

EXPEDIENTE DE PRESTACIÓN COMPLEMENTARIA

DENTARIAS, OCULARES E OUTRAS

SERVIZO PROVINCIAL	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA

AVISO

A partir de 1 de marzo de 2019, a solicitude de prestacions dentarias ou oculares debe realizarse electrónicamente na sede electrónica de MUFACE: www.muface.es

Con todo, los mutualistas que non se atopen an situación de activo, e decir, xubilados, mutualistas voluntarios, así como beneficiarios con título propio, podrerán presentar as súas solicitudes en formato papel ante cualquier Servicio Provincial ou Oficina Delegada de MUFACE, por correo postal, ou en cualquiera dos rexistros públicos, pero únicamente durante os meses de marzo, e outubro de cada ano natural.

SOLICITUDE

Número de afiliación	Entidad médica	DATOS DO TITULAR		DNI/NIE/Pasaporte	
Primer apeido	Segundo apeido	Nome	Teléfono: Fijo Móvil		
Domicilio	Código Postal y localide	Provincia	País		
Si desea recibir información, indique a sua dirección de correo electrónico					
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN					
Nome y apeidos (se fose o propio titular, indíquese “o mesmo”)		DNI/NIE/Pasaporte		Relación do titular	
DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE A NOTIFICACIÓN					
Énchase SO se desexa que a notificación se practique en lugar distinto do seu domicilio: Rúa y nº..... Código Postal y localidade.....Provincia.....País.....					

1.DENTARIAS	Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X Factura do odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial que realizase oú o tratamento. A factura deberá detallar conceptos y prezos e ter constancia do pagamento ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite. Lembre que na factura debe aparecer a lenda “Exento de IVA”. No caso de “Dentadura superior / inferior”, debese especificar si se trata dunha dentadura “completa” ou seu defecto, enumerar as pezas que inclúe. Se se achega factura de protésico dental, deberá acompañarse da factura ou informe del especialista que realizase a prescripción e implantación del tratamiento. Se se trata de ortodoncia a o beneficiario xa cumprido 18 anos na data da factura, informe do facultativo especialista acreditativo da data na que comenzó el tratamiento.
2.OCULARES	Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X Nas solicitudes de axudas para lente terapéutica e axudas prismáticas para alteracións severas da motilidade ocular, informe do oftalmólogo co diagnóstico e a prescripción. Para a primeira solicitude de axudas ópticas para baixa visión informe do oftalmólogo no que se detalle a agudeza visual do beneficiario e, no seu caso, o campo visual. Factura da óptica, ou no seu caso, do oftalmólogo. A factura deberá detallar conceptos e prezos, non bastando cos nomes comerciais. Ter constancia do pago ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite.

3. OUTRAS	☐ AUDÍFONO ☐ LARINGÓFONO ☐ COLCHÓN / COLCHONETA
	Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X Informe do correspondiente especialista, concertado coa entidade médica, co diagnóstico e a prescrición do produto sanitario. Factura do establecemento subministrador autorizado. A factura deberá detallar conceptos e prezos e ter constancia do pago ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite. En canto as facturas lea atentamente as instrucións que aparecen ao final deste impreso No caso de titular adscrito ao INSS, documentación que acredite que, tras utilizar os servizos sanitarios que lle corresponden, solicitou a prestación no organismo competente e non a obtivo ou a obtivo en importe inferior ao financiado por MUFACE. No caso de reparación, certificado de garantía do produto cando o produto teña unha antigüidade inferior a 5 anos.

INFÓRMASE	O expediente resolverase de acordo cos conceptos reflectidos na factura e na normativa vixente. O prazo de resolución deste expediente é de dous meses desde a data de entrada da solicitude en Muface. Transcorrido o devandito prazo, os efectos da falta de resolución expresa (silencio administrativo) serán estimatorios.
COMPROBE	Para evitar trámites de corrección, as facturas achegadas deberán incluír inescusabelmente os seguintes datos ou mencións, segundo a vixente normativa sobre facturación: a) Número e, no seu caso, serie da factura, así como data da súa expedición. b) Do emisor da factura: Nome e apelidos, razón ou denominación social completa, así como o número de identificación fiscal (NIF) e domicilio. c) Do destinatario da factura: Nome e apelidos (mutualista ou beneficiario que recibe o servizo), domicilio, e o NIF. d) Descrición das operacións, desagregación de conceptos e prezos, incluíndo todos os datos necesarios para a determinación da base imponible daquelas e o seu importe. e) IVE: ✓ Se se trata dunha prestación dentaria, a factura deberá incluír a mención de que o servizo está exento de IVE. ✓ No resto de supostos o IVE aplicable, coa súa correspondente desagregación entre base e cota. f) Data na que se efectuaron as operacións que se documentan, se se trata de data distinta á de expedición da factura. g) Xustificación do Pago, que consiste na inclusión da palabra "RECIBÍN", "COBRADO" ou "PAGADO" ou acompañarse do recibo que acredite o pago. h) As facturas con importes igual ou superior a 1.000 € en que non figure a forma de abono deberán acompañarse da acreditación do método de pago que en ningún caso poderá ser en efectivo. Os mutualistas deberán conservar os orixinais das facturas e os outros documentos de valor probatorio durante un prazo de 4 anos, contados desde a data de cobro da prestación.

