

I. COMUNIDAD DE MADRID

C) Otras Disposiciones

Consejería de Sanidad

SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

- 12** *RESOLUCIÓN 324/2010, de 12 de abril, de la Dirección General de Atención Primaria, por la que se modifica el modelo de "Solicitud de tarjeta sanitaria".*

Con fecha 10 de febrero de 2010 se publicó en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID Resolución 41/2010, de 22 de enero, de la Directora General de Atención Primaria, por la que se habilita al Registro Telemático de la Consejería de Sanidad para la realización de trámites telemáticos durante la tramitación del expediente del procedimiento denominado "Tarjeta sanitaria".

Asimismo, se publicó como Anexo a esta Resolución el formulario de solicitud de tarjeta sanitaria, el cual se hace necesario modificar para su adaptación a la Ley 6/2009, de 16 de noviembre, de Libertad de Elección en la Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como para la inclusión de un nuevo apartado relativo a la recepción por parte del interesado de información institucional.

En su virtud,

RESUELVO

Primero

Modificar el Anexo, formulario de "Solicitud de tarjeta sanitaria", en los términos que se reflejan en el mismo.

Segundo

Que se publique en el BOLETÍN OFICIAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID el modelo de solicitud que se adjunta como Anexo a los efectos regulados en el artículo 35.1 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos.

Madrid, a 12 de abril de 2010.—La Directora General de Atención Primaria, Patricia Flores Cerdán.



Dirección General de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

ANEXO I

Etiqueta del Registro

Solicitud de la Tarjeta Sanitaria

1.- Datos de la solicitud:

Código del Centro de Salud ¹		Nombre del Centro de Salud	
Turno de atención médica preferido	☐ Mañana	☐ Tarde	☐ Indistinto

¹ El código del Centro de Salud puede consultarlo en <http://www.centrossanitarios.sanidadmadrid.org/>

1.1- Motivo de solicitud:

☐ Nueva Tarjeta Sanitaria
☐ Activo titular (de alta en Seguridad Social)
☐ Beneficiario de activo titular
☐ Pensionista de la Seguridad Social
☐ Beneficiario de pensionista
☐ Modificación de datos ¹
☐ Extravío o deterioro

¹ Solo para modificaciones de datos personales y cambio de domicilio.

2.- Datos de la persona para la cual se solicita la tarjeta:

DNI/ NIE		Pasaporte ¹		Nº Afiliación a la Seguridad Social	
Apellido 1º		Apellido 2º			
Nombre					
Provincia de nacimiento		País de nacimiento			
Nacionalidad		Fecha de Nacimiento		Sexo	
Teléfono 1		Teléfono 2			
Correo electrónico*					

¹ cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

(*) Este correo electrónico se solicita a efectos de completar la información del interesado, de cara a la atención sanitaria.

2.1.- Domicilio

Tipo de vía		Nombre vía		Nº/Km	
Portal		Escalera		Piso	
		Letra		CP	
Provincia		País		Localidad	

3.- Datos de el/la representante legal (Cumplimentar sólo en caso de menores o personas legalmente incapacitadas)*:

NIF		Apellidos	
Nombre/Razón Social		Correo electrónico	
Fax		Teléfono Fijo	
		Teléfono Móvil	

(*) Será necesario que aporte la documentación acreditativa que se indica en el apartado 5

4.- Medio de notificación*:

☐	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)						
☐	Deseo ser notificado/a por correo certificado a la dirección:						
	Tipo de vía		Nombre vía		Nº/km		
	Piso	Puerta	CP	Localidad			
	Provincia			País			

(*) Solo se utilizarán los datos de notificación para casos en que sea necesaria una subsanación de documentación por parte del interesado.

5.- Documentación requerida:

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD DE TARJETA SANITARIA POR PRIMERA VEZ	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
Solicitud de Activo titular		
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Volante de empadronamiento (Consulta accesible sólo para residentes en Madrid-ciudad)**	☐	☐
Documento de afiliación a la Seguridad Social	☐	
Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (sólo para extranjeros comunitarios)	☐	
Solicitud de Beneficiario de activo titular		
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Libro de familia, en ausencia de DNI (sólo en caso de menores de 14 años)	☐	
Volante de empadronamiento (Consulta accesible sólo para residentes en Madrid-ciudad)**	☐	☐
Documento de Inclusión de Beneficiario a cargo de un titular de la Seguridad Social	☐	
Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (sólo para extranjeros comunitarios)	☐	
Solicitud de Pensionista		
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Libro de familia, en ausencia de DNI (sólo en caso de menores de 14 años)	☐	
Volante de empadronamiento (Consulta accesible sólo para residentes en Madrid-ciudad)**	☐	☐
Documento Acreditativo de la condición de Pensionista de la Seguridad Social, expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social	☐	
Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (sólo para extranjeros comunitarios)	☐	
Solicitud de Beneficiario de Pensionista		
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Libro de familia, en ausencia de DNI (sólo en caso de menores de 14 años)	☐	
Volante de empadronamiento (Consulta accesible sólo para residentes en Madrid-ciudad)**	☐	☐
Documento de Inclusión de beneficiario de pensionista de la Seguridad Social	☐	
Pasaporte o Documento de Identidad de su país de origen en vigor (sólo para extranjeros comunitarios)	☐	

DOCUMENTOS PARA LA MODIFICACIÓN DE DATOS O SOLICITUD DE TARJETA POR EXTRAVÍO O DETERIORO	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Pasaporte o libro de familia, en su defecto (sólo si es menor de 14 años)	☐	
SI HA CAMBIADO DE DOMICILIO: Volante de empadronamiento** (Consulta accesible sólo para residentes en Madrid-ciudad)	☐	☐
SI HA CAMBIADO DE BENEFICIARIO A TITULAR O HA PASADO DE ACTIVO A PENSIONISTA O VICEVERSA: Documento de Afiliación a la Seguridad Social en vigor	☐	
EN CASO DE PASO DE TITULAR A BENEFICIARIO: Documento de inclusión de beneficiario de titular a cargo de la Seguridad Social	☐	

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL (***)	Se aporta en la solicitud	Autorizo Consulta (*)
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	☐	☐
Pasaporte (sólo en ausencia de DNI/NIE)	☐	
Documento que acredite la representación legal (libro de familia o sentencia judicial de incapacitación o resolución de acogimiento o tutela)	☐	

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los documentos seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

(**) Volante de empadronamiento expedido con menos de 90 días a su presentación.

(***) La documentación del representante legal deberá acreditar fehacientemente la personalidad de la representación legal del solicitante.

En solicitudes de tarjeta sanitaria, una vez cumplimentado correctamente este formulario y comprobada la validez de la documentación aportada, en el plazo máximo de 3 meses recibirá la Tarjeta Sanitaria en su domicilio por correo postal. Si no recibiese su Tarjeta o notificación alguna por la vía elegida por usted y con objeto de corregir la posible incidencia, póngase en contacto con esta Consejería de Sanidad (tarjeta.individual@salud.madrid.org). Las solicitudes de modificación de datos no siempre suponen la emisión de una nueva tarjeta, sino la corrección de la información que consta en nuestros ficheros de datos personales.

Si precisase de atención médica antes de recibir la tarjeta solicitada, puede dirigirse a su centro de salud donde le facilitarán el acceso a la asistencia sanitaria.

Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

☐ No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En Madrid, a..... de..... de.....

FIRMA

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "SIST.INF.POBLACIONAL Y GEST.T.S.I.", cuya finalidad es la información básica de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario público y solicitantes de tarjeta sanitaria u otro documento sanitario, que posibilitan la planificación y gestión de la asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento. Ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	Consejería de Sanidad Dirección General de Atención Primaria - Subdirección General de Aseguramiento
---------------------	---

(03/21.181/10)