



CIRCULAR Nº 95

CIRCULAR Nº 95, de fecha 20 de junio de 2018, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial sobre el Régimen de Afiliación a la Mutualidad General Judicial

I. CONSIDERACIONES GENERALES

La Mutualidad General Judicial, en adelante, MUGEJU es el organismo encargado de la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia que se rige por leyes específicas y goza de autonomía normativa.

La regulación del campo de aplicación y de las normas de afiliación al Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, fue establecida en el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, y el Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

Las modificaciones introducidas con la entrada en vigor del Reglamento, en lo relativo a las normas sobre el régimen de afiliación a MUGEJU, quedaron en su momento recogidas en la Circular nº 87.

La posterior aprobación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que regula la condición de persona asegurada y beneficiaria a efectos del derecho a la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud estableció entre otros, el procedimiento para el reconocimiento de la condición de persona asegurada y beneficiaria, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, regulándose igualmente el control y la extinción de dicha condición.

La Disposición adicional séptima del mencionado Real Decreto establece que "*Las personas que ostentan la condición de mutualista o beneficiario de los regímenes especiales de la Seguridad Social...*" "*...mantienen el régimen de cobertura obligatoria de la prestación sanitaria conforme a la normativa especial reguladora de cada Mutualidad*".

Por otra parte, la Orden ESS/1452/2012, de 29 de junio, creó el fichero de carácter personal denominado BADAS gestionado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, INSS, cuyo objeto es la verificación de la concurrencia de requisitos necesarios para tener la condición de asegurado o beneficiario con derecho a la asistencia sanitaria, a través del Sistema Nacional de Salud.

Con motivo de la creación del fichero BADAS y de su puesta en funcionamiento resultó necesario modificar y actualizar algunos de los criterios que se recogían en la Circular 87, en los supuestos en los que se produce la doble protección de la asistencia



sanitaria de los beneficiarios o mutualistas por derecho derivado, por figurar de alta en el fichero BADAS, y por tanto, con derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud, lo que dio lugar a la publicación de la Circular nº 88.

Por su parte, la entrada en vigor de las Leyes 39/2015 y 40/2015, de 1 octubre, de procedimiento administrativo común y de régimen jurídico del sector público, respectivamente, hicieron aconsejable una modificación puntual de las Circulares 87 y 88 a fin de adaptarlas a la nueva realidad normativa impuesta por estas normas, dando lugar a la Circular nº 89.

A través de la Sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, se declaró inconstitucional y, por tanto, nulo el inciso «siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente», contenido en el apartado 3, del artículo 3, de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), en la redacción dada al mismo por el artículo 1.1 del Real Decreto-Ley 16/2012, que limitaba la condición de asegurado, a efectos de la asistencia sanitaria pública, a los residentes en España (que no tuviesen otro título para acceder a dicha condición), a que los interesados no dispusiesen de unos ingresos anuales que superasen los 100.000 euros, cuantía que, en desarrollo del precepto legal declarado nulo, se recoge en el artículo 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula condición de asegurado y beneficiario, a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS.

La disposición final octava de la Ley 3/2017, de 27 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2017, modifica, con efectos del 1 de enero de 2018 y vigencia indefinida, la Ley 16/2003, de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud añadiéndose dos párrafos al apartado 6 del artículo 3, de la condición de asegurado, con la siguiente redacción:

«Artículo 3. De la condición de asegurado.

[...]

6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico.

A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.

Por su parte, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de los servicios públicos del Sistema Nacional



de Salud, serán adscritas a dichos servicios como asegurados o beneficiarios mutualistas, con derecho a la asistencia en los centros sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y el INGESA facilitarán a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, que se financiará conforme a lo previsto en el artículo 10, con la única salvedad de la prestación farmacéutica a través de receta médica en oficinas de farmacia.

La prestación sanitaria facilitada a los mutualistas citados en el párrafo anterior por los Servicios Públicos de Salud, se ajustará a las normas legales y de procedimiento que rijan en el ámbito de dichos servicios.»

Habida cuenta del tiempo transcurrido desde la publicación de la Circular 87 y considerando que desde entonces se han ido publicado nuevas circulares en materia de afiliación con el fin de ir actualizando el texto de la circular 87 conforme a la norma, resulta aconsejable la publicación de una nueva Circular que revise y recopile de forma actualizada las circunstancias que dan derecho a la incorporación a MUGEJU, las causas de extinción del mismo, los procedimientos administrativos y los efectos de las altas y bajas de titulares y beneficiarios en la Mutualidad, y que derogue las Circulares 87, 88 y 89.

II. CAMPO DE APLICACIÓN

1. AFILIACIÓN OBLIGATORIA

Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Judicial:

1. Los miembros de las Carreras Judicial y Fiscal, los funcionarios de carrera del Cuerpo de Letrados de la Administración de Justicia, de Médicos Forenses, de Gestión Procesal y Administrativa, de Tramitación Procesal y Administrativa y de Auxilio Judicial, así como de los restantes Cuerpos y Escalas al servicio de la Administración de Justicia, cualquiera que fuese su lugar de destino y la Administración Pública que, en su caso, tenga asumida su gestión.
2. Los funcionarios en prácticas, aspirantes al ingreso en las Carreras y Cuerpos al servicio de la Administración de Justicia.
3. Los Letrados de carrera que integran el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional.
4. Los miembros de los Cuerpos profesionales extinguidos o integrados que conserven el derecho a pertenecer a la Mutualidad General Judicial.
5. El Personal al servicio de la Administración de Justicia a que se refiere el punto 1 que pase a desempeñar destino o ejercer funciones como suplente, sustituto o interino en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Letrados de la Administración de Justicia o en los demás Cuerpos al Servicio de la Administración de Justicia.



1.1. Altas de los mutualistas obligatorios

1.1.1. Concepto de Mutualistas obligatorios y su inclusión en la Mutualidad

Concepto de mutualista obligatorio: Persona incorporada a MUGEJU como titular por derecho propio por estar incluida obligatoriamente dentro del Mutualismo Judicial, que posee número propio de afiliación como mutualista y puede incluir beneficiarios cuando reúnan los requisitos exigidos.

1. Estarán en alta obligatoriamente en MUGEJU, como titulares por derecho propio, desde la fecha de su toma de posesión, el personal funcionario incluido en el campo de aplicación del mutualismo judicial, que se relacionan en el apartado 1 "Afiliación obligatoria", que se encuentren en **servicio activo** o cuando sean rehabilitados en la condición de funcionarios o reingresen al servicio activo.
2. La incorporación de los funcionarios **en prácticas** se producirá de oficio desde el momento que deba iniciarse el período de prácticas correspondiente o, en su defecto podrá ser promovida directamente por los interesados. Si no llegaran a alcanzar la condición de funcionarios de carrera causarán baja en MUGEJU, desde el momento de la finalización del periodo de prácticas, sin perjuicio de volver a ser dados de alta en el próximo período de prácticas si la normativa así lo prevé. Los funcionarios que se hallen en situación de baja por esa causa no podrán optar por acceder a la condición de mutualistas voluntarios. Con carácter general, debe entenderse que no se produce interrupción entre la finalización de las prácticas y su nombramiento y toma de posesión como funcionarios de carrera.
3. Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en servicio activo, quienes pasen a alguna de las siguientes situaciones:
 - a) Servicios especiales, la situación de servicios especiales, regulada en el artículo 87 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, es aquella relacionada con el desempeño de un cargo electo a nivel internacional, estatal, autonómico o local, o bien con el ejercicio de alto cargo publico o cargo relacionado con la justicia.
 - b) Se exceptiona a los mutualistas que, estando en servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra organización internacional, opten por suspender su alta en MUGEJU y cesen en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, mientras dure dicha situación.
 - c) Excedencia por cuidado de hijos o familiares, y por razón de violencia de género.
 - d) Suspensión provisional o firme de funciones.
 - e) Licencia por asuntos propios.



4. Igualmente estarán en alta obligatoria en la Mutualidad las personas **jubiladas** de las Carreras, Cuerpos y Escalas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, en los siguientes supuestos:
 - a) Que procedan de una situación administrativa de inclusión obligatoria en la Mutualidad.
 - b) Que perciban pensión de jubilación causada en su condición de personal incluido en el ámbito de aplicación del Reglamento del Mutualismo Judicial.
 - c) Que hayan mantenido el alta voluntaria como mutualistas.
 - d) También estarán en alta obligatoria en la Mutualidad los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial que, habiendo perdido la condición de funcionario, causen pensión de jubilación en su condición de personal incluido en el Mutualismo Judicial.
5. Para la realización de los trámites relacionados con la Mutualidad, los mutualistas obligatorios que ostenten la condición de empleado público habrán de relacionarse con MUGEJU preferentemente a través de medios electrónicos en los términos previstos en el artículo 14.2.e) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

1.1.2. Cambio de Cuerpo y derecho de afiliación a más de un Régimen de Seguridad Social.

1. En el supuesto de que un mutualista ingrese en otra Carrera, Cuerpo o Escala incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento, mantendrá su situación de alta en la Mutualidad, registrándose las variaciones inherentes a dicho cambio a efectos de la correspondiente cotización.
2. Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen especial y en otro u otros Regímenes de Seguridad Social, o a otro Régimen especial de funcionarios, se podrá optar en ambos supuestos, por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.
3. Cuando un mutualista ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad, causará alta a través de aquella por la que perciba las retribuciones básicas.

1.1.3. Efectos de las altas de los mutualistas obligatorios

1. Mutualistas de nuevo ingreso

El alta surtirá efectos desde la misma fecha en que tenga lugar la toma de posesión o desde la fecha del hecho causante que le obligue a pertenecer al Mutualismo Judicial, siendo esta última fecha la que figurará a todos los fines como la del alta en MUGEJU.



