



## **Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, de fecha 6 de septiembre de 2024, por la que se aprueba la instrucción sobre cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria.**

La presente instrucción establece los plazos y formas en los que se pueden producir los cambios de entidad prestadora de asistencia sanitaria (en adelante, cambios de entidad) del colectivo protegido por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU), teniendo en cuenta la normativa vigente.

### **NORMATIVA**

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, indica, en su artículo 17, sobre medios para la prestación de la asistencia sanitaria, que "la asistencia sanitaria se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social".

El artículo 71.1 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, desarrolla el mencionado artículo 17 del Real Decreto Legislativo 3/2000, añadiendo que "cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia".

En cuanto a la opción por la asistencia sanitaria pública, se debe tener en cuenta el procedimiento establecido para la adscripción al sistema sanitario público de titulares de MUGEJU y sus personas beneficiarias, recogido en el Convenio entre MUGEJU y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional a los beneficiarios de la misma y la integración de la información, publicado en el Boletín Oficial del Estado (BOE) como anexo a la resolución de 4 de abril de 2019 de la Subsecretaría del entonces Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. Dicho convenio fue prorrogado mediante la adenda de prórroga y modificación publicada en el BOE como anexo a la resolución de 17 de mayo de 2022 de la Subsecretaría del entonces Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática. Dicho procedimiento establece que la adscripción al sistema sanitario público "se producirá en el momento de la afiliación o alta inicial en MUGEJU, o bien, en un momento posterior:

- Cuando se produzca un traslado de domicilio del mutualista o titular del derecho que suponga variación de la provincia o isla de residencia.

- Cuando así lo solicite el mutualista o titular de derecho durante el periodo de cambio ordinario.

A tal efecto, a lo largo de cada año de vigencia del convenio se abrirá un periodo de cambio ordinario, correspondiéndose con el mes de enero. Únicamente podrá formularse una solicitud durante el periodo ordinario de cambio.

- Cuando así se acuerde por MUGEJU, a petición del mutualista afectado, con carácter extraordinario y por razones sanitarias debidamente acreditadas mediante informe médico que valore favorablemente la adscripción".

En cuanto a la opción por una entidad privada concertada, se debe atender a lo dispuesto en el correspondiente concierto de la Mutualidad General Judicial con entidades de seguro para el aseguramiento del acceso a la asistencia sanitaria en territorio nacional al colectivo protegido por la misma. El concierto en vigor a la fecha de la presente instrucción, publicado en el BOE como anexo a la resolución de 5 de enero de 2022 de la Mutualidad General Judicial, establece que las personas titulares podrán optar por recibir asistencia sanitaria para sí y sus personas beneficiarias a través de otra entidad de las concertadas en los "siguientes supuestos:

- a) Con carácter ordinario y general, una vez al año, durante el mes de enero, en la forma que establezca MUGEJU.
- b) Con carácter extraordinario:



1. Cuando se produzca un cambio de destino del mutualista en activo o de residencia del mutualista jubilado o del titular no mutualista, que implique en ambos casos, cambio de provincia o isla, en el plazo y la forma que se establezca por MUGEJU.
2. Al margen del supuesto anterior, cuando manteniendo su localidad de destino, el mutualista cambie su domicilio a otra provincia o isla.
3. Cuando el mutualista obtenga la conformidad expresada por escrito de las dos Entidades afectadas.
4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el cambio de una pluralidad de titulares afectados por el mismo problema de asistencia sanitaria, la Gerencia de MUGEJU acuerde la apertura de plazo especial de cambio de Entidad.
5. En los casos en que, por concurrir circunstancias excepcionales, se determine por Resolución de la Gerencia de MUGEJU”.

Por otra parte, se debe tener en cuenta que el mencionado concierto con entidades de seguro garantiza la accesibilidad a los medios establecidos en el mismo, conforme a lo indicado en su cláusula 3.2.4:

“La Entidad debe garantizar el acceso a los medios que en cada nivel asistencial exige la cartera de servicios en los términos establecidos en el anexo 3.

Si no existieran medios ni privados ni públicos en el correspondiente nivel asistencial, la Entidad deberá facilitarlos donde estén disponibles, priorizando criterios de cercanía al domicilio del beneficiario y asumiendo el coste de los gastos de transporte conforme a la cláusula 2.10.

Si a pesar de existir medios disponibles en el nivel asistencial correspondiente, la Entidad realizara una oferta asistencial fuera del mismo, se considerará válida siempre y cuando sea aceptada por el beneficiario.

En caso de que la Entidad no ofertara el recurso exigible, el beneficiario podrá acudir a los facultativos o centros de su elección existentes en el marco geográfico del referido nivel, debiendo la Entidad asumir directamente los gastos que pudieran facturarse. Si existiera discrepancia con la Entidad, el beneficiario podrá presentar reclamación a MUGEJU según el procedimiento abreviado de reclamación regulado en la cláusula 5.4”.

## PLAZOS Y FORMAS DE LOS CAMBIOS DE ENTIDAD

### Consideraciones generales:

Las solicitudes de cambio de entidad se realizarán siempre por parte de la persona titular y la resolución aplicará tanto a la persona titular como a las personas beneficiarias que tenga asociadas.

Las posibilidades de cambio de entidad son: del sistema público de salud a una entidad de seguro concertada, de una entidad de seguro concertada al sistema público de salud o de una entidad de seguro concertada a otra entidad de seguro concertada. Los cambios por razones sanitarias únicamente se podrán realizar desde una entidad de seguro concertada al sistema público de salud, puesto que todas las entidades están obligadas a garantizar el acceso a los medios que exige la cartera de servicios del concierto.

