

EXPEDIENTE PARA A COMISIÓN MIXTA PROVINCIAL	
SERVICIO PROVINCIAL	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA

RECLAMACIÓN

Número de afiliación	NIF/ Pasaporte/D. de identificación(UE)		DATOS DO/A TITULAR		Entidade médica actual
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Enderezo electrónico		Teléfono
Domicilio		Código postal e localidade		Provincia	País

CONTIDO DA RECLAMACIÓN

Expoña a causa da reclamación e, se é de contido económico, indique o importe total reclamado, detallando no seu caso as prestacións que se solicitan, ademáis teña en conta:

a) A reclamación deberá basearse no incumplimento dun concerto por parte da entidade.

b) As cuestións que afecten ou se refiran ao ámbito propio do exercicio profesional dos/as facultativos/as ou da actividade asistencial dos centros sanitarios non poden ser reclamados por esta vía.

c) Con carácter xeral, se a reclamación consiste en que a entidade debería reintegrar ou asumir os gastos ocasionados pola utilización de facultativos/as ou de centros alleos aos seus catálogos de servicios, cómpre que a dita utilización estea motivada nunha denegación inxustificada da asistencia ou nunha urxencia de carácter vital, segundo se definen no concerto vixente e cos requisitos previstos nas súas cláusulas.

d) Achegue todos os documentos que poidan xustificar o contido da reclamación, incluída a denegación da entidade.

O Concerto está publicado no Boletín Oficial do Estado e pode consultarse en [www. muface.es](http://www.muface.es) ou nas oficinas de MUFACE.

De ser preciso continuar na siguiente páxina

CONTIDO DA RECLAMACIÓN

Continuación

DATOS RELATIVOS A NOTIFICACIÓN *(Marque cunha cruz as opcións elixidas)*

Para os efectos da notificación, o/a interesado/a sinala como **medio preferente**:

Servicio Postal

Outros (indíquese)

e como segundo lugar da notificación *(cúbrase soamente no caso de que desexa que se lle notifique nun lugar distinto ao sinalado no apartado "datos do/a titular")*:

Domicilio particular

Domicilio laboral

Outro domicilio

Domicilio da notificación (avda., rúa ou praza)

Localidade

Código postal

Provincia

País

Teléfono

LUGAR E DATA

SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (Art. 5 da 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 de 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Ley Organica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réximen do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaón legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade

Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, de 23 de xuño). 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: https://www.muface.es/muface_Home/gl/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html.

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO

EXPEDIENTE PARA A COMISIÓN MIXTA PROVINCIAL	
SERVICIO PROVINCIAL	REXISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DO EXPEDIENTE	REXISTRO DE ENTRADA

RECLAMACIÓN

Número de afiliación	NIF/ Pasaporte/D. de identificación(UE)		DATOS DO/A TITULAR		Entidade médica actual
Primeiro apelido	Segundo apelido	Nome	Enderezo electrónico		Teléfono
Domicilio		Código postal e localidade		Provincia	País
CONTIDO DA RECLAMACIÓN					
<i>Expoña a causa da reclamación e, se é de contido económico, indique o importe total reclamado, detallando no seu caso as prestacións que se solicitan, ademáis teña en conta:</i> <i>a) A reclamación deberá basearse no incumplimento dun concerto por parte da entidade.</i> <i>b) As cuestións que afecten ou se refiran ao ámbito propio do exercicio profesional dos/as facultativos/as ou da actividade asistencial dos centros sanitarios non poden ser reclamados por esta vía.</i> <i>c) Con carácter xeral, se a reclamación consiste en que a entidade debería reintegrar ou asumir os gastos ocasionados pola utilización de facultativos/as ou de centros alleos aos seus catálogos de servicios, cómpre que a dita utilización estea motivada nunha denegación inxustificada da asistencia ou nunha urxencia de carácter vital, segundo se definen no concerto vixente e cos requisitos previstos nas súas cláusulas.</i> <i>d) Achegue todos os documentos que poidan xustificar o contido da reclamación, incluída a denegación da entidade.</i> <i>O Concerto está publicado no Boletín Oficial do Estado e pode consultarse en www. muface.es ou nas oficinas de MUFACE.</i>					
De ser preciso continuar na seguinte páxina					

CONTIDO DA RECLAMACIÓN

Continuación

DATOS RELATIVOS A NOTIFICACIÓN *(Marque cunha cruz as opcións elixidas)*

Para os efectos da notificación, o/a interesado/a sinala como **medio preferente**:

Servicio Postal

Outros (indíquese)

e como segundo lugar da notificación *(cúbrase soamente no caso de que desexe que se lle notifique nun lugar distinto ao sinalado no apartado "datos do/a titular")*:

Domicilio particular

Domicilio laboral

Outro domicilio

Domicilio da notificación (avda., rúa ou praza)

Localidade

Código postal

Provincia

País

Teléfono

LUGAR E DATA

SINATURA DO/A SOLICITANTE, ou do/da seu/súa representante debidamente acreditado/a (Art. 5 da 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 de 27 de abril de 2016 (Regulamento Xeral de Protección de Datos Persoais), e o artigo 11 da Ley Organica 3/2018, de 5 de decembro, de protección de datos e garantía dos dereitos dixitais, infórmase que os datos persoais facilitados serán tratados por MUFACE coa finalidade de xestionar as prestacións sanitarias no Réximen do Mutualismo Administrativo.

Este tratamento é necesario para o cumprimento da obrigaación legal establecida nos artigos 4 e 12 do Texto Refundido da Ley sobre Seguridade

Social dos Funcionarios Civiles do Estado (aprobado por Real Decreto Lexislativo 4/2000, de 23 de xuño). 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: [https://www.muface.es/muface Home/gl/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html](https://www.muface.es/muface/Home/gl/muface/proteccion-de-datos/contacte-delegado-de-proteccion-de-datos.html).

MUTUALIDADE XERAL DE FUNCIONARIOS CIVÍS DO ESTADO