



AYUDA PARA PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF	NÚMERO DE AFILIACIÓN	ENTIDAD MÉDICA
	285	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO (Marque el recuadro si acepta la comunicación electrónica)
		☐
APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO		FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

CALLE/PLAZA/AVENIDA/..	NOMBRE CALLE						
NÚMERO	KM	BLOQUE	PORTAL	PISO	ESCALERA	PUERTA	INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD			PROVINCIA			

DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA

IBAN	Entidad Bancaria	Sucursal	D.C.	Número de cuenta

TIPOS DE AYUDA

AYUDAS DENTARIAS	AYUDAS OFTALMOLÓGICAS
Dentadura completa, superior, inferior, piezas dentarias, limpieza de boca, implantes osteointegrados, empastes, endodoncia, ortodoncia	Gafas, sustitución de cristales, lentillas, ayudas técnicas baja visión (microscopios, telescopios, lupas, filtros, telelupas, prismas)
MATERIAL ORTOPROTÉSICO	OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS
Órtesis, prótesis, prótesis especiales, ayudas a la marcha (andadores, muletas, sillas de ruedas, bastones, etc)	Audífonos, colchón o colchoneta antiescaras, laringófono, bomba de insulina, medias y pantys de compresión.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN TODOS LOS TIPOS DE AYUDA

- **Factura** en la que deberá constar todos los requisitos legales: nº de factura, concepto, precio, fecha, N.I.F, IVA, sello y firma.
- Se deberá aportar una sola factura con cada solicitud.
- Para los distintos tipos de ayuda se detalla en la siguiente hoja la documentación requerida.

Deberá conservar los originales de las facturas y de los demás documentos de valor probatorio, durante cuatro años contados desde la fecha en la que cobre la prestación.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

Declaro que:

- Los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- No he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ninguna Entidad u Organismo Público.
- En el supuesto que reciba o vaya a recibir ayuda económica de otra Entidad u Organismo en cuantía de _____ €.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL/DE LA SOLICITANTE o REPRESENTANTE

(En este último caso, indique nombre, DNI y relación con el interesado)



TIPOS DE AYUDA

☐ AYUDAS DENTARIAS

Las facturas de ayudas dentarias (excepto tartrectormías y ortodoncias) deben indicar la pieza en la que se realizó el tratamiento.

Para solicitar ayuda por ortodoncia aportar un informe médico con la prescripción del tratamiento, la primera vez que se solicite una ayuda asociada a ese tratamiento de ortodoncia del beneficiario.

La ayuda por dentadura completa (superior e inferior) es incompatible con otras prestaciones dentarias, a excepción de las ayudas por implantes osteointegrados, hasta un plazo de tres años desde la fecha de factura.

☐ DENTADURAS, PIEZAS DENTARIAS, FUNDAS, CORONAS, IMPLANTES OSTEOINTEGRADOS	☐ TARTRECTOMÍA (Limpiezas de boca) Sólo para mutualistas adscritos al INSS	☐ EMPASTES, RECONSTRUCCIONES Y ENDODONCIAS (en piezas definitivas) Excluidos menores de 15 años, salvo los adscritos al INSS en la Región de Murcia	☐ ORTODONCIAS Sólo iniciadas antes de cumplir 18 años
--	---	--	--

☐ AYUDAS OFTALMOLÓGICAS

Para solicitar ayudas para gafas, cristales o lentillas se debe aportar un informe de un oftalmólogo o un óptico, que incluya la graduación. Las facturas de gafas o cristales deben incluir si son de cerca, de lejos o progresivas.

Para solicitar ayudas ópticas, lentes terapéuticas, ayudas técnicas de baja visión, lupas o filtros para baja visión se debe aportar un informe del oftalmólogo con el diagnóstico y la prescripción. Si se trata de lupas, filtros o ayudas prismáticas, el informe debe acreditar alteración de la motilidad ocular

GAFAS Y CRISTALES	☐ De cerca	☐ De lejos	☐ Progresivas
LENTILLAS	☐		
OTRAS AYUDAS	☐ Lupas, filtros, ayudas prismáticas, ayudas técnicas para baja visión		

☐ MATERIAL ORTOPROTÉSICO

Compra, alquiler o reparaciones de productos ortopédicos recogidos en el Catálogo de material ortoprotésico de la Mutualidad General Judicial, publicado por la Resolución de 6 de mayo de 2008 (BOE 23/05/2008) modificada por la Resolución del 4 de diciembre de 2019 (BOE 18/12/2019), BOE-A-2019-856, BOE-A-2019-8626, BOE-A-2022-1426, BOE-A-2025-9277, para mutualistas adscritos a entidades médicas privadas

Para solicitar esta ayuda es necesario presentar **EL MODELO DE INFORME ANEXO A ESTA SOLICITUD CUMPLIMENTADO EN SU TOTALIDAD POR EL MÉDICO ESPECIALISTA**, con el diagnóstico y la prescripción del material ortoprotésico, **INDICANDO EL CÓDIGO DEL CATALOGO GENERAL DE PRODUCTOS ORTOPROTESICOS**.

☐ OTRAS PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Para ayuda a la adquisición o reparación de audífonos es necesario presentar un informe médico y una audiometría. La ayuda para audífonos de la MUGEJU es incompatible con la prevista en el catálogo general de productos ortoprotésicos.

Para ayudas de medias o pantys de compresión se requiere informe médico con diagnóstico y prescripción, especificando el miembro lesionado, el tipo de media y su grado de compresión. La ayuda para medias o pantys de MUGEJU es incompatible con la prevista en el Catálogo General de Productos Ortoprotésicos.

Para solicitar la ayuda de bomba de insulina es necesario presentar la denegación de la ayuda del Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma.

☐ ADQUISICIÓN O REPARACIÓN DE AUDÍFONOS	☐ BOMBA DE INSULINA Sólo mutualistas adscritos al INSS	☐ MEDIAS O PANTYS DE COMPRESIÓN	☐ LARINGÓFONOS	☐ COLCHÓN O COLCHONETA ANTIESCARAS
---	---	---	--	--



INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Responsable	MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL
Fines del tratamiento	Protección social de las personas mutualistas y beneficiarias adscritas a los Servicios Públicos de Salud y Entidades Médicas Privadas.
Legitimación	RGPD 6.1.c), LOPD 8: Tratamiento necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.
Destinatarios	A las unidades con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas administraciones públicas y organismos públicos dependientes de ellas, así como a las entidades de seguro de asistencia sanitaria que tienen suscrito concierto con este organismo, para el ejercicio de las finalidades determinadas para este fichero. Y a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria en materia tributaria, en virtud de lo dispuesto en los artículos 94 y 95 de la Ley General Tributaria (Ley 58/2003, de 17 de diciembre) en lo determinado por la ley. A las entidades del Sistema de Seguridad Social (Instituto Nacional de la Seguridad Social y Tesorería General de la Seguridad Social), en virtud de lo dispuesto en los artículos 40.4, 77 de la Ley General de la Seguridad Social (aprobada mediante el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre). A las Unidades Responsables en materia de Seguridad Social de las Comunidades Autónomas y a las Entidades de seguro de asistencia sanitaria, en virtud de las disposiciones adicionales 5.ª y 6.ª del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado mediante Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio
Derechos	Ejercer ante el responsable del tratamiento tus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión (“derecho al olvido”), limitación del tratamiento.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra web: https://www.mugeju.es/informacion-institucional/proteccion-de-datos