La fecha de alta en la Mutualidad será también la fecha de alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud, según se haya optado, para recibir la asistencia sanitaria.

2. Funcionarios en prácticas

El alta surtirá efectos desde la fecha de comienzo del período de prácticas, siendo ésta la fecha que figurará a todos los fines como de alta en MUGEJU, salvo en los supuestos en los que ya tuvieran la condición de mutualistas.

La fecha de alta en la Mutualidad será también la fecha de alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud, según se haya optado, para recibir la asistencia sanitaria.

Cuando un funcionario en prácticas tome posesión en su destino como funcionario de carrera, solo variará su situación administrativa y su destino, manteniéndose la fecha de alta en la Mutualidad y en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud que se haya elegido. Solamente en el supuesto de que se produzca, al mismo tiempo, un cambio de domicilio con traslado de provincia, se podrá solicitar cambio de entidad médica privada o Servicio Público de Salud.

3. Mutualistas que reingresan en MUGEJU y pasan al servicio activo

En el caso de reingreso, por finalización de la situación que dio lugar a su baja en MUGEJU, la fecha de efectos de alta en MUGEJU y la fecha de alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud, según se haya elegido, será la fecha de toma de posesión en su nuevo destino.

No obstante en los casos en los que el hecho causante de reingreso en MUGEJU tenga carácter retroactivo, como pueden ser reconocimiento del derecho por sentencias, cambios de situaciones administrativas, la fecha del alta en MUGEJU será la del hecho causante y la fecha de alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud que se haya elegido será la fecha de toma de posesión.

Si el mutualista que reingresa quiere mantener a los beneficiarios que tuviera cuando se le dio la baja en la Mutualidad, tiene que solicitarlo expresamente en el impreso de solicitud normalizado, Impreso A-3, "Solicitud de alta/reingreso de beneficiarios/beneficiarias", debidamente cumplimentado y firmado.

4. Jubilados

Cuando el mutualista pase a la situación de jubilado desde el servicio activo solo variará su situación administrativa, manteniéndose la fecha de alta en la Mutualidad y el alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud que se haya elegido.

Jubilados que no provienen de servicio activo: La fecha de alta en MUGEJU y la fecha de alta en la entidad médica privada o Servicio Público de Salud, según se haya elegido, de los mutualistas que se encuentren de baja en la Mutualidad por estar en la situación de excedencia voluntaria o pérdida de la condición de funcionario y



soliciten su reingreso como pensionistas jubilados al haber causado una pensión de jubilación en su condición de personal incluido en el Mutualismo Judicial, será la fecha de entrada de la solicitud en la Delegación respectiva o, en su defecto, la fecha de entrada en los Servicios Centrales de MUGEJU, con la siguiente documentación: impreso A-1 Solicitud de Afiliación / Variación de datos / Reingresos, y título de pensionista de Jubilación.

1.1.4. Tramitación de altas de los mutualistas obligatorios. Documentación a aportar

Los interesados deberán aportar el impreso A-1 "Solicitud de Afiliación/ Variación de Datos y Reingreso de titulares" debidamente cumplimentado y firmado. En los casos de reingreso, dicho impreso deberá ir acompañado de la toma de posesión o documento que acredite la fecha del hecho causante que le obliga a pertenecer al Mutualismo Judicial.

Es necesario hacer constar en el impreso A-1, el nombre de la entidad médica privada o Servicio Público de Salud que se haya elegido para recibir la prestación de asistencia sanitaria.

1.2. Documento de afiliación de mutualistas obligatorios y tarjeta sanitaria individual

MUGEJU facilitará como documento acreditativo de su condición de afiliado, una Tarjeta individual de Afiliación para cada mutualista y para cada uno de sus beneficiarios, de material plástico y con banda magnética en la que constarán los datos personales del mutualista o de su beneficiario y **su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio** de este Régimen Especial.

Las tarjetas individuales de afiliación, tanto del mutualista como las de sus beneficiarios, serán remitidas al domicilio de mutualista que conste en la Base de Datos del colectivo de MUGEJU, a excepción del "colectivo protegido", que se remitirá a su destino¹.

Para las nuevas Altas, se emitirá un Documento "provisional" de Afiliación, que servirá para acreditar su condición de afiliado a MUGEJU hasta que obre en su poder la Tarjeta individual de Afiliación definitiva.

Para recibir la asistencia sanitaria, se ha de utilizar la tarjeta sanitaria individual propia de cada entidad médica privada o del Servicio Público de Salud, según se haya elegido.

- Cuando el mutualista elija una entidad médica privada: La tarjeta sanitaria individual le será remitida por la entidad médica elegida. Dicha tarjeta también se puede solicitar personalmente en las oficinas de la entidad médica de su provincia presentando el documento de afiliación a MUGEJU.

¹ A los efectos de esta Circular, se entiende por "colectivo protegido" el integrado por aquellos mutualistas destinados en órganos judiciales que actualmente presentan características especiales y requieren un tratamiento diferenciado, ubicados en la Comunidad Autónoma Vasca y en la Comunidad Foral de Navarra, así como en la Audiencia Nacional y el Tribunal Supremo, y sus beneficiarios.



- Cuando el mutualista elija el Servicio Público de Salud: El titular deberá tener un número de Seguridad Social asignado por la Tesorería General de la Seguridad Social. La asignación de dicho número ha de solicitarla el propio mutualista ante el organismo correspondiente de la Tesorería General de la Seguridad Social, para que MUGEJU pueda tramitar el alta en la Seguridad Social solo a efectos de la prestación de asistencia sanitaria. Una vez tramitada el alta, para tener acceso a la prestación de asistencia sanitaria, el mutualista deberá solicitar personalmente la tarjeta sanitaria individual en el Centro de Salud de su provincia de residencia, tanto para el titular como, en su caso, para sus beneficiarios incluidos en MUGEJU, salvo que la Comunidad Autónoma lo disponga de otra forma.

1.3. Variaciones de datos de mutualistas obligatorios

1.3.1. Mutualistas en servicio activo

Se formalizarán las variaciones en el impreso A-1, Solicitud de Afiliación/Variación de datos/ Reingresos, en los siguientes casos:

1. Cambios de destino dentro de la misma Provincia: Este trámite se realizará preferentemente a través de la Sede Electrónica de la Mutualidad. Excepcionalmente, podrá presentar la solicitud de variación de datos de impreso A-1 se acompañará del documento acreditativo de la toma de posesión en su nuevo destino y se deberá presentar en la Delegación Provincial correspondiente.

Este cambio NO permite elegir nueva entidad médica privada o el Servicio Público de Salud para recibir la asistencia sanitaria.

2. Cambios de destino por traslado de Provincia: La solicitud de Variación de datos de titulares impreso A-1 se acompañará del documento acreditativo de la toma de posesión en su nuevo destino y deberá presentarse en la Delegación Provincial de nuevo destino o residencia.

Este cambio PERMITE elegir nueva entidad médica privada o el Servicio Público de Salud para recibir la asistencia sanitaria, siempre que se realice también un cambio de domicilio y que se presente la solicitud dentro del mes siguiente a la fecha de toma de posesión en el nuevo destino.

1.3.2. Mutualistas jubilados

Las variaciones de datos se formalizan, igualmente, en el impreso A-1 Solicitud de Afiliación / Variación de datos / Reingresos.

En los casos de mutualistas jubilados, el cambio de residencia de una provincia a otra se homologa a un traslado de provincia, por lo que se les permite elegir nueva entidad médica o el Servicio Público de Salud para recibir la asistencia sanitaria.



1.3.3. Fecha de efectos de la solicitud de cambio de la entidad médica privada o del Servicio Público de Salud por cambio de provincia de residencia.

En el supuesto de que se elija nueva entidad médica privada o el Servicio Público de Salud para recibir la asistencia sanitaria, cualquiera que sea la causa:

- La fecha de baja de la entidad médica privada o Servicio Público de Salud será la del último día del mes en que se tramita el cambio.
- La fecha de alta en la nueva entidad médica privada o Servicio Público de Salud que se haya elegido, será la del primer día del mes siguiente a aquél en que se tramita el cambio.

1.4 Cotización

La cotización será obligatoria para todos los mutualistas en activo incluidos en este ámbito de aplicación, con excepción de:

- Los mutualistas que se encuentren en la situación de excedencia para atender el cuidado de hijos, familiares o por violencia de género. La exención tendrá efectos desde la fecha en la que pasen a esa situación.
- Los mutualistas jubilados por razones de incapacidad, de jubilación forzosa o jubilación voluntaria. La exención de cotización tendrá efectos desde el mes siguiente al hecho causante.

Las cuotas abonadas a MUGEJU como mutualista, no generan derechos, a efectos del cálculo de la pensión de jubilación que pudiese percibir el funcionario en su condición de personal incluido en el Mutualismo Judicial. Dichas cuotas se abonan exclusivamente a efectos de la protección de la asistencia sanitaria y otras prestaciones sociales, tal y como se dispone en el artículo 2.5 de la Orden JUS/464/2018, de 24 de abril, por la que se regula la base de cotización, la determinación de la cuota y el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a MUGEJU.

1.5. Bajas de Mutualistas obligatorios

1.5.1. Los funcionarios causarán baja como mutualistas obligatorios por las siguientes causas:

1. Cuando pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades, con excepción de las concedidas para cuidado de hijos, de familiares, o por violencia de género.
2. Cuando pierdan la condición que da acceso a ser mutualista, cualquiera que sea la causa.
3. Cuando ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de la Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968 del Consejo, de 29 de febrero.



