por MUFACE e o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). Pode consultar os criterios que poden dar lugar á estimación da solicitude de cambio no seguinte enlace [Disposición 3401 del BOE núm. 53 de 2022](#)

Acompáñese sempre dos documentos que acrediten e xustifiquen o motivo alegado na solicitude e que se recollen a continuación segundo a causa alegada

Atención nunha unidade concreta constituída nun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público que sexa de carácter multidisciplinar ou de alta especialización nunha patoloxía ou proceso asistencial determinado	Informe médico co diagnóstico do proceso patolóxico no que se xustifique a necesidade de tratamento nunha unidade multidisciplinar ou de alta especialización concreta dun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público.
Pacientes con patoloxía psiquiátrica .	Informe do médico psiquiatra no que conste o diagnóstico da patoloxía psiquiátrica.
Persoas maiores, ou con discapacidade ou en situación de dependencia que se atopen en Centros Residenciais públicos ou concertados polos servizos sociais.	Certificado do Centro Residencial no que conste que o mutualista ocupa unha praza pública ou concertada cos servizos sociais da Comunidade Autónoma correspondente, así como a data de ingreso no citado Centro.
Vítimas de violencia de xénero .	Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.
Pacientes que precisen atención en coidados paliativos no ámbito domiciliario e a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto	Informe médico prescribindo a necesidade de coidados paliativos no ámbito domiciliario

Atención en centros sanitarios públicos de menores que fosen diagnosticados de patoloxías graves e que a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto.	Informe médico no que se acredite o diagnóstico dunha patoloxía grave para pacientes menores.
Atención en centros sanitarios públicos de mulleres cuxo embarazo fose cualificado mediante informe médico como de alto risco e que a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto.	Informe médico no que se cualifique o embarazo como de alto risco coas causas que xustifican dita cualificación.
Pacientes incluídos ou susceptibles de ser incluídos nun ensaio clínico, ou sometidos a unha técnica ou procedemento en fase experimental, que se realice nun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público.	Informe médico do centro hospitalario do Sistema Sanitario Público no que se propoña a inclusión do paciente nun determinado ensaio clínico ou técnica ou procedemento experimental concretos, ou modelo de folha de información ao paciente e consentimento informado debidamente asinado no caso de que xa foi incluído nun determinado ensaio clínico.
Pacientes que teñan diagnosticada unha enfermidade rara, entendéndose esta como unha das que figuran nas clasificacións oficiais de enfermidades raras, que adoitan afectar a un número limitado de poboación.	Informe médico co diagnóstico definitivo da enfermidade, así como a súa data de diagnóstico.
Pacientes cunha patoloxía grave e que, por darse unha situación de dobre afiliación , por causas non imputables a eles, deban causar baixa nun Réxime polo cal viña recibindo a asistencia sanitaria a través dos medios da Rede Sanitaria Pública, e soliciten en base a iso o cambio ao INSS.	Informe médico con diagnóstico do proceso patolóxico e documentación acreditativa da situación de dobre afiliación.
Pacientes con patoloxías graves, nas que o paciente elixe un determinado Centro Público motivado pola confianza médico-paciente , necesaria para desenvolver o correcto tratamento da enfermidade, debéndose acreditar este extremo mediante informe médico emitido polo facultativo encargado do tratamento na Rede Sanitaria Pública.	Informe médico co diagnóstico do proceso patolóxico no que o propio facultativo do centro hospitalario do Sistema Sanitario Público xustifique os motivos polos que desexa tratar ao paciente en base á confianza médico-paciente

Declaro expresamente:

- Que os datos consignados nesta solicitude son certos.
- O meu compromiso de permanecer DOUS ANOS adscrito ao INSS/Sistema Sanitario Público a efectos de asistencia sanitaria

LUGAR E DATA

SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado
(Art. 5 de la Lei 39/2015, de 1 de outubro)

COMUNICACIÓN INFORMATIVA: De conformidade co establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015 do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, infórmase que o prazo máximo para resolver e notificar a solicitude é de TRES MESES desde a data en que tivo entrada no Rexistro do órgano competente para a súa tramitación, sendo os efectos da falta de resolución en prazo ESTIMATORIOS.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Lei Orgánica 3 /2018, do 5 de decembro de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: "[Delegado de protección de datos](#)". Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE.

Máis información no apartado "[Privacidade e protección de datos](#)" da páxina web de Muface.
Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: "[Delegado de protección de datos](#)".

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVIS DO ESTADO



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO PARA LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



EXPEDIENTE DE SOLICITUDE DE CAMBIO EXTRAORDINARIO AO INSS POR RAZÓN MÉDICO-HOSPITALARIAS

SERVIZO PROVINCIAL

REXISTRO DE PRESENTACIÓN

OFICINA DELEGADA

CÓDIGO DO EXPEDIENTE

REXISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUDE

Número de afiliación	Entidade médica	DATOS DA PERSOA TITULAR		DNI/NIE/Pasaporte	
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome		Teléfono: Fixo Móvil	
Enderezo		Código postal e concello		Provincia	País
Se desexa recibir información, indique o seu enderezo de correo electrónico					
DATOS DA PERSOA BENEFICIARIA (cumprimentar só no caso de que a solicitude se base na asistencia sanitaria dunha persoa distinta ao titular)					
Nome e apelidos				DNI/NIE/Pasaporte	
DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE A NOTIFICACIÓN					
Cumpríntese si desexa que a notificación se practique en lugar distinto o de seu enderezo:					
Rúa e nº.:					
Código Postal e concello:		Provincia		País	

