

Impresos

Esta opción le permite agilizar su gestión imprimiendo los modelos oficiales que podrá cumplimentar y entregar en su Delegación Provincial o en los Servicios Centrales. Esperamos que sea de utilidad.

NUEVO: Los impresos de solicitud pueden ser **rellenados desde la propia pantalla**, para a continuación Imprimirlos. Para poder editarlos correctamente, deberá disponer de la última versión de Adobe Acrobat Reader (7.0.7 o superiores.) Si no lo tiene instalado, puede [descargar el Adobe Acrobat Reader®](#) de la página de Adobe® en España.

Destacados

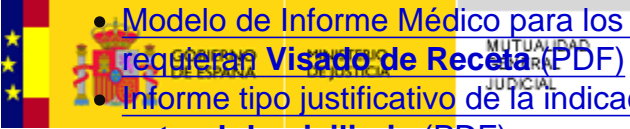
- [Descarga de Partes de Baja \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Talonarios de Recetas \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Talonarios de Partes de Baja \(PDF\)](#).

Afiliación

- [Solicitud para la Afiliación y Variación de datos de Titulares A-1 \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Afiliación de Viudos/Viudas y Huérfanos/Huérfanas A-2 \(PDF\)](#).
- [Solicitud para la Afiliación Voluntaria \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Alta/Reingreso de Beneficiarios/Beneficiarias A-3 \(PDF\)](#). (Sólo Reingreso)
- [Solicitud de Baja de Beneficiario/a A-5\(PDF\)](#).
- [Solicitud de Baja de Titulares A-4\(PDF\)](#).
- [Solicitud de Cambio de Entidad Médica \(PDF\)](#). (Sólo Cambio Ordinario)
- [Solicitud de Tarjeta Individual de Afiliación \(PDF\)](#).

Prestaciones sanitarias

- [Solicitud de alta/actualización de datos para la prestación de Asistencia Sanitaria Fuera del Territorio Nacional por destino o residencia.](#)
- [Solicitud de Comisión Mixta \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Reintegro de gastos de farmacia \(PDF\)](#).
- [Solicitud de Reintegro de gastos sanitarios fuera del territorio nacional](#)
- [Solicitud de Tarjeta Sanitaria Europea \(PDF\)](#).
- [Solicitud de autorización de Tratamientos médicos especiales en el extranjero.](#)
- [Solicitud de Visado de Recetas \(PDF\)](#)

- 
- [Modelo de Informe Médico para los Medicamentos y Productos Sanitarios que requieran **Visado de Receta** \(PDF\)](#)
 - [Informe tipo justificativo de la indicación para **tratamientos con nutrición enteral domiciliaria** \(PDF\)](#)
 - [Informe tipo justificativo de la indicación de **tratamientos dietoterápicos en trastornos metabólicos congénitos** \(PDF\)](#)
 - [Modelo de Informe médico para visado de medicamentos indicados para **técnicas de reproducción asistida de ciclos autorizados por la Entidad Médica** \(PDF\)](#)
 - [Modelo de Certificado de la Entidad Médica sobre autorización con cargo a la misma de la **técnica de reproducción asistida** \(PDF\)](#)

Otras prestaciones

- [Solicitud de ayuda del **Fondo de Asistencia Social** \(F.A.S.\) \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Prestación por **Gran Invalidez** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de prestación por **Hijo a cargo discapacitado** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Prestación de Jubilación por **Incapacidad Permanente** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de subsidio por **Incapacidad temporal** \(PDF\) y \[Modelo 145\]\(#\)](#)
- [Solicitud de Subsidio de **Jubilación** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Indemnización por **Lesiones Permanentes no Invalidantes** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Prestación por **Nacimiento o adopción de hijo** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de ayudas económicas en los casos de **Parto, Adopción y Acogimiento múltiples** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Ayuda para Gastos de **Sepelio** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Ayudas del programa de atención a personas con **Discapacidad** \(PDF\)](#)
- [Solicitud de ayudas del programa de atención a personas con **Drogodependientes** \(PDF\)](#)
- [Solicitud de ayudas del programa de atención a personas **Mayores** \(PDF\)](#)
- [Solicitud de ayuda de gastos por **Hospitalización psiquiátrica** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de ayuda para **Prestaciones Complementarias** \(PDF\).](#)
- [Solicitud de ayuda por tratamiento de **Psicoterapia y Logopedia** \(PDF\).](#)

Fondo especial

- [Solicitud de Auxilio por defunción \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Beca de estudios \(PDF\) .](#)
- [Solicitud de Pensión de jubilación \(PDF\).](#)
- [Solicitud de Pensión de viudedad/orfandad \(PDF\).](#)