4. Cuando el funcionario en prácticas no llegue a tomar posesión como funcionario de carrera, bien por no haber superado el curso de prácticas o por cualquier otro motivo, no existiendo, en este caso, la posibilidad de acogerse al régimen de mutualista voluntario.
5. Cuando dejen de desempeñar destino o ejercer funciones como suplentes, sustitutos o interinos en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos al servicio de la Administración de Justicia y no reingresen en el Cuerpo de origen en la Administración de Justicia. Estos funcionarios no podrán mantener facultativamente la situación de alta como mutualista voluntario, salvo que hayan sido funcionarios de la Administración de Justicia y estén en situación administrativa de excedencia voluntaria necesaria para poder desempeñar los destinos o ejercer las funciones anteriormente mencionadas.
6. Por fallecimiento.

1.5.2. Procedimiento de Baja

La baja de los funcionarios de carrera como mutualistas obligatorios por las causas recogidas en el apartado anterior, se tramitará de oficio o a solicitud de los interesados.

En los supuestos de tramitación de oficio, se comunicara al mutualista su baja y las de sus beneficiarios si los tuviese, así como la fecha de efectos de la misma.

No obstante, el mutualista que cause baja en la Mutualidad por estas situaciones **dispondrá del plazo de un mes**, a partir de la fecha en que se efectúe la notificación del acuerdo de la declaración de excedencia voluntaria o de la pérdida de la condición de funcionario, para ejercitar el derecho a acogerse a la situación de alta facultativa como mutualista voluntario, si procediere.

La excedencia voluntaria por haber ingresado en otro Cuerpo o Escala que lleve consigo la afiliación obligatoria a MUGEJU, no producirá más variación que la de cambio de Cuerpo y, en su caso, de destino.

1.5.3. Fecha de efectos de las Bajas

Con carácter general, la baja tendrá efectos desde la fecha en la que el funcionario pase a la situación administrativa en la que ya no exista la obligación de pertenecer al Mutualismo Judicial.

Cuando el motivo de la baja sea por fallecimiento, se tramitará de oficio y la fecha de efectos será la del óbito.

Cuando el funcionario en prácticas cause baja en la Mutualidad por no llegar a tomar posesión como funcionario/a de carrera, la fecha de efectos de la baja será la del día que cause baja en el Centro de Formación o destino donde esté realizando las prácticas.



2. AFILIACIÓN VOLUNTARIA

2.1. Concepto de Mutualista Voluntario y su inclusión en la Mutualidad

1. Concepto de mutualista voluntario: Aquellos mutualistas que pasen a una situación administrativa que conlleva la baja en MUGEJU y soliciten expresamente el Alta satisfaciendo, a su cargo, la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado, adquirirán la condición de mutualistas voluntarios en igualdad de derechos con los obligatorios.
2. Los funcionarios podrán mantener facultativamente la situación de alta como mutualistas voluntarios en los siguientes supuestos:
 - a) Cuando pasen a la situación de excedencia voluntaria.
 - b) Cuando pierdan dicha condición, cualquiera que sea la causa.
 - c) Cuando ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968 del Consejo, de 29 de febrero.
3. La opción de continuidad como mutualista voluntario deberá ser ejercitada por el propio interesado ante la Mutualidad en **el plazo de un mes**, de acuerdo con lo señalado en el apartado 1-5-2 de esta Circular. En caso de no ejercitar este derecho, causarán baja con efectos de la fecha del hecho causante.
4. Si no se ejercitara el derecho de opción en el plazo señalado o se perdiera posteriormente, por renuncia o impago de las cuotas, según lo dispuesto en el artículo 11, apartado 4 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, no podrá instarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.
5. No corresponderá el derecho de opción a aquéllos mutualistas que pasen a excedencia voluntaria como consecuencia de su incorporación a otra carrera, cuerpo o escala de la Administración de Justicia incluidos en el ámbito de aplicación del Mutualismo Judicial.
6. Si la situación administrativa del mutualista voluntario es la excedencia voluntaria en el Cuerpo que da lugar a su inclusión en el Régimen del Mutualismo Judicial, podrá acceder a la condición de mutualista obligatorio cuando sea declarado jubilado por el correspondiente órgano de personal de la Administración de Justicia.

2.2. Tramitación de las Altas

La incorporación como mutualista voluntario en los supuestos contemplados en el apartado anterior se producirá únicamente a solicitud del interesado mediante el impreso de solicitud de alta de mutualista voluntario, acompañando fotocopia del documento administrativo en que se declare la situación alegada.



La solicitud para continuar como mutualista voluntario solo producirá efectos si se acompaña del compromiso de abonar a su cargo **la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado**. Se entenderá que el mutualista adquiere dicho compromiso con la comunicación de sus datos bancarios en el impreso de solicitud de alta de mutualista voluntario, a efectos de la domiciliación de los recibos para el cobro de las cuotas.

Las cuotas abonadas a MUGEJU como mutualista voluntario, al igual que los mutualistas obligatorios, no generan derechos, a efectos del cálculo de la pensión de jubilación que pudiese percibir el funcionario en su condición de personal incluido en el Mutualismo Judicial tal y como se dispone en el artículo 2.5 de la Orden JUS/464/2018, de 24 de abril, por la que se regula la base de cotización, la determinación de la cuota y el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a MUGEJU.

Presentada la solicitud de alta en el plazo establecido, el alta surtirá efectos desde el día siguiente a la fecha del hecho causante que determinó la no obligatoriedad de estar incluido en la MGE, pasando desde esa fecha a la situación de alta facultativa.

DOCUMENTO DE AFILIACIÓN: El mutualista voluntario mantendrá la misma Tarjeta individual de Afiliación que tenía como mutualista obligatorio, al conservar el mismo número de afiliación.

2.3. Bajas de mutualistas voluntarios

1. La baja de los mutualistas voluntarios se producirá por las siguientes causas:

- a) Reingreso a una situación administrativa de inclusión obligatoria en la Mutualidad, o pasar a la situación de jubilación.
- b) Renuncia.
- c) Fallecimiento.
- d) Impago de cuotas.

2. Fecha de efectos de la Baja como mutualista voluntario:

- a) **Por Reingreso:** Con carácter general, la baja como mutualista voluntario tendrá efectos desde la fecha en la que el funcionario pasa a la situación administrativa en la que está obligado a pertenecer al Mutualismo Judicial.
- b) **Por Renuncia:** Cuando la baja se produzca a solicitud del interesado, tendrá efectos desde la fecha de entrada de la solicitud en la Delegación respectiva o, en defecto de fecha, desde la fecha de entrada en los Servicios Centrales de MUGEJU.
- c) **Por Fallecimiento:** Cuando el motivo de la baja sea por fallecimiento, se tramitará de oficio y la fecha de efectos será la del óbito.
- d) **Baja por impago de cuotas:** Cuando transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso de la cuota a que se refiere el artículo 5 de la Orden JUS/464/2018, de 24 de abril, por la que se regula la base de cotización, la determinación de la cuota y el procedimiento de ingreso de las cotizaciones



de los mutualistas a MUGEJU -que establece que las cuotas se ingresan por mensualidades vencidas y dentro del mes siguiente al del periodo al que corresponde el ingreso-, el interesado no hubiere ingresado la cuota adeudada con los recargos previstos en artículo 32 del referido Reglamento.

La baja en la Mutualidad, por impago de las cuotas, será notificada al interesado mediante la Resolución correspondiente.

Asimismo, producida la baja por impago de cuotas, se procederá a la recaudación de las cuotas adeudadas, con los recargos previstos, en vía ejecutiva, mediante el procedimiento administrativo de apremio, que se llevará a cabo de acuerdo con lo previsto en el Reglamento General de Recaudación aprobado por Real Decreto 939 /2005, de 29 de julio, y disposiciones complementarias.

3. BENEFICIARIOS

3.1. Concepto de beneficiario y su inclusión en la Mutualidad

Concepto de beneficiario: Es aquella persona que tiene derecho a estar incluida en MUGEJU, no por sí misma, sino en virtud de su relación actual con un mutualista EN ALTA, o de su relación pasada con un funcionario fallecido que fue mutualista y que tenga subsistente el derecho de beneficiario.

3.1.1. Inclusión de Beneficiarios

1. Pueden ser incluidos como beneficiarios del Mutualismo Judicial, en los términos previstos en el artículo 15 del Reglamento del Mutualismo Judicial, los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta, con los requisitos establecidos en el Reglamento del Mutualismo Judicial, que se relacionan a continuación:
 - a) El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge.
 - b) Los descendientes, tanto del titular como del cónyuge cualquiera que sea su filiación legal, hijos adoptivos, hermanos, y los acogidos de hecho. Los descendientes e hijos adoptivos podrán serlo de ambos cónyuges o miembros de la pareja de hecho, o de cualquiera de ellos, incluidos también los hijos de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge. Tendrán la consideración de "acogidos de hecho", los menores e incapacitados que de manera temporal o permanente, o bien con el carácter de preadoptados, son atendidos o tutelados por el mutualista.
 - c) Los ascendientes, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.
 - d) Cuando un mutualista titular solicite la inclusión de un beneficiario y, conforme a la normativa vigente, al mutualista titular no le corresponda la obligación de la prestación de alimentos, deberán tenerse en cuenta las siguientes reglas de prelación de derechos para determinar su inclusión:

En caso de colisión de distintos derechos derivados, procedentes de dos o más asegurados o mutualistas, serán de aplicación las normas de prelación establecidas en los artículos 144 y siguientes del Código Civil (CC) en relación a



la obligación de prestación de alimentos, entre los que se incluye la asistencia sanitaria ("se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido y asistencia médica". Art. 142 CC). En consecuencia, el acceso a la condición de beneficiario se realizará por el siguiente orden de preferencia, sin que quepa el ejercicio de un derecho de opción entre ambos derechos derivados, independientemente del Régimen de Seguridad Social que otorgue el acceso a la citada condición:

1. Se considerará preferente sobre cualquier otro supuesto, el acceso a la condición de beneficiario procedente del cónyuge, de la persona asimilada al mismo, así como del ex cónyuge, en caso de existir obligación de abono de pensión alimenticia.
2. En ausencia del cónyuge, se considerará preferente el acceso a la condición de beneficiario a través de los descendientes, por orden del grado más próximo (prevalece el acceso a través del hijo, sobre el acceso a través del nieto).
3. En ausencia de descendientes, se considerará preferente el acceso a la condición de beneficiario a través de los ascendientes, también por orden de grado más próximo (prevalece el acceso a través del padre, sobre la procedente del abuelo).
4. En ausencia de los anteriores, se accederá a la condición de beneficiario a través de los hermanos.

