



MINISTERIO  
DE JUSTICIA

**SOLICITUD PREPARADA  
PARA CUMPLIMENTARSE  
ELECTRÓNICAMENTE**

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD GENERAL  
JUDICIAL

**SOLICITUD DE AYUDA DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA PARA MUTUALISTAS  
ADSCRITOS A LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

Expediente nº.....

<b>1. DATOS DEL SOLICITANTE</b>															
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE							
NUM. DE AFILIACIÓN A MUGEJU							CORREO ELECTRÓNICO								
2	8	5													
DOMICILIO (a efectos de notificaciones)							CÓDIGO POSTAL			LOCALIDAD					
PROVINCIA				ENTIDAD MÉDICA				TELÉFONO DE CONTACTO							
<b>APELLIDOS Y NOMBRE DEL BENEFICIARIO</b>															
<b>2. DATOS PARA EL PAGO POR TRANSFERENCIA</b>															
BANCO/CAJA _____ DOMICILIO _____															
MUNICIPIO _____ COD. POSTAL _____ PROVINCIA _____															
IBAN		ENTIDAD			SUCURAL			D.C.		NUMERO DE CUENTA					
<b>3. REGULACIÓN</b>															
Resolución de 19 de diciembre de 2012 de la Gerencia de Mugeju, B.O.E. nº 313 de 29/12/2012. Cuantía de la ayuda: 50% de la factura por hospitalización psiquiátrica en régimen de internamiento o en modalidad de hospital de día, con un límite máximo de 800 euros por mes de hospitalización.															
<b>4. DATOS RELATIVOS A LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA</b>															
Período al que se refiere la solicitud (fechas): de _____ a _____ Hospital o clínica _____ Población _____ Provincia _____															

CORREO ELECTRÓNICO Y PÁGINA WEB:

mugeju@justicia.es  
www.mugeju.es

MARQUÉS DEL DUERO, 7  
28001 MADRID  
TEL. 91 586 03 00  
FAX 91 586 09 53



## 5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR.

### 1.-Renta de la unidad familiar:

- a) Última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, o en su caso comunicación emitida o liquidación girada a efectos de evolución por la administración tributaria. Si no existe obligación de declarar, certificación de la administración tributaria acreditativa de no haber presentado la declaración y de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en la administración tributaria y,
- b) Declaración responsable de las pensiones o prestaciones percibidas que estén exentas o que no estén sujetas a tributación por el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas.

### 2.-Documentación complementaria:

- a) En el supuesto de primera hospitalización o una nueva hospitalización tras alta hospitalaria: informe del psiquiatra en el que conste la patología del paciente, las causas que provocaron la hospitalización y la duración prevista de la misma.
- b) Informe anual del psiquiatra sobre el curso de la enfermedad, en el supuesto de continuidad de la hospitalización.
- c) Factura original del centro hospitalario, en la que conste el número de días de hospitalización.

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 (BOE de 14-XII-1999), se advierte de la existencia, bajo responsabilidad de la Mutualidad General Judicial, del fichero automatizado de datos de prestaciones, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de las mismas. A excepción de los datos para notificación que se señalan como voluntarios los demás son necesarios para resolver su petición, por lo que su cumplimentación es obligatoria.

Nº control 04/2017

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

FIRMA DEL MUTUALISTA O SU REPRESENTANTE (\*)

(\*)(En este caso, deberá aportar fotocopia del DNI e indicar la relación con el titular)

MINISTERIO  
DE JUSTICIA

MUTUALIDAD  
GENERAL  
JUDICIAL