



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	9																	
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 devolución 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.

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)