Precisiones:

En virtud de ello, es posible incluir como beneficiarios de un mutualista, siempre que cumplan los requisitos establecidos para el acceso a la citada condición, a:

- Sus abuelos, en el supuesto de que sus hijos no pudieran generar derecho en su favor a través de cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema español de la Seguridad Social;
- Sus nietos, en el supuesto de que los padres de estos no pudieran generar derecho en su favor a través de cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema español de la Seguridad Social; y
- Sus suegros, en el supuesto de que los hijos de estos no pudieran generar derecho en su favor a través de cualquiera de los Regímenes que integran el Sistema español de la Seguridad Social.

A tales efectos, en el momento de tramitar la solicitud de inclusión de abuelos, nietos o suegros como beneficiarios se deberá recabar toda documentación que acredite la imposibilidad para causar el derecho a la cobertura por parte de los parientes mencionados en los párrafos anteriores.

Asimismo, puede suceder que tras dicha inclusión inicial, los padres de los nietos, o los hijos de los suegros o de los abuelos pasen a una nueva situación en la cual puedan y, por lo tanto, deban generar el mencionado derecho respecto de dichos familiares. A partir de dicho momento los abuelos, nietos o los suegros causarán baja como beneficiarios del mutualista causante.



3.1.2. Beneficiarios en caso de posible inclusión con más de un titular mutualista.

Cuando una persona pudiera ser incluida inicialmente como beneficiaria de más de un titular por derecho propio de MUGEJU, se deberá optar por su inclusión con un único titular, entendiéndose realizada la opción, si no se formula expresamente, a favor del titular que primero presente la solicitud. En el supuesto de que la persona beneficiaria cambie de titular deberá ser presentada, simultáneamente a la solicitud de alta, la solicitud de baja por el titular que la tuviere reconocida como beneficiaria.

3.1.3. Beneficiarios en caso de posible inclusión en varios Regímenes de la Seguridad Social.

En caso de tener derecho de afiliación en varios Regímenes de Seguridad Social en **concepto de beneficiario**, se admitirá la continuidad en este Régimen Especial previa renuncia a la asistencia sanitaria por el otro u otros Regímenes de Seguridad Social.

Los titulares por derecho propio en otro Régimen de Seguridad Social, no podrán figurar como beneficiarios de MUGEJU, **a excepción de** los titulares que, según el criterio actual del INSS, podrán ejercitar el derecho de opción y que son:

- Pensionistas del SOVI.
- Trabajadores que, una vez finalizada la actividad laboral, se quedan en las situaciones asimiladas al alta para la asistencia sanitaria por prorroga, agotamiento de la prestación o subsidio de desempleo y residente en España.
- Pensionistas de orfandad y viudedad del Régimen General de Seguridad Social.

3.1.4. Beneficiarios en caso de separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista o por violencia de género

Podrá conservar la condición de beneficiario y beneficiaria del Mutualismo Judicial, si cumple los requisitos, el cónyuge que viva separado de un/una mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél. El ex cónyuge podrá continuar como beneficiario de MUGEJU, cuando perciba del titular del derecho una pensión compensatoria declarada judicialmente, o acredite documentalmente la vinculación económica con el titular, de que vive a sus expensas.

Este derecho se condiciona a que permanezca de alta en MUGEJU el titular mutualista.

Cuando el cónyuge que lo hubiera sido del titular, tenga, a su vez, derecho a figurar incorporado en otro Régimen de Seguridad Social, los hijos o descendientes comunes menores o incapacitados se integrarán en el de aquél al que le sea atribuida su guarda o custodia en el correspondiente procedimiento judicial, salvo pacto expreso en contrario de los padres.

El mismo criterio se aplicará cuando el padre y la madre separados judicialmente, divorciados o que hayan obtenido la nulidad matrimonial, sean titulares de MUGEJU.



En los casos de violencia de género, cuando existan hijos menores o incapacitados, se estará a lo dispuesto en la orden de protección, de acuerdo con el artículo 2.7 de la Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de la violencia doméstica.

A los efectos de determinar la adecuada inclusión de los hijos de los mutualistas separados o divorciados, así como de aquellos cuyo matrimonio haya sido declarado nulo, bien en el documento de beneficiarios del mutualista, o bien en el de Titulares por Derecho Derivado, e incluso como Titulares por Derecho Derivado por sí mismos, deberá procederse al análisis del requisito de la convivencia. Así:

- Si el hijo convive con su progenitor mutualista, figurará en el documento de beneficiarios de este.
- Si convive con el progenitor no mutualista, quien a su vez es Titular por Derecho Derivado, figurará en el documento de beneficiarios de este último.
- Finalmente, si el hijo convive con el progenitor no mutualista, quien a su vez figura como asegurado en cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, podrá optar entre acceder a la condición de beneficiario de este, o bien por ser beneficiario del mutualista, en este caso mediante la expedición de documento propio asimilado al de afiliación.

En los supuestos de hijos menores de edad no emancipados, se considerará que conviven con aquel progenitor que tenga atribuida su guarda y custodia (declarada por resolución judicial firme). Ello, independientemente de que ambos progenitores pudieran ostentar la patria potestad. En consecuencia, el menor se incluirá en el documento de beneficiarios de quien ostente la guarda y custodia por convivir efectivamente con él, pudiendo ser Titular por Derecho Derivado por sí mismo si pasara a convivir con una tercera persona que tuviera atribuida su guarda y custodia.

3.1.5 Beneficiarios de los mutualistas voluntarios

En el caso de los mutualistas voluntarios, se exigirán, para la inclusión de las personas beneficiarias, los mismos requisitos que a los mutualistas obligatorios.

3.1.6. Beneficiarios Colegiados en Colegios Profesionales

Al colectivo de referencia le resulta de aplicación lo dispuesto en el artículo 2 del *Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que regula la condición de persona asegurada y beneficiaria a efectos del derecho a la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud*, por lo que no tienen derecho a ser incluidos como beneficiarios en la Mutualidad.

3.2. Requisitos que deben cumplir los beneficiarios e incompatibilidades

3.2.1. Los requisitos que deben cumplir las personas beneficiarias son los siguientes:



- a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas. No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razón de trabajo, estudios, o imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

Se entenderá cumplido este requisito cuando el beneficiario dependa económicamente del mutualista por tener necesidad de la asistencia económica de éste para su sustento, habitación, vestido y educación. Con carácter general, se considerará que los menores de edad no emancipados se encuentran siempre a cargo de la persona asegurada.

En los supuestos en que los menores de edad no emancipados sean hijos del cónyuge no mutualista, o de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad, este progenitor deberá ostentar su guarda y custodia, además de ser necesariamente beneficiario del mutualista.

- b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, del capital mobiliario, del capital inmobiliario o de pensión, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM).

Para la aplicación del límite de ingresos se tendrán en cuenta los ingresos íntegros obtenidos por rendimientos del trabajo, del capital, de actividades económicas y por ganancias patrimoniales, en cómputo anual. En el caso de haberse presentado declaración del IRPF aplicado en territorio español, se tendrá en cuenta la suma del importe de las bases liquidables de dicho impuesto.

A tales efectos, se tomará como referencia el último ejercicio fiscal cerrado, sin perjuicio de que puedan valorarse en su conjunto las alegaciones y documentos de cualquier naturaleza que pudiera aportar el interesado para acreditar la ausencia de ingresos superiores a los citados límites durante el ejercicio actual.

- c) No estar protegido en la prestación de la asistencia sanitaria por título distinto, a través de cualquiera de los regímenes que integran el sistema español de Seguridad Social.

3.2.2. Incompatibilidades y reglas de prelación de derechos.

3.2.2.1. Incompatibilidades.

La condición de beneficiario en el ámbito del Mutualismo Judicial resulta incompatible para la persona que la posea con:

- Tener la condición de beneficiario con otro titular mutualista con el que también tenga el derecho a ser incluido. En estos casos, el beneficiario deberá optar por su inclusión con un solo titular del derecho.
- La condición de mutualista obligatorio.
- La pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como asegurado o como beneficiario.

3.2.2.2. Reglas de prelación de derechos.

En aquellos supuestos en que pudiera coincidir en una misma persona la condición de beneficiario de mutualista con la protección derivada de cualquier otro régimen



del Sistema de la Seguridad Social, ya sea a título propio o derivado, serán de aplicación las siguientes reglas de prelación de derechos:

- i) Con carácter general, la prevalencia de la condición de asegurado a título propio, sobre la de beneficiario, es absoluta, en los términos en que se indica en el epígrafe 6.1.1.a) de esta Circular.
- ii) No obstante, podrá optarse por la adquisición de la condición de beneficiario de mutualista en MUGEJU, previa renuncia a la condición de asegurado o derecho a título propio en los casos que se detallan en el epígrafe 6.1.1.b) de esta Circular.
- iii) Excepcionalmente, en caso de colisión por el aseguramiento a título propio obtenido por la percepción de una pensión de viudedad, orfandad o en favor de familiares del Sistema de la Seguridad Social, considerado de carácter derivado, con la condición de beneficiario de MUGEJU, se mantendrá esta condición previa renuncia, admitida por el Sistema de Seguridad Social, a la prestación sanitaria derivada de la condición de pensionista. El mismo tratamiento se dará a los pensionistas del SOVI, en cualquiera de sus modalidades.