DATOS PARA O PAGO POR TRANSFERENCIA																			
IBAN				ENTIDADE B.				SUCURSAL				D.C		Nº CONTA/LIBRETA					

Declaro expresamente que os datos consignados nesta solicitude son certos e que todos os documentos achegados á solicitude son orixinais ou copias fieis dos documentos orixinais. Así mesmo, declaro que coñezo a obrigaón de respectar o réxime de incompatibilidades da axuda que no seu caso perciba, e de reintegrar o exceso con intereses de demora en caso de superar, as axudas recibidas, o custo incorrido e xustificado na miña solicitude, de acordo coa normativa vixente.	
LUGAR E DATA	SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 dla Lei 39/2015, de 1 de outubro)
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), 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 obrigaón legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de xuño), así como na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e Garantía dos Dereitos Dixitais. Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE. Máis información na apartado "Privacidade e protección de datos" da páxina web de Muface. Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: Delegado de Protección de Datos da Mutualidade.	
MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVIS DO ESTADO	

EXPEDIENTE DE PRESTACIÓN COMPLEMENTARIA DENTARIAS, OCULARES E OUTRAS	
SERVIZO PROVINCIAL	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	REXISTRO DE ENTRADA
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	

AVISO

A partir de 1 de marzo de 2019, a solicitude de prestacions dentarias ou oculares debe realizarse electrónicamente na sede electrónica de MUFACE: www.muface.es

Con todo, los mutualistas que non se atopen an situación de activo, e decir, xubilados, mutualistas voluntarios, así como beneficiarios con título propio, podrerán presentar as súas solicitudes en formato papel ante cualquier Servicio Provincial ou Oficina Delegada de MUFACE, por correo postal, ou en cualquiera dos rexistros públicos, pero únicamente durante os meses de marzo, e outubro de cada ano natural.

SOLICITUDE

Número de afiliación	Entidad médica	DATOS DO TITULAR		DNI/NIE/Pasaporte
Primer apeido	Segundo apeido	Nome	Teléfono: Fijo Móvil	
Domicilio	Código Postal y localide	Provincia	País	
Si desea recibir información, indique a sua dirección de correo electrónico				
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN				
Nome y apeidos (se fose o propio titular, indíquese “o mesmo”)		DNI/NIE/Pasaporte	Relación do titular	
DATOS PARA INFORMACIÓN SOBRE A NOTIFICACIÓN				
Énchase SO se desexa que a notificación se practique en lugar distinto do seu domicilio:				
Rúa y nº.....				
Código Postal y localidade.....Provincia.....País.....				

1.DENTARIAS	<i>Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X</i> Factura do odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial que realizase oú o tratamento. A factura deberá detallar conceptos y prezos e ter constancia do pagamento ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite. Lembre que na factura debe aparecer a lenda “Exento de IVA”. No caso de “Dentadura superior / inferior”, debese especificar si se trata dunha dentadura “completa” ou seu defecto, enumerar as pezas que inclúe. Se se achega factura de protésico dental, deberá acompañarse da factura ou informe del especialista que realizase a prescripción e implantación del tratamiento. Se se trata de ortodoncia a o beneficiario xa cumprido 18 anos na data da factura, informe do facultativo especialista acreditativo da data na que comenzó el tratamiento.
2.OCULARES	<i>Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X</i> Nas solicitudes de axudas para lente terapéutica e axudas prismáticas para alteracións severas da motilidade ocular, informe do oftalmólogo co diagnóstico e a prescripción. Para a primeira solicitude de axudas ópticas para baixa visión informe do oftalmólogo no que se detalle a agudeza visual do beneficiario e, no seu caso, o campo visual. Factura da óptica, ou no seu caso, do oftalmólogo. A factura deberá detallar conceptos e prezos, non bastando cos nomes comerciais. Ter constancia do pago ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite.

