



# ENTITATE MEDIKOA ALDATZEKO

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| ESPEDIENTEAREN IDENTIFIKAZIOA | AURKEZPENAREN ERREGISTROA   |
| ZERBITZU PROBINTZIALA         |                             |
| BULEGO DELEGATUA              |                             |
| ESPEDIENTEAREN KODEA          | MUFACEN SARRERA ERREGISTROA |

## ESKABIDEA

| TITULARRAREN DATUAK   |  |   |                           |
|---|--|---|---------------------------|
| Afiliazio-zenbakia  |  | N.A.N./A.I.Z.   |                           |
| Deiturak  |  | Izena   |                           |
| Helbidea  | Zenbakia, pisua eta izkia  | Udalerria   | Posta kodea               |
| Probintzia  | Telefonoa  | Posta elektronikoaren helbidea  |                           |
| JAKINARAZPENARI DAGOZKION DATUAK  |  |   |                           |
| <input type="checkbox"/> 1  | Ohizko helbidea  | Helbidea  | Zenbakia, pisua eta izkia |
| <input type="checkbox"/> 2  | Bestelakoa (adierazi):   |   |                           |
| Udalerria   | Posta kodea  | Probintzia  | Estatua                   |
| ESKATZEN DEN ALDAKETA   |  | ERANTSI BEHARREKO AGIRIAK   |                           |
| Osasun asistentzia zein Entitatean jaso nahi duzun adierazi (Osasun Sistema Publikoa baldin bada, adierazi "INSS") eta, jarraian, "X" bat jarri aldaketaren zergatia dago(z)kion laukitxo(et)an.  |  | Kasu guztietan ondoren "X" batekin adierazten dena. Gainera, eta hala badagokio, aldaketa mota bakoitzari dagokiona, "X" batekin adieraziko delarik dagokion laukitxoan.      |                           |
| EGUNGO ENTITATE MEDIKOA: <input type="text"/>   |  |   |                           |
| NAHI DUZUN ENTITATEAREN IZENA: <input type="text"/>   |  | <input checked="" type="checkbox"/> Egungo Afiliazio-agiria.  |                           |
| ALDAKETAREN ZERGATIAK   | <input type="checkbox"/> Ohizko aldaketa urtarilean edo ekainean zehar.  | Beste agiririk ez.  |                           |
|   | <input type="checkbox"/> Ezohizko aldaketa, Entitatea aukeratzeko epe berezia ireki delako.                          | Beste agiririk ez.  |                           |
|   | <input type="checkbox"/> Ezohizko aldaketa Aseguru Entitateen artekoa, biak ados daudelarik.                         | <input type="checkbox"/> Bi Entitateen adostasuna egiaztatzen duten idazkiak.   |                           |
|   | <input type="checkbox"/> Ezohizko aldaketa INSS/Osasun Sistema Publikora, asistentzia hospitaleko-medikoa dela eta . | <input type="checkbox"/> Patologia prozesuaren diagnosis eta INSS/Osasun Sistema Publikoaren zentrotan baten tratamendua gomendatzen duten arrazoiei buruzko mediku-txostena. |                           |
| BESTELAKO AGIRIAK: <input type="checkbox"/> .....   |  |   |                           |
| <input type="checkbox"/> .....  |  |   |                           |
| Honako hau AITORTZEN DUT:   |  |   |                           |
| a) Eskabide honetan azaldutako datuak egiazkoak direla.   |  |   |                           |
| b) Nire konpromisoa BI URTEZ INSS/Osasun Sistema Publikora adskribituta egongo naizela osasun asistentzia jasotzeko (asistentzia ospitaleko-medikoa dela eta Entitate honetara aldatzeko ezohizko aldaketa eskabideen kasuan).  |  |   |                           |
| Europako Parlamentuaren eta Kontseilu Europarraren 2016ko apirilaren 27ko 2016/679 Erregelamenduko (EB) 13. artikulua (Datu Pertsonalak Babesteko Erregelamendu Orokorra) eta abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoan, Datu Pertsonalak babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa 11. artikulua ezarritakoa betez, jakinarazi behar da inprimaki honetan ematen diren datu pertsonalak MUFACEK erabiliko dituela zuk aukeratutako osasun laguntza ematen duen entitateari adskripzioa kudeatzeko, Administrazio Mutualismoaren Araubidean.  |  | TOKIA ETA DATA  |                           |
| Ezinezbestean erabili behar ditu datuak, Estatuko Funtzionario Zibilen Gizarte Segurantzari buruzko Legean (testu bategineko 15 16 eta 17 artikuluetan) ezarritako lege-betebeharra betetzeko (ekainaren 23ko 4/2000 Legegintzako Errege Dekretuak onartu zuen). Datu pertsonalak honako hauei lagako zaizkie: zuk aukeratutako osasun laguntza ematen duen entitateari, Gizarte Segurantzako entitate kudeatzaileei, eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari. Datuak ikusteko, zuzentzeko edo kentzeko eskubidea erabil daiteke, baita datuen babesari lotutako gainerako eskubideak ere; horretarako, datuen erabileraren arduradunarengana jo behar da: Mutualitatearen Osasun-Prestazioen Sailera. |  | ESKATZAILAREN IZENPEA, edo bere ordezkariarena, behar bezala egiaztatua (Urriaren 1eko 39/2015 Legearen 5 art.)   |                           |
| Inprimakia eskuratu baino lehen datu pertsonalei buruzko informazio osagarri hau irakurri behar duzu: <a href="http://www.muface.es/protecciondedatos">http://www.muface.es/protecciondedatos</a> . Mutualitateko Datuak Babesteko ordezkariarekin harremanetan jarri nahi izanez gero, erabili hurrengo helbide elektronikoa: DPDMuface@muface.es  |  |   |                           |
| ESTATUKO FUNTZIONARIO ZIBILEN MUTUALITATE OROKORRA  |  |   |                           |

## R E S O L U C I Ó N

*Entitate aldaketako espediente guztientzat, Entitatea aukeratzeko epe berezia zabaldu delako edota asistentzia ospitaleko-medikoa dela eta INSS/Osasun Sistema Publikora aldatzeko ezohizko eskabidea izan ezik..*

### A D O S

Eskatutako Entitate aldaketa ONARTUTA gelditzen da.

Luzatu Afiliazio-agiri berria.

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

*Ezohizko aldaketako espedienteentzat, asistentzia medikoa eskatzen duen arazo bera dela eta kaltetutako Titular bat baino gehiago dagoenean, hau da, aldaketa justifikatzen duten baldintza objektiboak ematen direnean, MUFACEko Zuzendaritza Nagusiak aukeraketa egiteko epe berezia irekitzea erabaki duenean.*

Entitatea aukeratzeko epe berezia ezartzen duen MUFACEko Zuzendaritza Nagusiaren erabakia kontutan izanik, koa, hain zuzen, eskatutako aldaketa ONARTU egiten da. Luzatu Afiliazio-agiri berria.

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

*Asistentzia ospitaleko-medikoa dela eta, INSS/Osasun Sistema Publikora adskribitzeko ezohizko aldaketa espedienteentzat, aldeztatik Osasun Prestazioen Sailera igorri behar direnak Zerbitzuaren txostenarekin, hala badagokio.*

MEDIKU-AHOLKULARIAREN TXOSTENA

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