CUADRO DE PRELACION

TITULAR DP INSS	TITULAR DP MUGEJU	COMPATIBLE
TITULAR DP INSS	BENEFICIARIO O TITULAR DD MUGEJU	PREVALECE INSS
BENEFICIARIO INSS/MUFACE /ISFAS	BENEFICIARIO MUGEJU	OPCIÓN
TITULAR DD INSS COMO PENSIONISTA VIUEDAD / ORFANDAD	TITULAR DD MUGEJU PENSIONISTA VIUEDAD / ORFANDAD	OPCION
TITULAR DD MUFACE/ISFAS PENSIONISTA VIUEDAD / ORFANDAD	TITULAR DD MUGEJU PENSIONISTA VIUEDAD / ORFANDAD	OPCIÓN
PENSIONISTAS SOVI	BENEFICIARIO O TITULAR DD MUGEJU	OPCIÓN

DP = DERECHO PROPIO

DD = DERECHO DERIVADO

3.3. Procedimiento alta de beneficiarios

3.3.1. Reconocimiento del derecho

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a MUGEJU.
2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el mutualista del derecho se formulará, por el titular, al tiempo de la afiliación o alta inicial, o sucesivas altas, o en cualquier momento posterior, cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.



3. La petición se realizará en la Delegación Provincial de MUGEJU que le corresponda o en los servicios Centrales de MUGEJU. Se deberá presentar la solicitud de alta de beneficiario (Impreso Normalizado A-3) debidamente cumplimentada y firmada.
4. El derecho nace en la fecha de recepción de la solicitud de alta en la Delegación respectiva, o desde la fecha de entrada en los Servicios Centrales de MUGEJU, siempre que venga acompañada de la documentación necesaria para el reconocimiento del derecho y se compruebe que cumple los requisitos.

Se exceptúa el caso del hijo recién nacido de madre mutualista por derecho propio –ya sea titular o beneficiaria- o derivado, cuya fecha de inclusión será la fecha de nacimiento, siempre que sea presentada la solicitud dentro del primer mes de vida. Transcurrido dicho mes, la inclusión queda condicionada al cumplimiento de los trámites ya descritos para admisión de personas beneficiarias. Es decir, la retroactividad de efectos al derecho de asistencia sanitaria solo se predica respecto de los recién nacidos de madre mutualista, no de aquellos que, por razón de la pertenencia de la madre a otro régimen de la Seguridad Social distinto del gestionado por MUGEJU se hallen, por tanto, protegidos por aquél.

Los requisitos para ser persona beneficiaria deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición.

En caso de que a la solicitud de alta no se acompañen todos los documentos precisos para el reconocimiento del derecho porque no existen todavía o no se encuentren aún a disposición del mutualista solicitante pero puedan serlo en un momento posterior, podrá darse de alta provisionalmente al beneficiario de modo que el alta definitiva surta efectos desde el día de la presentación de la solicitud. En estos supuestos, el alta provisional requerirá la emisión de resolución expresa donde conste el plazo de vigencia del alta durante el cual el interesado habrá de aportar la documentación pendiente, y las consecuencias de su falta de presentación. Si el alta provisional no derivase en definitiva, se dictará resolución motivada declarando la baja con fecha de efectos desde la del alta provisional, y se procederá, en su caso, a exigir el reintegro de las prestaciones que el interesado hubiera podido percibir indebidamente durante aquel periodo.

5. Al beneficiario no se le tendrá por admitido, ni se comunicará su alta al organismo o a la entidad que preste la asistencia sanitaria, hasta que no se haya reconocido, definitiva o provisionalmente, el derecho de su inclusión en MUGEJU.
6. En los casos en que se requiera atención sanitaria URGENTE para una persona beneficiaria cuya admisión ya ha sido solicitada pero aún no se hubiere aprobado, se consultará de inmediato con el Área de Asistencia Sanitaria de los Servicios Centrales de MUGEJU.



3.3.2. Documentación a aportar por el titular mutualista para la inclusión de sus beneficiarios

Sin perjuicio de la aportación de documentación por los interesados, que se detalla para cada supuesto, MUGEJU podrá comprobar la existencia del derecho a la asistencia sanitaria y la concurrencia de las demás circunstancias para sustentar la procedencia de la admisión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

1. Con carácter general:

- Solicitud de inclusión del beneficiario (Impreso A-3) debidamente cumplimentada y firmada, debiendo consignar obligatoriamente el número de DNI de la persona beneficiaria si esta es mayor de 14 años o, si siendo menor, dispusiese del mismo.
- Fotocopia del libro de familia, o de la Certificación literal electrónica del nacimiento, en donde se acredite la relación familiar con el mutualista titular (Ley 18/2015, de 13 de julio, de medidas de reforma administrativa en el ámbito de la Administración de Justicia y el Registro Civil).
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social acreditativo en el que se haga constar que la persona que se desea inscribir como beneficiaria carece de derecho a recibir asistencia sanitaria a través del Sistema Público de Salud, o firma del documento del consentimiento expreso para que MUGEJU lo recabe directamente.

2. Documentación específica según la relación con el titular mutualista:

- a) Hijos: Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) acreditativo de que el otro progenitor del beneficiario, cuya admisión se solicita, no tiene derecho, por título propio, a la asistencia sanitaria, o si lo tuviera como titular, que no ha incluido a su hijo o hija como persona beneficiaria en dicho Régimen o firma del documento con el consentimiento expreso para que MUGEJU lo recabe directamente.
- b) Hijos adoptivos y acogidos temporales: En el supuesto de adopción o acogimiento temporal preadoptivo: Resolución administrativa o judicial que acredite el acogimiento o la adopción. En el supuesto de acogimiento internacional, además inscripción en el Registro Consular, o en su defecto, informe de reagrupación familiar y certificado de idoneidad.
- c) Padres y madres, hermanos y nietos: Certificado del Ayuntamiento en que quede acreditada la convivencia con el mutualista, a estos efectos la certificación obtenida del Padrón Municipal.
- d) En el caso de los nietos tendrán que aportar Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) acreditativo de que el padre y/o la madre de la persona beneficiaria, cuya admisión se solicita, no son titulares ni beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social, con expresión de que carecen de derecho a asistencia sanitaria por dicho Régimen, o firma del documento del consentimiento expreso para que MUGEJU lo recabe directamente.



- e) Persona que conviva maritalmente con el/la mutualista: En el supuesto de parejas de hecho: Copia de Inscripción en el Registro, o Certificado del Ayuntamiento, en el que se acredite la convivencia con el/la mutualista titular por período superior a un año.
- f) Cónyuge separado judicialmente, divorciado o nulidad: Sentencia firme de separación, divorcio o nulidad o convenio regulador de la separación o divorcio o documento acreditativo de vivir a expensas del titular.
- g) Acogidos de hecho: Los documentos que en cada caso concreto acrediten la situación de acogimiento.
- h) En el supuesto de beneficiarios discapacitados: Certificado expedido por el IMSERSO, o por el organismo correspondiente de la Comunidad Autónoma en la que resida el interesado/la interesada, en el que se califique la discapacidad.

Con relación a la documentación indicada en los puntos a), c) y d) del apartado 3.2.2.2, de conformidad con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, MUGEJU procederá a recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia de los beneficiarios y de asistencia sanitaria por otro régimen a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y de la Base de Datos BADAS del INSS, salvo que el interesado manifieste su oposición expresa en el apartado habilitado a tal efecto en el impreso A-3.

A los efectos de acreditar el cumplimiento del requisito de dependencia económica del titular cuando se solicita, en su caso, el alta o reingreso de un beneficiario, será necesario obtener autorización expresa del interesado para que la Mutualidad pueda recabar electrónicamente de la AEAT la información relativa al nivel de rentas, en virtud del Convenio AEAT – MUGEJU (BOE de 16 de febrero de 2018).

3.4. Documento de Afiliación de los beneficiarios

1. La condición de beneficiario se acreditará con la Tarjeta individual de Afiliación, expedida por MUGEJU, en donde constará el número de afiliación del mutualista del cual es beneficiario. Las tarjetas de afiliación de los beneficiarios, serán remitidas al domicilio del mutualista que conste en la Base de Datos del colectivo de MUGEJU, a excepción del "colectivo protegido" que se remitirá a su destino.

Para las nuevas Altas de beneficiarios se emitirá un Documento "provisional" de Afiliación, que servirá para acreditar su adscripción a MUGEJU hasta que obre en su poder la Tarjeta individual de Afiliación definitiva.

2. En los casos de separación judicial, divorcio o nulidad, el cónyuge que lo hubiera sido del titular así como, los hijos menores o incapacitados cuya custodia le haya sido asignada y continúen de alta o reingresen en MUGEJU, conservarán su Tarjeta Individual de Afiliación, manteniendo el número de afiliación del titular del que deriva el derecho.

En tales supuestos, se deberá comunicar tal circunstancia al titular mutualista.



Este derecho se condiciona a que permanezca de alta en MUGEJU el titular causante del derecho.

3. Igualmente y dadas las especiales circunstancias que concurren en los casos en que exista orden de alejamiento, los cónyuges o ex cónyuges que sean víctimas de la violencia de género y continúen de alta o reingresen en MUGEJU, conservaran su Tarjeta Individual de Afiliación, manteniendo el número de afiliación del titular del que deriva el derecho.

