

ATZERRIAN EGINDAKO OSASUN GASTUEN DIRUA BERRESKURATZEKO ESPEDIENTEA	
ZERBITZU PROBINTZIALA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
BULEGO DELEGATUA	
ESPEDIENTEAREN KODEA	MUFACEN SARRERA ERREGISTROA

ESKABIDEA

Afiliazio-zenbakia	Entitate medikoa	TITULARRAREN DATUAK		NAN/AIZ/Pasaportea
Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena	Telefonoa: Fijoa Mugikorra	
Helbidea	Posta kodea eta herria	Probintzia	Estatua	
Informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi.....@.....				
PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK				
Izen-deiturak (Titularra balitz, adierazi "bera")		NAN/AIZ/Pasaportea	Titularrarekiko harremana	
JAKINARAZPENARI DAGOZKION DATUAK				
Atal hau bakarrik bete behar duzu, jakinarazpena titularraren datuei dagokien atalean adierazitako helbide desberdinean egitea nahi baduzu				
Kalea eta zenbakia:.....				
Posta kodea eta herria: Probintzia: Estatua:				
<input type="checkbox"/> Faktura itzultzea eskatzen da. Horretarako jatorrizko alea eta fotokopia aurkezten dira. Faktura espedientea ebaztu eta gero itzuliko da..				

DESPLAZAMENDUAREN MOTA/IRAUPENA	
Egin X bat dagokion lekualdaketa lanekoengatik edo lanekoengatik egin den (titularri lagundu dioten onuradunak badira, titularrak lekualdaketa zergatik egin duen jarri behar da). Norberaren arrazoiengatik aldi baterako lekualdaketak egiten badira, osasun-laguntza hau dago estalita: urgentea eta atzera ezina, eta, gehienez ere, lekualdaketa egin zenetik bi hilabeteko aldi baterako estaldura izango du.	
<input type="checkbox"/> PRIBATUA	<input type="checkbox"/> PROFESIONALA (zerbitzu-eginkizuna, ikasketa-lizentzia, beste batzuk...)
DESPLAZAMENDUAREN EPEA:..... (uuuu/hh/ee)TIK (uuuu/hh/ee)RA	

ERANTSI BEHARREKO AGIRIAK	
Beti <input checked="" type="checkbox"/> batekin adierazitakoa eta, hala badagokionean, <input type="checkbox"/> batekin adierazitakoa X batez markatuz. Gainera, osasun laguntza kasu bakoitzerako, adierazten diren biak, X batez markatuz. 7/2007 (EBEP) Legearen 87.1 artikularen b) edo J) ataletako egoeraren batean dagoen mutualista bada, hartutako osasun-laguntzaren estaldurarik eza egiaztatzen duen zenbait agiri aurkeztu beharko da.	
<input checked="" type="checkbox"/> Titularrak izenpetuko duen adierazpena, kanporako desplazamenduaren arrazoiak eta iraupena adieraziz eta gertakizunak labur azalduz. <input checked="" type="checkbox"/> Kasu bakoitzerako beharrezkoak diren agirien itzulpenak, gaztelaniaz edo Autonomia Erkidegoan ofizialkidea den hizkuntzaz. <input type="checkbox"/> Desplazamendu profesionalaren kasuan agintari eskudunak egindako egiaztatzea erantsi beharko da. <input type="checkbox"/> Beste aseguruaren bat edo beste era bateko estaldura bat izanez gero, zer nolako hedadura duen eta zer estaltzen duen egiaztatu beharko da, bai eta zenbateko kopuruak estaltzen dituen ere.	
MEDIKU-OSPITALEKO LAGUNTZA	<input type="checkbox"/> Txosten klinikoak. Bertan, diagnostikoa eta izandako laguntza zehaztuko dira. <input type="checkbox"/> Osasun-zentroak egindako faktura.
MEDIKU-ANBULATORIOKO LAGUNTZA	<input type="checkbox"/> Medikuen txostena, diagnostikoa azalduz. <input type="checkbox"/> Medikuen faktura.
ANBULATORIOAN EMANDAKO BOTIKAK ETA GAINONTZEKO FARMAZIA-PRODUKTUAK	<input type="checkbox"/> Errezeta edo preskripzioa. <input type="checkbox"/> Farmaziako faktura. Bertan, emandako produktua eta ordaindutako zenbatekoa agertuko da.