MOTIVO NO QUE FUNDA A SOLICITUDE E DOCUMENTACIÓN QUE DEBE ACOMPAÑARSE

Marque con "X" a cuadrícula ou cuadrículas correspondentes ao motivo polo que solicita o cambio, de conformidade co Convenio subscrito por MUFACE e o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS). Pode consultar os criterios que poden dar lugar á estimación da solicitude de cambio no seguinte enlace [Disposición 3401 del BOE núm. 53 de 2022](#)

Acompáñese sempre dos documentos que acrediten e xustifiquen o motivo alegado na solicitude e que se recollen a continuación segundo a causa alegada

Atención nunha unidade concreta constituída nun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público que sexa de carácter multidisciplinar ou de alta especialización nunha patoloxía ou proceso asistencial determinado	Informe médico co diagnóstico do proceso patolóxico no que se xustifique a necesidade de tratamento nunha unidade multidisciplinar ou de alta especialización concreta dun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público.
Pacientes con patoloxía psiquiátrica .	Informe do médico psiquiatra no que conste o diagnóstico da patoloxía psiquiátrica.
Persoas maiores, ou con discapacidade ou en situación de dependencia que se atopen en Centros Residenciais públicos ou concertados polos servizos sociais.	Certificado do Centro Residencial no que conste que o mutualista ocupa unha praza pública ou concertada cos servizos sociais da Comunidade Autónoma correspondente, así como a data de ingreso no citado Centro.
Vítimas de violencia de xénero .	Documentación acreditativa da condición de vítima de violencia de xénero.
Pacientes que precisen atención en coidados paliativos no ámbito domiciliario e a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto	Informe médico prescribindo a necesidade de coidados paliativos no ámbito domiciliario

Atención en centros sanitarios públicos de menores que fosen diagnosticados de patoloxías graves e que a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto.	Informe médico no que se acredite o diagnóstico dunha patoloxía grave para pacientes menores.
Atención en centros sanitarios públicos de mulleres cuxo embarazo fose cualificado mediante informe médico como de alto risco e que a Entidade de seguro concertada non teña a obriga de facerse cargo da devandita atención en medios públicos por aplicación do correspondente Concerto.	Informe médico no que se cualifique o embarazo como de alto risco coas causas que xustifican dita cualificación.
Pacientes incluídos ou susceptibles de ser incluídos nun ensaio clínico, ou sometidos a unha técnica ou procedemento en fase experimental, que se realice nun centro hospitalario do Sistema Sanitario Público.	Informe médico do centro hospitalario do Sistema Sanitario Público no que se propoña a inclusión do paciente nun determinado ensaio clínico ou técnica ou procedemento experimental concretos, ou modelo de folha de información ao paciente e consentimento informado debidamente asinado no caso de que xa foi incluído nun determinado ensaio clínico.
Pacientes que teñan diagnosticada unha enfermidade rara, entendéndose esta como unha das que figuran nas clasificacións oficiais de enfermidades raras, que adoitan afectar a un número limitado de poboación.	Informe médico co diagnóstico definitivo da enfermidade, así como a súa data de diagnóstico.
Pacientes cunha patoloxía grave e que, por darse unha situación de dobre afiliación , por causas non imputables a eles, deban causar baixa nun Réxime polo cal viña recibindo a asistencia sanitaria a través dos medios da Rede Sanitaria Pública, e soliciten en base a iso o cambio ao INSS.	Informe médico con diagnóstico do proceso patolóxico e documentación acreditativa da situación de dobre afiliación.
Pacientes con patoloxías graves, nas que o paciente elixe un determinado Centro Público motivado pola confianza médico-paciente , necesaria para desenvolver o correcto tratamento da enfermidade, debéndose acreditar este extremo mediante informe médico emitido polo facultativo encargado do tratamento na Rede Sanitaria Pública.	Informe médico co diagnóstico do proceso patolóxico no que o propio facultativo do centro hospitalario do Sistema Sanitario Público xustifique os motivos polos que desexa tratar ao paciente en base á confianza médico-paciente

Declaro expresamente:

- Que os datos consignados nesta solicitude son certos.
- O meu compromiso de permanecer DOUS ANOS adscrito ao INSS/Sistema Sanitario Público a efectos de asistencia sanitaria

LUGAR E DATA	SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 de la Lei 39/2015, de 1 de outubro)
--------------	--

COMUNICACIÓN INFORMATIVA: De conformidade co establecido no artigo 21.4 da Lei 39/2015 do 1 de outubro, do Procedemento Administrativo Común das Administracións Públicas, infórmase que o prazo máximo para resolver e notificar a solicitude é de TRES MESES desde a data en que tivo entrada no Rexistro do órgano competente para a súa tramitación, sendo os efectos da falta de resolución en prazo ESTIMATORIOS.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL: De acordo co artigo 13 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeo e do Consello do 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Lei Orgánica 3 /2018, do 5 de decembro de Protección de Datos Persoais e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réxime do Mutualismo Administrativo. Este tratamento é necesario para o cumprimento da obriga legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Civís do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, do 23 de xuño). Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: "[Delegado de protección de datos](#)". Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE.

Máis información no apartado "[Privacidade e protección de datos](#)" da páxina web de Muface.
Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: "[Delegado de protección de datos](#)".

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVIS DO ESTADO