En tales supuestos, se deberá comunicar tal circunstancia al titular mutualista.

Este derecho se condiciona a que permanezca de alta en MUGEJU el titular causante del derecho.

4. MUTUALISTAS POR DERECHO DERIVADO

4.1. Concepto de Mutualista por derecho derivado y su inclusión en la Mutualidad

En caso de fallecimiento del mutualista en alta, los viudos o viudas y los huérfanos de mutualistas activos y jubilados podrán pertenecer al mutualismo judicial, en condición de **mutualista por derecho derivado**, siempre que cumplan los requisitos exigidos en el apartado 3.2.1 c) de esta circular. Se les denomina **"Mutualistas por derecho derivado"**, a fin de identificar su tratamiento dentro del ámbito de gestión de MUGEJU, toda vez que su derecho, a la protección por parte de MUGEJU, deriva de la relación con el titular por su vínculo matrimonial o, en su caso, como persona huérfana de aquél. Los mutualistas por derecho derivado no generan a su vez derechos a terceros.

Se consideran asimilados a los viudos y viudas las personas convivientes de hecho, o quienes perciban pensión de viudedad por haber sido cónyuges de mutualistas incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Judicial.

Se considera equiparado al huérfano o a la huérfana el hijo o la hija menor de edad o mayor incapacitado que haya sido abandonado por padre o madre mutualista, siempre que cumplan los demás requisitos legal y reglamentariamente exigidos.

4.2. Variación de datos y cotización

Los mutualistas por derecho derivado podrán solicitar cambio de entidad médica privada o Servicio Público de Salud con carácter extraordinario cuando se produzca un cambio de residencia que conlleve un cambio de provincia.

Los mutualistas por derecho derivado están exentos de cotizar a MUGEJU.



4.3. Procedimiento de inclusión de los Mutualistas por derecho derivado y beneficiarios tras el fallecimiento del/ de la mutualista titular

Conocido el fallecimiento de un mutualista titular con beneficiarios, se procederá a la baja del titular por fallecimiento. No obstante, para evitar la desprotección de su viuda/o y huérfanos/as, se les mantendrá en situación de "Alta provisional" en MUGEJU, y se les informará de ello por escrito, con indicación de que para continuar con el derecho a la asistencia sanitaria por este Régimen, será requisito indispensable que presenten la correspondiente solicitud de mutualista por derecho derivado, así como la de sus beneficiarios, en un plazo de diez días hábiles, advirtiéndoles de que si no la presentan en tiempo y forma, se acordará su baja. Así mismo se les advertirá de que el talonario de recetas del/ de la titular mutualista queda desactivado y no podrá ser utilizado para la prescripción de medicamentos.

Esta comunicación irá acompañada del impreso de solicitud para su alta como titulares por derecho derivado, (Impreso A-2 de solicitud para la Afiliación de Viudos / Viudas / Huérfanos/ Huérfanas), así como del Impreso A-3, Solicitud de Alta/Reingreso de Beneficiarios/Beneficiarias, en el supuesto de que subsista el derecho de los mismos cuando no figuran incluidos con el causante, y que pasaran a depender del titular por derecho derivado viudo/viuda.

En los casos de huérfanos/as de padre y madre menores de edad, la solicitud para su afiliación podrá ser firmada y presentada por el representante legal o tutor del menor.

Presentada la documentación para regularizar su situación, y siempre que continúen cumpliendo los requisitos exigidos para estar incluido en la Mutualidad, se procederá a cambiar el "Alta provisional" por definitiva como mutualista por derecho derivado, y se procederá de igual forma con los beneficiarios.

Transcurrido el plazo dado, sin haber presentado la documentación requerida, se procederá a tramitar la baja que será comunicada mediante la notificación de la resolución correspondiente, siendo la fecha de efectos la del fallecimiento del mutualista.

4.4. Documentación a aportar

Las condiciones y requisitos exigidos de los viudos, viudas, huérfanos y huérfanas, se acreditarán mediante la presentación de la siguiente documentación:

- a) Solicitud mediante el Impreso normalizado A-2, Afiliación de Viudas/Viudos y Huérfanos/Huérfanas.
- b) Fotocopia de la hoja del Libro de Familia, en la que conste el fallecimiento del mutualista, o certificación del Registro Civil acreditativo del mismo.
- c) Fotocopia de las hojas del Libro de Familia, o de la certificación literal electrónica, en la que conste el matrimonio o la filiación, o certificación del Registro Civil, acreditativa de uno u otra, según proceda.



- d) Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), el que se haga constar que el/la solicitante carece de derecho a recibir asistencia sanitaria a través del mismo, bien como titular por derecho propio, o bien como beneficiario de otro titular. En su defecto, se deberá firmar el consentimiento expreso para que MUGEJU lo recabe directamente.
- e) No se exigirán los documentos del apartado c y d) cuando el solicitante proceda de la situación de beneficiario del mutualista fallecido.
- f) En el caso de ex cónyuge viudo o viuda tendrá que presentar, además, el título de Pensionista de viudedad derivada de la relación de servicios que hubiese determinado o hubiese podido determinar la inclusión en MUGEJU del causante del derecho.
- g) El hijo menor de edad o incapacitado que hubiera sido abandonado por padre o madre mutualista, quedará equiparado al huérfano, y por ello se sustituye la prueba documental del fallecimiento exigida en los casos de orfandad por cualquier prueba documental que acredite fehacientemente el abandono.

Con relación a la documentación indicada en los puntos b), c) y d) del apartado 4.4, de conformidad con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, MUGEJU procederá a recabar electrónicamente los datos de identidad y residencia de los beneficiarios, así como el título de Pensionista, a través de la Plataforma de Intermediación de Datos, y el de asistencia sanitaria por otro régimen a través de la Base de Datos BADAS del INSS, salvo que el interesado manifieste su oposición expresa en el apartado habilitado a tal efecto en el impreso A-2.

4.5. Documento de Afiliación de los mutualistas por derecho derivado y sus beneficiarios

En los casos de fallecimiento del titular, al cónyuge a quien se reconozca la condición de mutualista por derecho derivado se le dará un número propio de afiliación, independiente del número del mutualista fallecido, incorporándose con el mismo número de afiliación a las demás personas que tuviese incluidas como beneficiarias, y se emitirá la Tarjeta Individual de Afiliación con el nuevo número, tanto para el mutualista por derecho derivado como para cada uno de sus beneficiarios, si los tuviese.

Cuando el cónyuge no pase a mutualista por derecho derivado, si existiesen varias personas beneficiarias del mismo causante, se asignará un nuevo número de afiliación para cada persona beneficiaria, pasando a ser cada una de ellas mutualista por derecho derivado, con documento y número de afiliación propio.

5. BAJAS DE BENEFICIARIOS Y MUTUALISTAS POR DERECHO DERIVADO

5.1 Causas de extinción del derecho de beneficiarios

1. Baja del titular mutualista por excedencia voluntaria o por pérdida de la condición de funcionario de cuya afiliación dependan las personas beneficiarias.



2. Baja del titular mutualista voluntario, por renuncia o impago de cotizaciones de cuya afiliación dependan las personas beneficiarias.
3. Baja solicitada a petición del mutualista, si bien podrá volver a ejercerse el derecho con posterioridad, siempre que se mantengan los requisitos exigidos.

Los titulares de afiliación obligatoria únicamente podrán solicitar la baja para sus beneficiarios, cuando dejen de reunir los requisitos necesarios para su afiliación.

En los supuestos de bajas solicitadas por el titular mutualista de las personas beneficiarias a su cargo por separación, divorcio, nulidad, la baja de las mismas no se hará efectiva sin el previo trámite de audiencia a la persona beneficiaria, poniendo en conocimiento del titular mutualistas el inicio de dicho trámite. En estos casos la solicitud de baja deberá venir acompañada del convenio regulador o sentencia de divorcio.

En el supuesto de que la baja por esta causa se solicite mediante impreso A-5 firmado por cada una de las partes o, en su defecto, mediante escrito en el que se exprese claramente el deseo de las partes de que sea dado de baja el/la ex cónyuge o ex pareja, se tramitará la misma sin realizar el mencionado trámite de audiencia.

4. Fallecimiento del titular mutualista, salvo que quede subsistente el derecho de las personas beneficiarias, según lo previsto en el Reglamento Judicial, **que pasarán a la condición de mutualistas por derecho derivado.**
5. Incumplimiento de los requisitos exigidos en el apartado 3.2.1 de esta circular para ser personas beneficiarias.
6. Fallecimiento de la persona beneficiaria.

5.2 Causas de extinción del derecho de Mutualistas por derecho derivado

1. Incumplimiento de los requisitos exigidos en el apartado 3.2.1 c) de esta circular.
2. Fallecimiento.
3. Solicitud del mutualista.

5.3 Fecha de efectos de las bajas de beneficiarios

1. Por baja del Titular, desde la misma fecha en la que aquél haya causado Baja en MUGEJU por pérdida del derecho.
2. Por fallecimiento, la fecha de la baja será la del óbito.
3. Por baja de los beneficiarios a solicitud del titular mutualista, la fecha de la baja la determinara el Servicio de Afiliación en función de la causa y fecha de comunicación de esta baja a MUGEJU.
4. Por baja como consecuencia de un control del mantenimiento del derecho de inclusión en MUGEJU, la fecha de efectos será determinada por el Servicio de Afiliación en función de las fechas y causas por las que se ha producido la pérdida del derecho en los términos del epígrafe 6.