3. OUTRAS	☐ AUDÍFONO	☐ LARINGÓFONO	☐ COLCHÓN / COLCHONETA
	Achéguese sempre o documento sinalado con ☒ e, no caso que proceda, o sinalado con ☐ marcándoo con X		
Informe do correspondiente especialista, concertado coa entidade médica, co diagnóstico e a prescrición do produto sanitario.			
Factura do establecemento subministrador autorizado. A factura deberá detallar conceptos e prezos e ter constancia do pago ou acompañarse, no seu caso, do recibo que o acredite. En canto as facturas lea atentamente as instrucións que aparecen ao final deste impreso			
No caso de titular adscrito ao INSS, documentación que acredite que, tras utilizar os servizos sanitarios que lle corresponden, solicitou a prestación no organismo competente e non a obtivo ou a obtivo en importe inferior ao financiado por MUFACE.			
No caso de reparación, certificado de garantía do produto cando o produto teña unha antigüidade inferior a 5 anos.			

INFÓRMASE	O expediente resolverase de acordo cos conceptos reflectidos na factura e na normativa vixente.
	O prazo de resolución deste expediente é de dous meses desde a data de entrada da solicitude en Muface. Transcorrido o devandito prazo, os efectos da falta de resolución expresa (silencio administrativo) serán estimatorios.
COMPROBE	Para evitar trámites de corrección, as facturas achegadas deberán incluír inescusabelmente os seguintes datos ou mencións, segundo a vixente normativa sobre facturación:
	a) Número e, no seu caso, serie da factura, así como data da súa expedición. b) Do emisor da factura: Nome e apelidos, razón ou denominación social completa, así como o número de identificación fiscal (NIF) e domicilio. c) Do destinatario da factura: Nome e apelidos (mutualista ou beneficiario que recibe o servizo), domicilio, e o NIF. d) Descrición das operacións, desagregación de conceptos e prezos, incluíndo todos os datos necesarios para a determinación da base imponible daquelas e o seu importe. e) IVE: ☒ Se se trata dunha prestación dentaria, a factura deberá incluír a mención de que o servizo está exento de IVE. ☒ No resto de supostos o IVE aplicable, coa súa correspondente desagregación entre base e cota. f) Data na que se efectuaron as operacións que se documentan, se se trata de data distinta á de expedición da factura. g) Xustificación do Pago, que consiste na inclusión da palabra “RECIBÍN”, “COBRADO” ou “PAGADO” ou acompañarse do recibo que acredite o pago. h) As facturas con importes igual ou superior a 1.000 € en que non figure a forma de abono deberán acompañarse da acreditación do método de pago que en ningún caso poderá ser en efectivo. Os mutualistas deberán conservar os orixinais das facturas e os outros documentos de valor probatorio durante un prazo de 4 anos, contados desde a data de cobro da prestación.

DATOS PARA O PAGO POR TRANSFERENCIA																					
IBAN				ENTIDADE B.				SUCURSAL				D.C		Nº CONTA/LIBRETA							

Declaro expresamente que os datos consignados nesta solicitude son certos e que todos os documentos achegados á solicitude son orixinais ou copias fieis dos documentos orixinais. Así mesmo, declaro que coñezo a obrigaón de respectar o réxime de incompatibilidades da axuda que no seu caso perciba, e de reintegrar o exceso con intereses de demora en caso de superar, as axudas recibidas, o custo incorrido e xustificado na miña solicitude, de acordo coa normativa vixente.	
LUGAR E DATA	SINATURA DO SOLICITANTE, ou do seu representante debidamente acreditado (Art. 5 dla Lei 39/2015, de 1 de outubro)
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), 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 obrigaón legal establecida nos los artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Lei sobre Seguridade Social dos Funcionarios Cívís do Estado (aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de xuño), así como na Lei Orgánica 3/2018, de 5 de decembro, de Protección de Datos Persoais e Garantía dos Dereitos Dixitais. Pode exercer os seus dereitos en materia de protección de datos ante a Directora do Departamento de Prestacións Sanitarias de MUFACE. Máis información na apartado " Privacidade e protección de datos " da páxina web de Muface. Delegado de Protección de Datos da Mutualidade: Delegado de Protección de Datos da Mutualidade .	
MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVIS DO ESTADO	