



ANDORRA 2026

Taboleiro / Os meus cursos / SB-26

Administración

➤ Administración do sitio

▼ INFORMACIÓN XERAL



INFORMACIÓN SEMANA BRANCA



ENTREGA XUSTIFICANTE BANCARIO 1º PAGO RESERVA

Abertas: martes, 18 de novembro de 2025, 12:00 AM **Pendente:** domingo, 23 de novembro de 2025, 11:59 PM

▼ DOCUMENTACIÓN



AUTORIZACIÓN E COMPROMISO. AUTORIZACIÓN IMAXES.



Permiso para viaxar fora do territorio estatal (Garda Civil)




TRÁMITE COBERTURA SANITARIA ANDORRA - CONVENIO SEGURIDADE SOCIAL



0. PINCHAR NA LIGAZÓN

▼ LA DAMA DE ESTEPA (Productos de nadal)

DATA LÍMITE ENTREGA FICHA PEDIDOS

 **Ayúdanos a mejorar.** ¿Tienes un momento para contarnos tu experiencia? [Responder a la encuesta](#) no te llevará más de 5 minutos.



[Prestaciones de la Seguridad Social](#) > [Gestión de la asistencia sanitaria](#) > [Asistencia sanitaria fuera de España](#) > Cobertura sanitaria en Andorra para asegurados en España

Cobertura sanitaria en Andorra para asegurados en España

Solicita los certificados E-AND11 y E-AND28 para acceder a la asistencia sanitaria pública en Andorra como persona asegurada en la Seguridad Social de España.

Comenzar solicitud



1. INICIAR SOLICITUDE

[← Volver](#)

Completar el trámite

Sigue estos pasos:

1 Descarga y rellena el formulario

[Solicitud de certificado de asistencia sanitaria. Andorra \(PDF\) !\[\]\(cbe80b694ebd74fcfe136a095b608235_img.jpg\)](#)

2 Preséntalo online

A través del siguiente servicio:

Acceder



2. CUBRIR DOCUMENTO



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Registro INSS

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ASISTENCIA SANITARIA

EN APLICACIÓN DEL CONVENIO HISPANO-ANDORRANO DE SEGURIDAD SOCIAL

☒ **E/AND 11** (Estancia temporal)
(Aplicación Artículo 9 y 12.3 del Convenio y Artículo 6 del Acuerdo Administrativo)

Desde: 17/01/26 Hasta: 24/01/26

☐ **E/AND 28** (Trabajadores desplazados por motivos laborales)
(Aplicación Artículo 10 del Convenio y Artículo 6 del Acuerdo Administrativo)

Desde: Hasta:

☐ **OTROS:**



2.1. CUBRIR DOCUMENTO

DATOS DEL TITULAR



| | | | | | |
|-------------------------|--------------------|---------------------|---------------|-----------------------------|--|
| Primer apellido | | Segundo apellido | | Nombre | |
| | | | | | |
| DNI-NIE-Pasaporte | | Fecha de nacimiento | | Núm. de la Seguridad Social | |
| | | | | | |
| Domicilio de residencia | | | | | |
| País | Calle | Número | Código postal | Localidad | |
| | | | | | |
| Teléfono | Correo electrónico | | | | |
| | | | | | |

2022XXXX

2.2. CUBRIR DOCUMENTO

Aquí deben ir os datos da persoa titular. Refírense aos datos do **pai/nai ou titor legal**. Son os datos do pai/nai ou titor legal onde está o neno/a "baixo a cobertura" da seguridade social.

DATOS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA



C-219 cas V.1

| APELLIDOS | NOMBRE | FECHA DE NACIMIENTO | DNI/NIE |
|-----------|--------|---------------------|---------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2.3. CUBRIR DOCUMENTO

Aquí deben ir os datos do neno/a que vai viaxar a SEMANA BRANCA – ANDORRA 2026.

Non é necesario poñer datos de máis familiares, chegan cos da persoa que vai a viaxe.

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

②

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso o esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.



2.4. CAMPO AUTOMÁTICO

Este campo cóbrese de maneira automática, ó completar os datos da primeira folla auto completase este campo, cos datos da persoa titular.

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☒ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☒ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

2.5. CUBRIR DOCUMENTO

1. Dar consentimiento se así o considerades.
2. Asinar indicando LUGAR, DÍA, MES e ANO.
3. Indicar a delegación territorial (A Coruña).

2

....., a de del 20

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE A CORUÑA

3



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE ASISTENCIA SANITARIA

EN APLICACIÓN DEL CONVENIO HISPANO-ANDORRANO DE SEGURIDAD SOCIAL

- ☒ **E/AND 11** (Estancia temporal)
(Aplicación Artículo 9 y 12.3 del Convenio y Artículo 6 del Acuerdo Administrativo)

Desde: Hasta:

- ☐ **E/AND 28** (Trabajadores desplazados por motivos laborales)
(Aplicación Artículo 10 del Convenio y Artículo 6 del Acuerdo Administrativo)

Desde: Hasta:

- ☐ **OTROS.**

3. GARDAR O DOCUMENTO

Gardar o documento no dispositivo que consideredes (móbil, ordenador, tablet) para logo entregar.

[← Volver](#)

Completar el trámite

Sigue estos pasos:

1 Descarga y rellena el formulario

[Solicitud de certificado de asistencia sanitaria. Andorra \(PDF\) !\[\]\(0f848bbd71cef6b345273b16f905912a_img.jpg\)](#)

2 Preséntalo online

A través del siguiente servicio:

Acceder



4. ACCEDER A PLATAFORMA DA SEGURIDADE SOCIAL E PRESENTAR A DOCUMENTACIÓN.

5. UNHA VEZ CHEGUE A RESOLUCIÓN IMPRIMIR O DOCUMENTO PARA O SOBRE DA DOCUMENTACIÓN.