### Cambio ordinario de entidad:

Las solicitudes de cambio ordinario de entidad se podrán realizar **una única vez** durante el **mes de enero** de cada año, y el cambio tendrá efectos a partir del día 1 de febrero siguiente.

### Cambio extraordinario de entidad:

Las solicitudes de cambio de entidad fuera del período ordinario se podrán realizar, según el motivo de las mismas, en los plazos y formas establecidos a continuación:

1. Cuando se produzca un **cambio de destino** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  - Documentación necesaria: toma de posesión en el nuevo destino y, en su caso, toma de posesión en el destino anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de la toma de posesión en el nuevo destino.
  - Fecha de efectos: el día 1 del mes siguiente al mes de la solicitud.



2. Cuando se produzca un **cambio de domicilio** de la persona titular que implique cambio de **provincia o isla**.
  - Documentación necesaria: certificado de empadronamiento en el domicilio actual y en el anterior.
  - Plazo de presentación: un mes desde la fecha de empadronamiento en el nuevo domicilio.
  - Fecha de efectos: el día 1 del mes siguiente al mes de la solicitud.
3. Cuando la persona titular obtenga la **conformidad expresada por escrito de las entidades afectadas**.
  - Documentación necesaria: conformidad expresada por escrito de las dos entidades afectadas por el cambio. En el caso de solicitud de cambio desde el sistema público de salud a una entidad concertada, se deberá presentar únicamente la conformidad expresada por escrito de la entidad concertada.
  - Plazo de presentación: un mes desde la conformidad por escrito de la entidad a la que se desea el cambio.
  - Fecha de efectos: el día en que se autorice el cambio por acuerdo de resolución de la Gerencia de MUGEJU.
4. Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el **cambio de una pluralidad de personas titulares afectadas por el mismo problema** de asistencia sanitaria, la Gerencia de MUGEJU acuerde la apertura de plazo especial de cambio de entidad.
  - Documentación necesaria, plazo de presentación y fecha de efectos: según lo indicado en la correspondiente resolución de la Gerencia.
5. Cuando así se resuelva por la Gerencia de MUGEJU, únicamente para **cambios al sistema sanitario público** desde una entidad de seguro concertada, con carácter extraordinario y por **razones sanitarias debidamente acreditadas mediante informe médico o sociosanitario**, según el caso, que valore favorablemente la adscripción, previo **informe preceptivo y vinculante de la persona empleada pública médica de MUGEJU**, por producirse alguna de las circunstancias descritas en los **critérios del anexo** de la presente instrucción. En este caso, si se aprueba el cambio de entidad por parte de la Gerencia de MUGEJU, la persona titular y sus personas beneficiarias asociadas **permanecerán adscritas al sistema sanitario público un mínimo de dos años** desde la fecha de la correspondiente resolución.
  - Documentación necesaria: informe reciente médico o sociosanitario, según el caso, que permita evaluar si se produce alguna circunstancia extraordinaria de las descritas en los criterios del anexo.
  - Plazo de presentación: durante todo el año.
  - Fecha de efectos: el día en que se autorice el cambio por resolución de la Gerencia de MUGEJU.
  - Permanencia mínima en el sistema sanitario público: dos años.

La presente resolución será publicada en la página web de la Mutualidad.

La Gerente

Juana María Gómez Valle



## ANEXO

### Criterios para el cambio extraordinario por razones sanitarias

1. Cuando el cambio se solicite para que la persona mutualista sea tratada en una unidad concreta constituida en un centro hospitalario del sistema sanitario público que sea de carácter multidisciplinar o de alta especialización en una patología o proceso asistencial determinado, siempre que la entidad concertada no disponga de una unidad análoga en el mismo ámbito territorial de ubicación del centro público. En cualquier caso, se excluyen aquellas unidades que hayan sido designadas por el Comité de Designación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud y que son publicadas mediante resolución del Ministerio de Sanidad.
2. Cuando se solicite el cambio al modelo asistencial público basado en alguno de los siguientes supuestos:
  - a) Pacientes con patología psiquiátrica.
  - b) Personas mayores o personas con discapacidad o en situación de dependencia que se encuentren en centros residenciales públicos o concertados por los servicios sociales.
  - c) Víctimas de violencia de género.
  - d) Pacientes que precisen atención de cuidados paliativos en el ámbito domiciliario y la entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente concierto.
3. Cuando el cambio se solicite para la atención en centros sanitarios públicos de personas menores que hayan sido diagnosticadas con patologías graves, así como mujeres cuyo embarazo haya sido calificado mediante informe médico como de alto riesgo y que la entidad de seguro concertada no tenga la obligación de hacerse cargo de dicha atención en medios públicos por aplicación del correspondiente concierto.
4. Personas incluidas, o susceptibles de ser incluidas, en un ensayo clínico, o sometidas a una técnica o procedimiento en fase experimental que se realice en un centro hospitalario del sistema sanitario público.
5. Pacientes que tengan diagnosticada una enfermedad rara, entendiéndose esta como una de las que figuran en las clasificaciones oficiales de enfermedades raras, que suelen afectar a un número limitado de población.
6. Pacientes con una patología grave y que, por haberse dado una situación de doble afiliación, por causas no imputables a ellos, deban causar baja en un régimen de Seguridad Social por el cual venían recibiendo la asistencia sanitaria a través de los medios de la red sanitaria pública, y soliciten en base a ello el cambio al INSS.
7. Pacientes con patologías graves que eligen un determinado centro público motivado por la confianza médico/médica-paciente, necesaria para desarrollar el correcto tratamiento de la enfermedad, debiéndose acreditar este extremo mediante informe médico emitido por la persona facultativa encargada del tratamiento en la red sanitaria pública.