EUROPAKO OSASUN-TXARTELA ERABILERA

Osasun-laguntza jaso ahal izateko EOT-a/BOZ-a erabilia izanez gero, eta horrek eragin dituen gastuak itzultzeko eskatzen baduzu, ondorengo datuak bete beharko dituzu, dagokionaren arabera:

Egonaldiko herrialdea:

- Gastuen ordainketa partekatua itzulketa eskaintzen da
- Laguntzaren kostu osoa itzultzeko eskatzen da egonaldiko herrialdean gastuen diru-itzulketarik eskatu ez zelako. Kasu honetan, prestazio edo zerbitzuren bat babestuta izango ez balitz MUFACEren araudiaren arabera:
- 987/2009 Araudiaren (EE) 25.5 artikuluan, bigarren paragrafoan, xedatutakoa betez, MUFACEri eskatzen zaio egonaldiko lekuaren erakundeak itzuliko zukeen ehuneko edo zenbatekoari buruz galdetzeko, leku hartan horrelakorik eskatuz gero.

ITZULTZEA ESKATZEN DEN GASTUEN ZENBATEKOA

Zenbatekoa ordainketa egiteko erabili den diru-motan jarri beharko da. Itzulketa eurotan egingo da, fakturen egunean indarrean zegoen kanbio-tasan.

	Zenbatekoa	Diru-mota
- Mediku-ospitaleko laguntza
- Mediku-anbulatorioko laguntza
- Botikak eta gainontzeko farmazia-produktuak

TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK

IBAN Banketxea Sukurtsala K.D. Kontu / libretaren zk.

Espresuki adierazten dut:

- a) Eskabide honetan adierazitako datuak egiazkoak direla.
- b) (markatu dagokiona)
- c) Ez dudala eskatutako gastuei aurre egiteko aseguruirik edo estalduririk.
- Badudala eskatutako gastuei aurre egiteko aseguruia edo estaldura, eta dagokion agiriak aurkezten ditudala.

TOKIA ETA DATA

ESKATZAILEAREN IZENPEA, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (Urriaren 1eko 39/2015, Herri Administrazioen Administrazio-Prozedura Erkidearen Legearen 5. artikulua.)

INFORMAZIO-OHARRA: Urriaren 1eko 39/2015 (LPAC) Legearen 21.4 artikuluan ezarritakoarekin bat etorritik, jakinarazten da, bi hilabete daudela, gehienez ere, eskabidea ebazteko eta jakinarazteko, eskumenerako organoaren erregistroan sarrera emandako egunetik aurrera eskabide izapidetuz. Epe horretan berriazko ebazpenik eman ezean, bai espere-ondorioak izango ditu.

DATU PERTSONALEN BABESA: Europako parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra), eta 3/2018 Lege Organikoaren 11. artikuluan ezarritakoa betez, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa ezarritakoa betez jakinarazi behar da emandako datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela osasun-prestazioak kudeatzeko, Administrazio Mutualismoaren Arabidean.

Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEren Osasun-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu.

Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos>

Mutualitateko Datuak Babesteko Ordezkarria: DPDMuface@muface.es

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA

DILIGENTZIA

Atal hau bakarrik bete, prestaziorako behar diren titularraren edo onuradunaren afiliazio baldintzak ez betetzeagatik, informatikazko trataerak atzera botako balu eskabide hau .

Eskabide honi dagozkion titularraren eta, hala badagokio, onuradunaren datuak egiaztatu dira eta gertaera eragilearen datan,

- prestaziorako beharrezkoak diren afiliazio baldintzak betetzen zitu(zt)en.
 prestaziorako beharrezkoak diren afiliazio baldintzak ez zitu(zt)en betetzen. Arrazoiak:

(e)n, (e)ko ren (e)an

TALDEEN BURUA

ZERBITZU PROBINTZIALEKO MEDIKU-AHOLKULARIAREN TXOSTENA

Beti egin beharko da espediente hauetan (Abenduaren 11ko AM 10/1989 Instrukzioaren 4.5 epigrafea).

Eskabide hau eta erantsitako agiriak ikusi ondoren, honako txostena ematen da.

