



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL  
JUDICIAL

## SOLICITUD AUTORIZACIÓN TRATAMIENTOS MÉDICOS ESPECIALES AUTORIZADOS EN PAÍSES FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

### DATOS DEL MUTUALISTA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/Pasaporte
Nº AFILIACIÓN	ENTIDAD MÉDICA	CORREO ELECTRÓNICO	
2859			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	CP	LOCALIDAD	PROVINCIA
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO / FAX		

### DATOS DEL PACIENTE (cumplimentar en caso de no ser el solicitante)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF/Pasaporte
Nº. DE AFILIACIÓN	ENTIDAD MÉDICA	CORREO ELECTRÓNICO	
2859			
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN	CP	LOCALIDAD / PROVINCIA	
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO / FAX		



**SUPUESTOS INCLUIDOS Y DOCUMENTOS A ACOMPAÑAR (Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.)** Puede consultarse en [www.mugeju.es](http://www.mugeju.es)

En los supuestos de técnica, prueba y/o tratamiento que, siendo financiable por el Sistema Nacional de Salud, no pueda facilitarse en España a través de los medios públicos o privados, MUGEJU podrá autorizar el reintegro de determinados gastos derivados de dicha asistencia en un país extranjero.

El procedimiento debe iniciarse a instancia del interesado, con carácter previo al tratamiento o intervención de que se trate, exponiendo los hechos y acompañando **LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:**

- Prescripción de la asistencia sanitaria por parte de un Servicio Hospitalario de la Comunidad Autónoma o Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el solicitante, mediante informe médico en que se indique:

- a) la necesidad de ser atendido en un país fuera del territorio nacional
- b) el centro y servicio donde se puede realizar la técnica, prueba y/o tratamiento
- c) duración estimada del mismo

- Presupuesto del centro sanitario donde va a procederse a la intervención o tratamiento

**No se tramitaran solicitudes de pago o reintegro de gastos por técnicas, pruebas y/o tratamientos para los que no se cuente previamente con la autorización de Mugeju.**

## EXPOSICIÓN DE LOS HECHOS

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:** A los efectos señalados en el art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se advierte de la existencia, bajo responsabilidad de la Mutualidad General Judicial, del fichero automatizado de datos de prestaciones, cuya finalidad y destinatarios se corresponde con la gestión de la misma.

En.....a.....de.....de.....

**FIRMA DEL MUTUALISTA O REPRESENTANTE**  
(en este último caso, indíquese nº de DNI y relación con el titular)