5.4 Fecha de efectos de las bajas de Mutualistas por derecho derivado

1. Por fallecimiento, la fecha de la baja será la del óbito.
2. Por solicitud expresa del mutualista, la fecha de la baja la determinara el Servicio de Afiliación en función de la causa y fecha de comunicación de esta baja a MUGEJU.
3. Por baja como consecuencia de un control del mantenimiento del derecho de inclusión en MUGEJU en los términos del epígrafe 6.

6. CONTROLES DEL MANTENIMIENTO DEL DERECHO DE AFILIACIÓN A MUGEJU DE LOS BENEFICIARIOS Y MUTUALISTAS POR DERECHO DERIVADO

MUGEJU procederá a recabar electrónicamente, en los términos establecidos en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la documentación relativa a:

1. El grado de parentesco y demás circunstancias de las personas beneficiarias por cualquier medio admitido en derecho y especialmente a través del Registro Civil.
2. Igualmente podrá obtener información del Servicio de Verificación de Datos de Residencia (SVDR) cuando fuera necesario para acreditar el domicilio de las personas beneficiarias.

Así mismo podrá solicitar la información que los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales le faciliten, a petición propia, y de conformidad con lo establecido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, relativa a los datos correspondientes a los niveles de renta y demás ingresos de las personas beneficiarias, a fin de verificar si aquéllas cumplen en todo momento las condiciones necesarias para su inclusión y mantenimiento en alta en la Mutualidad, siempre que exista la previa autorización de los mutualistas y sus beneficiarios mayores de edad.

También podrá recabar información de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, MUFACE, ISFAS, para verificar que las personas beneficiarias cumplen el requisito de no estar amparadas por otro Régimen de la Seguridad Social que les genere derecho a la asistencia sanitaria. Los organismos competentes expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan.

6.1. Control de la doble protección de la asistencia sanitaria por afiliación en dos Regímenes de Seguridad Social

El artículo 66.1 d) del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su redacción dada por la Ley 52/2003, de 10 de diciembre, establece la reserva de los datos personales obtenidos por la Administración de la Seguridad Social, y limita su cesión o comunicación salvo, entre otras circunstancias, cuando tengan por objeto la colaboración con cualesquiera otras Administraciones públicas para la lucha contra



el fraude en la obtención o percepción de prestaciones incompatibles en los distintos regímenes del sistema de la Seguridad Social.

En base a ello, MUGEJU cruzará periódicamente, on-line, los datos del fichero del Colectivo con los de otros organismos que gestionan otros Regímenes Públicos de Seguridad Social, esto es, Entidades Gestoras de la Seguridad Social, MUFACE, ISFAS, con el objeto de detectar los casos de doble **protección de la asistencia sanitaria**, que permitan iniciar la tramitación, en su caso, de los oportunos expedientes de baja.

Las bajas de asegurados por tener derecho, a título propio, **o por estar incluidas como personas beneficiarias** para recibir asistencia sanitaria en dos Regímenes de Seguridad Social, cuya duplicidad se ponga de manifiesto en el cruce periódico on-line, se llevarán a efecto mediante Resolución de la Gerencia de MUGEJU. (Artículo 16 apartado 5 del Reglamento del Mutualismo Judicial. Reconocimiento y mantenimiento del derecho de los beneficiarios).

6.1.1. Supuestos en los que se produce la doble protección de la asistencia sanitaria.

Se produce situación de doble protección:

1. Cuando el beneficiario o el mutualista titular por derecho derivado de MUGEJU es titular por **derecho propio** en otro Régimen de Seguridad Social.

Situaciones con derecho propio

a) Derecho propio a la asistencia sanitaria / Irrenunciable

- *Trabajador* afiliado en cualquier Régimen de la Seguridad Social, o ser *perceptor de una prestación social pública*, figurando de *Alta en BADAS*

La condición de titular por derecho propio y derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud se genera en el momento en que se inicia una actividad laboral que supone el alta en el Régimen General de Seguridad Social o cualquiera de sus Regímenes Especiales (Artistas, Toreros, Autónomos, Agrario etc.), independientemente de las características del contrato de trabajo que fija las condiciones laborales y de salarios.

- *Desempleo*: Las personas que se encuentran percibiendo prestación o subsidio por desempleo, tras el cese en su actividad laboral, continúan con derecho a la prestación de asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud.

La condición de titular por derecho propio, a la prestación sanitaria, a través de cualquier régimen de Seguridad Social, **es irrenunciable** porque prima sobre el derivado que en el mismo, o en otro régimen, pudiera reconocerse.

Por lo tanto, en estas situaciones es improcedente la renuncia a la asistencia sanitaria a través del Régimen General de la Seguridad Social, alegando un



mejor derecho en MUGEJU, cuando aquella se tiene a título propio, y éste como familiar o asimilado del funcionario.

La exclusión del derecho derivado por el propio, trae como consecuencia que el derecho a la asistencia sanitaria en calidad de familiar o asimilado sólo puede disfrutarse subsidiariamente si no se posee a título propio.

b) Por situaciones asimiladas al alta, *sin actividad laboral*, con derecho a la asistencia sanitaria, figurando de alta en BADAS/ **Renunciable**

- *Agotada la prestación o subsidio de desempleo*: A partir del 1 de enero de 2012, de acuerdo con lo previsto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública se hace efectiva a todas aquellas personas que hayan agotado la prestación o subsidio de desempleo.
- *Régimen General (Artistas)*: Debido a las condiciones especiales del Régimen General (Artistas) de la Seguridad Social, se mantiene la situación asimilada al alta en asistencia sanitaria de las personas en él incluidas, mientras figuren en el Censo de Artistas. El trabajador o trabajadora debe de optar por seguir como titular o, si opta por continuar como beneficiario o beneficiaria de MUGEJU, deberá tramitar en la Tesorería General de la Seguridad Social su baja en dicho Censo.
- *Prórroga en la prestación de asistencia sanitaria*: Las altas y bajas en el Régimen General de la Seguridad Social pueden dar lugar a una continuidad en la prestación de la asistencia sanitaria, por dicho Régimen, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36.1.11º del Real Decreto 84/1996, de 26 de enero.
- *Residente en España mayor de 26 años, sin actividad laboral con derecho a la asistencia sanitaria*.

En todas estas situaciones de inactividad laboral no puede mantenerse el derecho a la asistencia sanitaria a través de dos regímenes distintos y, de forma simultánea, a título de asegurado en el Sistema General de la Seguridad Social, y como beneficiario de un titular de MUGEJU en calidad de familiar o asimilado.

No obstante, a pesar de tener la condición de personas aseguradas con derecho propio a la asistencia sanitaria por el Sistema Nacional de Salud y de alta en el fichero BADAS, al ser una situación asimilada al alta, sin actividad laboral, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), organismo competente en el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Público de Salud, ha considerado que en estas situaciones adicionales, **el derecho a la asistencia sanitaria puede ser RENUNCIABLE** por parte del asegurado.

Estas personas, si quieren solicitar su alta como beneficiario de un titular de MUGEJU, previa y obligatoriamente, **tienen que tramitar su renuncia y baja como asegurado en cualquier oficina del INSS**, ya que no puede ser incluido como beneficiario de MUGEJU hasta que no se encuentre **de Baja en el fichero BADAS**.



Los propios interesados son los que tienen que solicitar su baja en el INSS. MUGEJU no puede realizar un trámite ante otro organismo que supone una renuncia personal a un derecho.

2.-Cuando el titular por derecho derivado de MUGEJU es también beneficiario o titular por derecho derivado en otro Régimen de Seguridad Social

No puede mantenerse el derecho a la asistencia sanitaria a través de dos regímenes distintos y, de forma simultánea, a título derivado en todos ellos, en calidad de familiar o asimilado.

En tales casos, deberá ejercitarse una **Opción** por cualquiera de las distintas alternativas, presentando el documento oportuno ante cualquiera de las entidades implicadas, vinculante para todas ellas.

Los pensionistas de viudedad, orfandad y a favor de familiares de la Seguridad Social, se consideraran, desde esa exclusiva condición de pensionistas por muerte y supervivencia, beneficiarios de la asistencia sanitaria del sistema a título derivado del causante, a los únicos efectos de que también a ellos les resulta de aplicación lo establecido en el párrafo anterior.

Como excepción, los pensionistas del SOVI pueden renunciar a disfrutar del derecho de la prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, para mantener o acceder a esa prestación como beneficiario del mutualista de MUGEJU.

3.-Cuando un beneficiario de MUGEJU está también de alta como beneficiario del otro progenitor en otro Régimen de Seguridad Social

No puede mantenerse el derecho a la asistencia sanitaria a través de dos regímenes distintos y, de forma simultánea, como beneficiario.

En tales casos, deberá ejercitarse una **Opción** por cualquiera de las distintas alternativas, presentando el documento oportuno ante cualquiera de las entidades implicadas, vinculante para todas ellas.

6.1.2 Cruce de Datos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social

1.-Inicio del procedimiento administrativo.

Con carácter general, se realizarán cruces de periodicidad mensual con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, salvo que por las características del cruce o circunstancias sobrevenidas se deban realizar con una periodicidad superior.

Una vez detectada la duplicidad en la prestación de asistencia sanitaria, la Mutualidad actuará de oficio comunicándole el inicio del procedimiento para dar de baja a la persona beneficiaria. En la base de datos de Afiliados de la Mutualidad se activará la situación "sin derecho a prestación control de cruce", quedando suspendidos sus derechos hasta que se resuelva el expediente.



En dicho escrito, se le dará trámite de audiencia al interesado, otorgándole un plazo de 10 días para que haga las alegaciones y aporte la documentación que considere necesarias en defensa de su derecho. Del mismo modo se procederá con los mutualistas por derecho derivado.

Esta comunicación se notificará al mutualista por medios electrónicos si éste hubiera dado su conformidad. En otro caso, se practicará mediante papel, por medio del Servicio de correos, con acuse de notificación electrónica, de acuerdo con lo prevenido en la Ley.

Si antes del vencimiento del plazo de 10 días, el mutualista manifiesta su decisión de no efectuar alegaciones ni aportar documentos, se tendrá por realizado el trámite, y se procederá a dictar la resolución que proceda.

Efectos de las notificaciones:

En el caso de que el Servicio de Correos no puede hacer efectiva la notificación electrónica por el motivo "Ausente reparto" en el domicilio, y por "Caducidad en el plazo" al no haber sido retirado el envío de la Oficina de Correos, se tendrá por practicada en forma la notificación al interesado según lo previsto en los artículos 41 y siguientes de la Ley 39/2015.

En el caso de devolución del envío por el Servicio de Correos por otros motivos (dirección incorrecta, insuficiente o destinatario desconocido), la notificación se llevara a cabo a través de la Delegación Provincial de MUGEJU correspondiente, mediante el envío de la notificación de la resolución de baja para su entrega personal al interesado, y si también resultara infructuosa, se notificará por edictos, mediante su publicación en el BOE.

No obstante, si la Gerencia de MUGEJU aprecia que la notificación por medio de anuncios puede lesionar derechos o intereses legítimos, se acordará publicar en el BOE una somera indicación del contenido del acto y del lugar –Servicios Centrales o Delegación Provincial de su domicilio- donde el mutualista afectado puede comparecer en el plazo de 10 días para conocer íntegro su contenido y dejar constancia de ello.

2.- Baja solicitada por el mutualista tras recibir la notificación.

Tras recibir el oficio que inicia el procedimiento y dar trámite de audiencia, el mutualista puede expresar su conformidad con que se proceda a la baja de su beneficiario en la Mutualidad, a través de la sede electrónica, mediante escrito de alegaciones o presentando Impreso normalizado de solicitud de baja en la Delegación Provincial de MUGEJU. En todos los casos, se verificará de nuevo la situación de duplicidad, mediante consulta al Sistema de Información de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, y si procede la baja, la fecha de baja la determinará el Servicio de Afiliación en función de la causa y fecha de comunicación de esta baja a MUGEJU.



En este caso, no se dictará resolución expresa. Se remitirá escrito al mutualista con indicación de la fecha de la baja en MUGEJU y de la posibilidad de solicitar, de nuevo, el reingreso de su beneficiario cuando vuelva a reunir los requisitos exigidos para ello.

3.- Resolución del expediente:

Una vez notificado el inicio del procedimiento por cualquiera de las formas admitidas en derecho, en los términos indicados anteriormente, y siempre que el interesado no manifieste su conformidad con las condiciones de pérdida del derecho de su beneficiario, de acuerdo a lo previsto en el párrafo anterior, MUGEJU procederá a resolver los expedientes de duplicidad.

Previamente al dictado de la resolución, se volverá a consultar el sistema de información de la Seguridad Social para verificar la situación de duplicidad en la prestación de asistencia sanitaria, que puede dar lugar a las siguientes actuaciones administrativas:

a) Mantenimiento del alta en la Mutualidad: Detectada la duplicidad, si ésta ha quedado subsanada a la fecha de resolver el expediente, por figurar de baja en BADAS, y el interesado cumple los demás requisitos exigidos para estar incluido en MUGEJU, se mantendrá el alta en los siguientes casos:

- Cuando la persona beneficiaria, que esté en alta en el Censo de Artistas, efectúe en la Tesorería General de la Seguridad Social los trámites de la baja en dicho Censo, y posteriormente realice su renuncia al derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud en el INSS, constando de baja en BADAS.
- Cuando la persona beneficiaria que, en la fecha del cruce de datos, no esté realizando actividad laboral, pero consta con derecho a la asistencia sanitaria como asegurado en una situación adicional de alta asimilada renunciante, tramite en el INSS su renuncia al derecho a la asistencia sanitaria por el Sistema Público de Salud y consta de baja en BADAS.
- Cuando los mutualistas por derecho derivado (viudos, huérfanos), renuncien a percibir la prestación de asistencia sanitaria a través del Régimen General de la Seguridad Social y opten por continuar en MUGEJU, constando de baja en el fichero BADAS.
- Cuando la persona beneficiaria de MUGEJU, que figuraba de alta simultánea con dos titulares, conste que ha sido dada de baja como beneficiario del otro titular, y figure de baja como beneficiario del mismo en el fichero BADAS.

En los casos en los que se mantenga el alta del beneficiario por haber desaparecido la situación de duplicidad que dio lugar al inicio del expediente, se remitirá escrito al mutualista comunicándole su continuidad en este Régimen Especial, no dictándose resolución expresa.



b) **Baja en la Mutualidad:** Cuando la persona beneficiaria o mutualista por derecho derivado es detectada con duplicidad de asistencia sanitaria, si a la fecha de resolver el expediente continúa con derecho a la asistencia sanitaria por otro Régimen, bien por tener derecho propio irrenunciable, o bien por haber podido renunciar u optar a este derecho no habiéndolo ejercido, se acordará la baja en la Mutualidad.

En los casos en los que se proceda a la baja se dictará Resolución motivada, indicando expresamente la fecha de efectos de la misma.

En el escrito de notificación de la resolución de la baja, se informará al mutualista de que cuando el beneficiario o titular por derecho derivado deje de tener derecho a asistencia sanitaria por otro Régimen de Seguridad Social, podrá solicitar su reingreso, siempre que reúna los requisitos exigidos, presentando en MUGEJU el Impreso A-3 de solicitud de alta/reingreso de beneficiarios.

La notificación de la resolución acordando la baja se practicará en la forma anteriormente indicada para la notificación del inicio del expediente.

4.- Reingreso.

Una vez finalizado el período de cobertura sanitaria por otro Régimen de la Seguridad Social de la persona beneficiaria o titular por derecho derivado que se encuentra de baja en MUGEJU, el mutualista **tiene siempre que volver a presentar la solicitud** de reingreso para su nueva Alta en el Impreso A-3, Solicitud de alta/reingreso de beneficiarios y beneficiarias, o Impreso A-2, solicitud para la afiliación de viudos/viudas y huérfanos/huérfanas, debidamente cumplimentado y firmado.

6.1.3. Cruce de Datos CON ISFAS, MUFACE

El procedimiento para acordar la baja es el mismo que el previsto en el Régimen General de Seguridad Social, detallado en el epígrafe anterior, variando tan sólo en las especificaciones propias de cada Organismo y Régimen.

6.1.4. Cruce de Datos con el Instituto Nacional de Estadística (INE)

El procedimiento para acordar la baja es el mismo que el previsto para la duplicidad en el Régimen General de Seguridad Social, variando solo en lo relativo a las especificaciones derivadas del motivo que da lugar a la baja de los beneficiarios que, en este caso, se produce por no cumplirse el requisito de convivencia, por variación del estado civil por matrimonio.

III. OBLIGACIONES DE LOS MUTUALISTAS REFERENTES A LA INFORMACIÓN

Los mutualistas están obligados a comunicar los datos, así como las variaciones que se produzcan en éstos, que deban obrar en la base de datos de MUGEJU, por afectar a su relación con el Mutualismo Judicial, dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Las mismas obligaciones recaerán en los beneficiarios (artículo 16 apartado 4 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial).



Si la variación conllevara la baja de personas beneficiarias, los gastos que se originen a la Mutualidad por su mantenimiento como tales, más allá del plazo señalado, podrán ser considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 54 y 55 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial.

Se considera una infracción grave del mutualista no comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación. (Artículo 137 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial).

IV. OBLIGACIONES DE LA MUTUALIDAD REFERENTES A LA INFORMACIÓN

El tratamiento y cesión de los datos de carácter personal por parte de MUGEJU deberá efectuarse, en todo momento, de acuerdo con lo que se establece en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y sus disposiciones de desarrollo.

V. IMPRESOS DE SOLICITUD

Impresos normalizados

- Solicitud para la Afiliación, Variación de Datos y Reingreso de Titulares IMPRESO A-1
- Solicitud de Afiliación de Viudos/as y Huérfanos/as. IMPRESO A-2
- Solicitud de Alta/Reingreso de Beneficiarios/Beneficiarias. IMPRESO A-3
- Solicitud para la Afiliación Voluntaria
- Solicitud de Baja de Titulares. IMPRESO A-4
- Solicitud de Baja de Beneficiario/a. IMPRESO A-5
- Solicitud de Tarjeta Individual de Afiliación

Los impresos de solicitud se pueden descargar desde la página Web de la Mutualidad cuya dirección es: www.MUGEJU.es. Esta opción permite rellenar e imprimir los impresos oficiales de solicitud desde su propia pantalla para su posterior entrega en su Delegación o en los Servicios Centrales de MUGEJU.

Sede Electrónica

Asimismo, a través de la Sede Electrónica se pueden realizar trámites sin tener que acudir presencialmente a las oficinas de MUGEJU, lo que permite una agilización de la gestión en materia de afiliación.

Tramites que se pueden realizar telemáticamente:

- Solicitud para la Afiliación, Variación de Datos y Reingreso de Titulares.



- Solicitud de Afiliación de Viudos/as y Huérfanos/as.
- Solicitud de Alta/Reingreso de Beneficiarios/as, cuando el alta sea debida a un reingreso.
- Solicitud de Baja de Titulares.
- Solicitud de Baja de Beneficiario/a.

VI. DISPOSICIÓN DEROGATORIA Y ENTRADA EN VIGOR

Quedan derogadas las Circulares 87, 88 y 89. La presente Circular entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la página web del organismo.

Madrid, 20 de junio de 2018


EL GERENTE

Gustavo E. Blanco Fernández