- ALDEKOA.
 KONTRAKOA. Arrazoiak:

(e)n, (e)ko ren (e)an

MEDIKU-AHOLKULARIA

EBAZPEN PROPOSAMENA

Ondoko ebazpena proposatzen da:

“Eskabide hau, emandako txostenak eta dagozkion aurrekariak, eta baita araudi aplikagarria aztertu ondoren, honako hau erabakitzen da:

HURA ONARTZEA, eskatutako baldintzak betetzen dituelako, eta ondoren zehazten den kantitatea ematea osasun-laguntzagarri egindako gastuak itzultzeko. Ordainketa tramite gehiagorik gabe egin daiteke.

Zenbakitan	Hizkitan
€	€

HURA EZEZTATZEA, honako arrazoi hauengatik:

(e)n, (e)ko ren (e)an

PRESTAZIO BURUA

ADOS

Jakinarazi eta, hala badagokio, ordaindu bestelako tramiterik gabe.

(e)n, (e)ko ren (e)an

MUFACEREN ZUZENDARITZA NAGUSIAREN ESKUORDEZ

ATZERRIAN EGINDAKO OSASUN GASTUEN DIRUA BERRESKURATZEKO ESPEDIENTEA	
ZERBITZU PROBINTZIALA	AURKEZPENAREN ERREGISTROA
BULEGO DELEGATUA	
ESPEDIENTEAREN KODEA	MUFACEN SARRERA ERREGISTROA

ESKABIDEA

Afiliazio-zenbakia	Entitate medikoa	TITULARRAREN DATUAK		NAN/AIZ/Pasaportea
Lehenengo deitura	Bigarren deitura	Izena	Telefonoa: Fijoa Mugikorra	
Helbidea	Posta kodea eta herria	Probintzia	Estatua	
Informazioa jaso nahi baduzu, zure posta elektronikoaren helbidea adierazi.....@.....				
PRESTAZIOAREN ONURADUNAREN DATUAK				
Izen-deiturak (Titularra balitz, adierazi "bera")		NAN/AIZ/Pasaportea	Titularrarekiko harremana	
JAKINARAZPENARI DAGOZKION DATUAK				
Atal hau bakarrik bete behar duzu, jakinarazpena titularren datuei dagokien atalean adierazitako helbide desberdinean egitea nahi baduzu				
Kalea eta zenbakia:.....				
Posta kodea eta herria: Probintzia: Estatua:				
<input type="checkbox"/> Faktura itzultzea eskatzen da. Horretarako jatorrizko alea eta fotokopia aurkezten dira. Faktura espedientea ebaztu eta gero itzuliko da..				

DESPLAZAMENDUAREN MOTA/IRAUPENA	
Egin X bat dagokion lekualdaketa lanekoengatik edo lanekoengatik egin den (titularri lagundu dioten onuradunak badira, titularrak lekualdaketa zergatik egin duen jarri behar da). Norberaren arrazoiengatik aldi baterako lekualdaketak egiten badira, osasun-laguntza hau dago estalita: urgentea eta atzera ezina, eta, gehienez ere, lekualdaketa egin zenetik bi hilabeteko aldi baterako estaldura izango du.	
<input type="checkbox"/> PRIBATUA	<input type="checkbox"/> PROFESIONALA (zerbitzu-eginkizuna, ikasketa-lizentzia, beste batzuk...)
DESPLAZAMENDUAREN EPEA:..... (uuuu/hh/ee)TIK (uuuu/hh/ee)RA	

ERANTSI BEHARREKO AGIRIAK	
Beti <input checked="" type="checkbox"/> batekin adierazitakoa eta, hala badagokionean, <input type="checkbox"/> batekin adierazitakoa X batez markatuz. Gainera, osasun laguntza kasu bakoitzerako, adierazten diren biak, X batez markatuz. 7/2007 (EBEP) Legearen 87.1 artikularen b) edo J) ataletako egoeraren batean dagoen mutualista bada, hartutako osasun-laguntzaren estaldurarik eza egiaztatzen duen zenbait agiri aurkeztu beharko da.	
<input checked="" type="checkbox"/> Titularrak izenpetuko duen adierazpena, kanporako desplazamenduaren arrazoiak eta iraupena adieraziz eta gertakizunak labur azalduz. <input checked="" type="checkbox"/> Kasu bakoitzerako beharrezkoak diren agirien itzulpenak, gaztelaniaz edo Autonomia Erkidegoan ofizialkidea den hizkuntzaz. <input type="checkbox"/> Desplazamendu profesionalaren kasuan agintari eskudunak egindako egiaztatzea erantsi beharko da. <input type="checkbox"/> Beste aseguruaren bat edo beste era bateko estaldura bat izanez gero, zer nolako hedadura duen eta zer estaltzen duen egiaztatu beharko da, bai eta zenbateko kopuruak estaltzen dituen ere.	
MEDIKU-OSPITALEKO LAGUNTZA	<input type="checkbox"/> Txosten klinikoak. Bertan, diagnostikoa eta izandako laguntza zehaztuko dira. <input type="checkbox"/> Osasun-zentroak egindako faktura.
MEDIKU-ANBULATORIOKO LAGUNTZA	<input type="checkbox"/> Medikuen txostena, diagnostikoa azalduz. <input type="checkbox"/> Medikuen faktura.
ANBULATORIOAN EMANDAKO BOTIKAK ETA GAINONTZEKO FARMAZIA-PRODUKTUAK	<input type="checkbox"/> Errezeta edo preskripzioa. <input type="checkbox"/> Farmaziako faktura. Bertan, emandako produktua eta ordaindutako zenbatekoa agertuko da.

