

COMUNICACIÓN DE DISCREPANCIAS DE DATOS
LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud

| | |
|---------------------------|--|
| COMUNIDAD AUTÓNOMA | |
|---------------------------|--|

DATOS DEL CENTRO SANITARIO

| | |
|--------------------|------------|
| NOMBRE DEL CENTRO: | PROVINCIA: |
| LOCALIDAD: | |

DATOS IDENTIFICACIÓN (OBLIGATORIOS)

| | | | |
|-------------------|------------|-------------------|-----------------------|
| NAF: | CONDICIÓN: | ASEGURADO | BENEFICIARIO |
| APELLIDO PRIMERO: | | | |
| APELLIDO SEGUNDO: | | | |
| NOMBRE: | | FECHA NACIMIENTO: | |
| NIF/NIE: | PASAPORTE: | | (Si no tiene DNI/NIE) |

DATOS DE CONTACTO

| | |
|---------------------|------------|
| DOMICILIO: | PROVINCIA: |
| LOCALIDAD: | |
| CÓDIGO POSTAL: | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | TEL: |

DISCREPANCIAS QUE COMUNICA EL USUARIO (Marcar con X la que corresponda, o las dos si procede)

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Desacuerdo en el tipo de aportación farmacéutica asignado |
| <input type="checkbox"/> | Desacuerdo en el tipo de aseguramiento asignado |

En caso de estar en **desacuerdo con el tipo de aseguramiento asignado** marque la situación de aseguramiento en la que manifiesta estar:

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Trabajador en situación de alta o asimilada a la de alta. |
| <input type="checkbox"/> | Pensionista de la Seguridad Social. |
| <input type="checkbox"/> | Desempleado cobrando prestación o subsidio. |
| <input type="checkbox"/> | Perceptor de prestación periódica de la Seguridad Social. |
| <input type="checkbox"/> | Trabajador que agotó la prestación por desempleo y permanece desempleado. |
| <input type="checkbox"/> | Trabajador que agotó el subsidio por desempleo y permanece desempleado. |
| <input type="checkbox"/> | Persona que reside en España y no supera el límite de rentas establecido. |
| <input type="checkbox"/> | Persona que tiene suscrito un convenio especial de asistencia sanitaria. |
| <input type="checkbox"/> | Otros (especificar): |

OBSERVACIONES

FIRMADO:

En, a de de 2012

Los datos que aporta el usuario serán remitidos para su valoración al Instituto Nacional de la Seguridad Social.