

# PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

### *¿Cuándo es necesario presentar esta solicitud?:*

**Es necesario presentar la solicitud** cuando se solicite esta prestación por:

Los beneficiarios de las personas que tienen la condición de aseguradas por ser trabajadores por cuenta ajena o propia, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y aquellas otras que se encuentren en situación de desempleo tras haber agotado la prestación o subsidio por desempleo.

También se debe utilizar para solicitar el cambio de los beneficiarios de un asegurado a otro.

**No es necesario presentar la solicitud** para el reconocimiento de esta prestación a las personas que tienen la condición de aseguradas por ser trabajadores por cuenta ajena o propia, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social y aquellas otras que se encuentren en situación de desempleo tras haber agotado la prestación o subsidio por desempleo.

Esta prestación se reconoce de oficio por el ISM.

### *¿Cómo debe cumplimentarla para solicitar la prestación por las distintas personas?*

#### **Solicitud del asegurado para los beneficiarios:**

- Debe rellenar los datos del asegurado y marcar y cumplimentar la casilla beneficiario.

**Cambio de beneficiarios de un asegurado a otro:** cumplimente la casilla prevista. Además, el asegurado donde se encuentran los beneficiarios debe dar su consentimiento mediante su firma. En caso contrario deberá aportar prueba suficiente de convivencia (p. ej. sentencia) y dependencia económica de los beneficiarios.

**Solicitud del beneficiario:** supuestos de separación judicial o divorcio: cumplimente los datos de la persona asegurada, los de los beneficiarios y marque la casilla “Solicitud presentada por el propio beneficiario”.

#### ***Declaración de ingresos. Beneficiarios***

Se declararán los **ingresos íntegros** obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital o de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. En caso de haberse presentado la declaración del IRPF se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto. Se tomará como referencia el último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior.

#### ***Alegaciones:***

Si quiere añadir algo que considera importante para tramitar su prestación y no lo vea recogido en el formulario, indíquelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.



## ASISTENCIA SANITARIA

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con CI@ve permanente. También puede presentar un ejemplar firmado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

### DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre					
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil	DNI - NIE - Pasaporte				
Núm. de la Seguridad Social	Nacionalidad						
Domicilio habitual (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad						
Provincia		País					
Teléfono móvil	Teléfono fijo	Correo electrónico					

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

②

<input type="checkbox"/> <b>Beneficiario/a</b>	1º Beneficiario	2º Beneficiario	3º Beneficiario	4º Beneficiario
Primer apellido				
Segundo apellido				
Nombre				
Teléfono de contacto				
DNI-NIE-Pasaporte				
Núm. de la Seguridad Social				
Fecha de nacimiento				
Parentesco/relación con el asegurado				
Ingresos (1)(2)	€	€	€	€
Convive con el asegurado (2)	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tiene cobertura obligatoria de esta prestación por otra vía (3)	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

(1).- Se declararán los ingresos íntegros obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital o de actividades económicas y por ganancias patrimoniales. En caso de haberse presentado la declaración del IRPF se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto. Se tomará como referencia el último ejercicio fiscal para los períodos comprendidos entre 1 de noviembre del año siguiente a dicho ejercicio y el 31 de octubre posterior.

(2).- No es necesario su declaración en cónyuge, pareja de hecho, excónyuge o separación judicial.

(3).- Régimen especial de funcionarios o a través de otro país.

20211216

### **Cambio de beneficiario/s de un asegurado a otro**

Solicito el cambio de los beneficiarios que se relacionan en este impreso que se encuentran en la actualidad con el asegurado ....., con DNI-NIE-Pasaporte .....

Para ello manifiesta la conformidad la persona asegurada indicada:

Firma

6-071 (AS-1) cas V.13

En caso contrario deberá aportar prueba suficiente de convivencia y dependencia económica de los beneficiarios (p. ej. sentencia).

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

③

 **Solicitud presentada por el propio beneficiario**

Supuestos de separación judicial o divorcio: rellene los datos de la persona asegurada (*en el apartado que corresponde a estos datos*) por la que solicita la condición de beneficiario, así como sus datos personales (*en el apartado de beneficiarios*) y firme la solicitud.

Domicilio habitual (calle, plaza ...)					Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad								
Provincia						País			
Teléfono móvil	Teléfono fijo			Correo electrónico					

**ALEGACIONES**

--

<b>DECLARO,</b>	que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.
El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.	
<input type="checkbox"/>	<b>SÍ doy mi consentimiento</b>
<input type="checkbox"/>	<b>NO doy mi consentimiento.</b>

....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma del solicitante

**INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

<b>RESPONSABLE</b>	Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar
<b>FINALIDAD</b>	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
<b>LEGITIMACIÓN</b>	Ejercicio de poderes públicos
<b>DESTINATARIOS</b>	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
<b>DERECHOS</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>PROCEDENCIA</b>	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

SR/SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DEL ISM DE .....