EUROPAKO OSASUN-TXARTELA ERABILERA

Osasun-laguntza jaso ahal izateko EOT-a/BOZ-a erabilia izanez gero, eta horrek eragin dituen gastuak itzultzeko eskatzen baduzu, ondorengo datuak bete beharko dituzu, dagokionaren arabera:

Egonaldiko herrialdea:

- Gastuen ordainketa partekatuaren itzulketa eskaintzen da
- Laguntzaren kostu osoa itzultzeko eskatzen da egonaldiko herrialdean gastuen diru-itzulketarik eskatu ez zelako. Kasu honetan, prestazio edo zerbitzuren bat babestuta izango ez balitz MUFACEren araudiaren arabera:
- 987/2009 Araudiaren (EE) 25.5 artikuluan, bigarren paragrafoan, xedatutakoa betez, MUFACEri eskatzen zaio egonaldiko lekuaren erakundeak itzuliko zukeen ehuneko edo zenbatekoari buruz galdetzeko, leku hartan horrelakorik eskatuz gero.

ITZULTZEA ESKATZEN DEN GASTUEN ZENBATEKOA

Zenbatekoa ordainketa egiteko erabili den diru-motan jarri beharko da. Itzulketa eurotan egingo da, fakturen egunean indarrean zegoen kanbio-tasan.

	Zenbatekoa	Diru-mota
- Mediku-ospitaleko laguntza
- Mediku-anbulatorioko laguntza
- Botikak eta gainontzeko farmazia-produktuak

TRANSFERENTZIAREN BIDEZ ORDAINTZEKO DATUAK

IBAN Banketxea Sukurtsala K.D. Kontu / libretaren zk.

Espresuki adierazten dut:

- a) Eskabide honetan adierazitako datuak egiazkoak direla.
- b) (markatu dagokiona)
- c) Ez dudala eskatutako gastuei aurre egiteko aseguruarik edo estaldurarik.
- Badudala eskatutako gastuei aurre egiteko aseguruaria edo estaldura, eta dagokion agiriak aurkezten ditudala.

TOKIA ETA DATA

ESKATZAILEAREN IZENPEA, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (Urriaren 1eko 39/2015, Herri Administrazioen Administrazio-Prozedura Erkidearen Legearen 5. artikulua.)

INFORMAZIO-OHARRA: Urriaren 1eko 39/2015 (LPAC) Legearen 21.4 artikuluan ezarritakoarekin bat etorritik, jakinarazten da, bi hilabete daudela, gehienez ere, eskabidea ebazteko eta jakinarazteko, eskumenerako organoaren erregistroan sarrera emandako egunetik aurrera eskabide izapidetuz. Epe horretan berariazko ebazpenik eman ezean, bai espere-ondorioak izango ditu.

DATU PERTSONALEN BABESA: Europako parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra), eta 3/2018 Lege Organikoaren 11. artikuluan ezarritakoa betez, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa ezarritakoa betez jakinarazi behar da emandako datu pertsonalak MUFACEk erabiliko dituela osasun-prestazioak kudeatzeko, Administrazio Mutualismoaren Arabidean.

Ezinbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 4 eta 12 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datuen babesari lotutako zure eskubideak erabiltzeko MUFACEren Osasun-Prestazioen Zuzendariarengana jo behar duzu.

Informazio gehiago: <http://www.muface.es/protecciondedatos>

Mutualitateko Datuak Babesteko Ordezkarria: DPDMuface@muface.es

ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA