



**Resolución de la Gerencia del Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial (MUGEJU O.A.), de 24 de septiembre de 2025, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria.**

El **Real Decreto Legislativo 3/2000**, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, indica, en su artículo 17, sobre medios para la prestación de la asistencia sanitaria, que "la **asistencia sanitaria** se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social".

El artículo 71.1 del **Real Decreto 1026/2011**, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, desarrolla el mencionado artículo 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, añadiendo que "cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas **podrán elegir**, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, **la entidad o establecimiento público o privado** a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia".

Por otra parte, la **Orden ESS/1452/2012**, de 29 de junio, por la que se crea un fichero de datos de carácter personal para la aplicación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social de lo previsto en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, crea el **fichero "BADAS" (base de datos de aseguramiento sanitario)**, que "tiene por objeto la verificación de la concurrencia de los requisitos necesarios para que el afectado tenga la condición de asegurado o beneficiario a cargo, así como la determinación del nivel de contribución de cada asegurado a la prestación farmacéutica, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo y en la Ley 29/2006, de 26 de julio".

El **Convenio entre MUGEJU O.A. y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información (en adelante, Convenio MUGEJU O.A.-INSS), publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) como anexo a la resolución de 4 de abril de 2018 de la Subsecretaría del Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, y prorrogado mediante la adenda de prórroga y modificación publicada en el BOE como anexo a la resolución de 17 de mayo de 2022 de la Subsecretaría del Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática, establece, por una parte, el procedimiento de incorporación del colectivo de MUGEJU O.A. a BADAS y, por otra, el procedimiento de adscripción al sistema sanitario público del colectivo de MUGEJU O.A. que opta por la asistencia sanitaria pública.

En cuanto al **procedimiento de incorporación del colectivo de MUGEJU O.A. a BADAS**, el Convenio MUGEJU O.A.-INSS indica que esta "se realizará mediante una carga inicial de la información obrante en el fichero «Afiliación y Prestaciones» de MUGEJU O.A., correspondiente a los titulares y beneficiarios de alta en ese momento en el Régimen del Mutualismo Judicial" y que "la actualización de la información inicialmente cargada en BADAS se realizará mediante la comunicación diaria al INSS por parte de MUGEJU O.A. de las altas, bajas y variaciones en los datos de los titulares y beneficiarios de la asistencia sanitaria del citado régimen". También establece dicho convenio que "una vez incorporada esta información a la base de datos de aseguramiento sanitario BADAS, desde el INSS se procederá a su traslado a la base de datos de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) del Ministerio de Sanidad, al objeto de la asignación del Código del Sistema Nacional de Salud («Código SNS») a los beneficiarios de la asistencia sanitaria que carecieran del mismo, código que se incorporará a la base de datos de aseguramiento sanitario y desde donde revertirá a MUGEJU O.A.".

En cuanto al **procedimiento de adscripción al sistema sanitario público del colectivo de MUGEJU O.A. que opta por la asistencia sanitaria pública**, el Convenio MUGEJU O.A.-INSS establece que dicha adscripción "se producirá en el momento de la afiliación o alta inicial en MUGEJU O.A., o bien, en un momento posterior:



- Cuando se produzca un **traslado de domicilio del mutualista o titular** del derecho que suponga variación de la **provincia o isla** de residencia.

- Cuando así lo solicite el mutualista o titular de derecho durante el **período de cambio ordinario**.

A tal efecto, a lo largo de cada año de vigencia del convenio se abrirá un periodo de cambio ordinario, correspondiéndose con el mes de enero. Únicamente podrá formularse una solicitud durante el periodo ordinario de cambio.

- Cuando así se acuerde por MUGEJU O.A., a petición del mutualista afectado, con **carácter extraordinario** y por razones sanitarias debidamente acreditadas mediante **informe médico** que valore favorablemente la adscripción”.

El **Concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguro** para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma, publicado en el BOE de 14 de marzo de 2025 como anexo a la resolución de 7 de marzo de 2025, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica el concierto para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma durante los años 2025 y 2026, establece que las personas titulares “**podrán optar por recibir asistencia para sí y sus personas beneficiarias a través de otra entidad de las concertadas** en los siguientes supuestos:

- a) Con **carácter ordinario**, durante el **mes de enero** de cada año de vigencia del Concierto, en la forma que se establezca por MUGEJU O.A.. Este derecho podrá ejercitarse una sola vez en cada período de cambio ordinario.
- b) Con **carácter extraordinario**, en el plazo y la forma que se establezca por MUGEJU O.A.:
  1. Cuando se produzca un **cambio de destino** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  2. Cuando se produzca un **cambio de domicilio** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  3. Cuando la persona titular obtenga la **conformidad expresada por escrito de las Entidades afectadas**.
  4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el **cambio de una pluralidad de personas titulares** afectadas por el mismo problema de asistencia sanitaria, **la Gerencia de MUGEJU O.A. acuerde la apertura de plazo especial** de cambio de Entidad.
  5. En los casos en que, por concurrir **circunstancias excepcionales**, se determine por **Resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A.**”.