Registro ISM

**A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN**

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte ④

**JUSTIFICANTE DE LA SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA  
FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:**

- 1  DNI / NIE / Pasaporte
  - Solicitante.
  - Cónyuge/pareja de hecho.
  - Descendientes.
  - Otros familiares y acogidos.
- 2  Inscripción en Registro Central de Extranjeros o tarjeta de identificación de extranjeros (TIE).
- 3  Libro de familia o actas del Registro Civil.
- 4  Certificado de discapacidad.
- 5  Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
- 6  Certificado de no exportación de asistencia sanitaria.
- 7  Sentencia de separación o divorcio/documento pensión compensatoria.
- 8  Resolución de declaración de desamparo.
- 9  Otros documentos:

Recibí

Firma

**DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRÁMITE,  
QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

Fecha ..... Lugar .....

**DILIGENCIA:** A la vista de los siguientes documentos.

.....  
.....  
.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

Fecha ..... Lugar .....

## DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

### 1. EXHIBICIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (tanto para personas aseguradas como, en su caso, beneficiarios por los que se solicita esta solicitud).

1. Españoles: *Documento Nacional de Identidad (DNI)*.
2. Extranjeros:
  - *Documento de identidad vigente en su país o pasaporte y certificado de inscripción en Registro Central de Extranjeros para los ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza.*
  - *Documento de identidad vigente en su país o pasaporte y tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea para los familiares de otros países de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza.*
  - Para las demás personas que no tengan nacionalidad española, *pasaporte y Tarjeta de Identidad de Extranjero (TIE)* que acredite la titularidad de una autorización para residir en España o, en caso de no tener obligación de obtener dicha Tarjeta, autorización para residir en España en la que conste el correspondiente Número de Identidad de Extranjero (NIE).

### 2. PRESENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.

*Sólo si se encuentra en alguna de estas situaciones.*

3. **Menores sujetos a tutela administrativa:** resolución de la declaración de desamparo.
4. **Cónyuge:** libro de familia o certificado de inscripción de matrimonio.
5. **Pareja de hecho:** certificado de inscripción en alguno de los registros públicos existentes o, en su defecto, el documento público correspondiente para acreditar la existencia de una pareja de hecho.
6. **Ex cónyuge o separado judicialmente:** sentencia de separación o divorcio y documento que reconozca el derecho a percibir pensión compensatoria.
7. **Descendientes:** libro de familia o certificado de nacimiento para acreditar la condición de descendiente de la persona asegurada o de su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho. **Para los hijos menores de tres meses,** no es necesario presentar esta documentación, dado que el Registro Civil enviará al ISM los datos del nacimiento y de la filiación.
8. **Beneficiarios o personas asimiladas mayores de 26 años con discapacidad** en grado igual o superior al 65 por 100: certificado de reconocimiento del grado de discapacidad.
9. **Tutelados o acogidos:** documento expedido por la autoridad competente para acreditar la condición de menor tutelado o acogido legalmente por la persona asegurada, por su cónyuge, ex cónyuge a cargo o pareja de hecho.
10. **Hermano/hermana de la persona asegurada:** libro de familia o documento equivalente para acreditar la condición de hermano/a de la persona asegurada.

# PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA

## EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA

De acuerdo con el artículo 6.4 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de treinta días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo, en cuyo caso podrá presentar reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. (BOE de 11 de octubre).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos requeridos en el bloque 1: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los artículos 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE-10-2015).
- Documentos requeridos en el bloque 2: se considerará que no ha acreditado suficientemente los requisitos necesarios para causar el derecho, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril (BOE del día 24) y en el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto).

### RECUERDE:

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, en lo referente a su situación familiar (cambio de estado civil), de su domicilio o país de residencia, debe usted comunicarlos a la Dirección Provincial o Local de este Instituto más cercano.

Si sus beneficiarios son menores de 14 años podrá comunicar el DNI en cualquier momento. Al cumplimiento de los 14 años este dato es de carácter obligatorio, y deberá ser comunicado para su incorporación en la base de datos de asistencia sanitaria.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, o presencialmente en una Dirección Provincial o Local del ISM.

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

<b>RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ Génova, 20 CP 28004 Madrid, ESPAÑA <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Jefe del Servicio Jurídico C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA <a href="mailto:delegado.protecciondatos@seg-social.es">delegado.protecciondatos@seg-social.es</a></p>
<b>FINALIDAD DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.</p> <p>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.</p> <p>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO</b>	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
<b>DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS</b>	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
<b>DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS</b>	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del ISM) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
<b>PROCEDENCIA</b>	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>