Además, se debe tener en cuenta que el mencionado **concierto con entidades de seguro garantiza la accesibilidad a los medios** establecidos en el mismo, conforme a lo indicado en su cláusula 3.2.4:

“La Entidad debe garantizar el acceso a los medios que en cada nivel asistencial exige la Cartera de Servicios en los términos establecidos en el anexo 3.

Si no existieran medios ni privados ni públicos en el correspondiente nivel asistencial, la Entidad deberá facilitarlos donde estén disponibles, priorizando criterios de cercanía al domicilio de la persona integrante del colectivo protegido y asumiendo el coste de los gastos de transporte conforme a la cláusula 2.10.

Si existieran medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad se obliga a facilitar el acceso del colectivo protegido a alguno de los existentes en el referido nivel, gestionando directamente con el proveedor el acceso y el abono de los gastos.

Si a pesar de existir medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad realizara una oferta asistencial fuera del mismo, se considerará válida siempre y cuando sea aceptada por la persona integrante del colectivo protegido.

En caso de que la Entidad no ofertara el recurso exigible, el colectivo protegido podrá acudir al personal facultativo o centros de su elección existentes en el marco geográfico del referido nivel, debiendo la Entidad asumir directamente los gastos que pudieran facturarse de la asistencia sanitaria. Si existiera discrepancia



con la Entidad, la persona integrante del colectivo protegido podrá presentar reclamación a MUGEJU O.A. según el procedimiento de reclamación descrito en la cláusula 7.3”.

Dado que, en los meses de mayo y junio de 2025, se ha producido la carga inicial del colectivo de MUGEJU O.A. en BADAS, así como el inicio de las comunicaciones diarias entre la base de datos de MUGEJU O.A. y BADAS y, tras haber detectado la imposibilidad de grabar fechas futuras en BADAS, ha sido necesario actualizar lo establecido en la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria, aprobada por resolución de esta Gerencia el 6 de septiembre de 2024, en lo relativo a la fecha de efectos de los referidos cambios, de forma que se evite el envío a BADAS de fechas futuras de aseguramiento sanitario.

Por ello, **la Gerente de MUGEJU O.A.**, en virtud de las competencias atribuidas por el artículo 12 del Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial,

### RESUELVE

Aprobar la presente instrucción, por la que se establecen los plazos y formas en los que se pueden producir los cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria (en adelante, cambios de entidad) del colectivo protegido por MUGEJU O.A. O.A., en los siguientes términos:

#### **Primero. Consideraciones generales:**

Las solicitudes de cambio de entidad se realizarán siempre por parte de la persona titular y la resolución aplicará tanto a la persona titular como a las personas beneficiarias que tenga asociadas.

Las posibilidades de cambio de entidad son: del sistema público de salud a una entidad de seguro concertada, de una entidad de seguro concertada al sistema público de salud o de una entidad de seguro concertada a otra entidad de seguro concertada. Los cambios por razones sanitarias únicamente se podrán realizar desde una entidad de seguro concertada al sistema público de salud, puesto que todas las entidades están obligadas a garantizar el acceso a los medios que exige la cartera de servicios del concierto.

#### **Segundo. Cambio ordinario de entidad:**

Las solicitudes de cambio ordinario de entidad se podrán realizar **una única vez** durante el **mes de enero** de cada año, en el plazo y formas establecidos a continuación:

- Documentación necesaria: ninguna; únicamente se debe presentar la solicitud.
- Plazo de presentación: del 1 al 31 de enero de cada año.
- Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**

#### **Tercero. Cambio extraordinario de entidad:**

Las solicitudes de cambio de entidad fuera del período ordinario se podrán realizar, según el motivo, en los plazos y formas establecidos a continuación:

1. Cuando se produzca un **cambio de destino** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  - Documentación necesaria: toma de posesión en el nuevo destino y, en su caso, toma de posesión en el destino anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de la toma de posesión en el nuevo destino.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



- Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
2. Cuando se produzca un **cambio de domicilio** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
- Documentación necesaria: certificado de empadronamiento en el domicilio actual y en el anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
3. Cuando la persona titular obtenga la **conformidad expresada por escrito de las entidades afectadas**.
- Documentación necesaria: conformidad expresada por escrito de las dos entidades afectadas por el cambio. En el caso de solicitud de cambio desde el sistema público de salud a una entidad concertada, se deberá presentar únicamente la conformidad expresada por escrito de la entidad concertada.
  - Plazo de presentación: un mes desde la conformidad por escrito de la entidad a la que se desea el cambio.
  - Fecha de alta en la entidad: día de la entrada de la solicitud por un registro público de los contemplados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el **cambio de una pluralidad de personas titulares afectadas por el mismo problema** de asistencia sanitaria, la Gerencia de MUGEJU O.A. acuerde la apertura de plazo especial de cambio de entidad.
- Documentación necesaria, plazo de presentación, fecha de alta y efectos del cambio: según lo indicado en la correspondiente resolución de la Gerencia.
5. Cuando así se resuelva por la Gerencia de MUGEJU O.A., únicamente para **cambios al sistema sanitario público** desde una entidad de seguro concertada, con carácter extraordinario y por **razones sanitarias debidamente acreditadas mediante informe médico o sociosanitario**, según el caso, que valore favorablemente la adscripción, previo **informe preceptivo y vinculante de la persona empleada pública médica de MUGEJU O.A.**, por producirse alguna de las circunstancias descritas en los **criterios del anexo** de la presente instrucción. En este caso, si se aprueba el cambio de entidad por parte de la Gerencia de MUGEJU O.A., la persona titular y sus personas beneficiarias asociadas **permanecerán adscritas al sistema sanitario público un mínimo de dos años** desde la fecha de la correspondiente resolución.
- Documentación necesaria: informe reciente médico o sociosanitario, según el caso, que permita evaluar si se produce alguna circunstancia extraordinaria de las descritas en los criterios del anexo.
  - Plazo de presentación: durante todo el año.
  - Fecha de alta en el INSS: día que se acuerde en la resolución de la Gerencia de MUGEJU O.A.
  - Efectos del cambio: **día siguiente al que se produzca su tramitación en la base de datos de MUGEJU O.A.**
  - **Permanencia mínima en el sistema sanitario público: dos años.**



**Cuarto. Entrada en vigor.**

Esta resolución sustituye a la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, de fecha 6 de septiembre de 2024, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria, y entrará en vigor el día siguiente a su publicación en la página web de MUGEJU O.A.

La Gerente



## ANEXO

### Criterios para el cambio extraordinario por razones sanitarias

1. Cuando el cambio se solicite para que la persona mutualista sea tratada en una unidad concreta constituida en un centro hospitalario del sistema sanitario público que sea de carácter multidisciplinar o de alta especialización en una patología o proceso asistencial determinado, siempre que la entidad concertada no disponga de una unidad análoga en el mismo ámbito territorial de ubicación del centro público. En cualquier caso, se excluyen aquellas unidades que hayan sido designadas por el Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud y que son publicadas mediante resolución del Ministerio de Sanidad.
2. Cuando se solicite el cambio al modelo asistencial público basado en alguno de los siguientes supuestos:
  - a) Pacientes con patología psiquiátrica.
  - b) Personas mayores o personas con discapacidad o en situación de dependencia que se encuentren en centros residenciales públicos o concertados por los servicios sociales.
  - c) Víctimas de violencia de género.
  - d) Pacientes que precisen atención de cuidados paliativos en el ámbito domiciliario y la entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente concierto.
3. Cuando el cambio se solicite para la atención en centros sanitarios públicos de personas menores que hayan sido diagnosticadas con patologías graves, así como mujeres cuyo embarazo haya sido calificado mediante informe médico como de alto riesgo y que la entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente concierto.
4. Personas incluidas, o susceptibles de ser incluidas, en un ensayo clínico, o sometidas a una técnica o procedimiento en fase experimental que se realice en un centro hospitalario del sistema sanitario público.
5. Pacientes que tengan diagnosticada una enfermedad rara, entendiéndose esta como una de las que figuran en las clasificaciones oficiales de enfermedades raras, que suelen afectar a un número limitado de población.
6. Pacientes con una patología grave y que, por haberse dado una situación de doble afiliación, por causas no imputables a ellos, deban causar baja en un régimen de Seguridad Social por el cual venían recibiendo la asistencia sanitaria a través de los medios de la red sanitaria pública, y soliciten en base a ello el cambio al INSS.
7. Pacientes con patologías graves que eligen un determinado centro público motivado por la confianza médico/médica-paciente, necesaria para desarrollar el correcto tratamiento de la enfermedad, debiéndose acreditar este extremo mediante informe médico emitido por la persona facultativa encargada del tratamiento en la red sanitaria pública.