



Solicitud de Reintegro de Gastos por material ortoprotésico

CÓDIGO

Nº EXPEDIENTE

CANTIDAD
SOLICITADA

€

1.- Datos de la prótesis:

Tipo de prótesis

2.- Prestación por:

<input type="radio"/>	Enfermedad común	<input type="radio"/>	Accidente de trabajo	<input type="radio"/>	Accidente de tráfico
<input type="radio"/>	Otros (Especificar)				

3.- Datos del solicitante:

DNI/ NIE		Pasaporte*		CIPA	
Apellido 1º					
Apellido 2º					
Nombre					
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil			

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

3.1- Datos del beneficiario:

DNI/ NIE		Pasaporte*		CIP	
Apellidos					
Nombre					

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

3.2- Datos de el/la representante:

NIF		Apellidos			
Nombre/Razón Social		Correo electrónico			
Fax		Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	

4.- Entidad bancaria:

Código IBAN	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta



Comunidad de Madrid

5.- Medio de notificación:

<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (sólo para usuarios dados de alta en el Servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid)				
<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por correo certificado				
	Tipo de vía		Nombre vía		Nº
	Piso	Puerta	CP	Localidad	
	Provincia			País	

6.- Documentación requerida:

La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
Copia DNI/NIE anverso y reverso del solicitante	<input type="checkbox"/>
Copia de la tarjeta sanitaria del solicitante	<input type="checkbox"/>

CON CARÁCTER GENERAL

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Prescripción de material ortoprotésico realizada por el facultativo especialista del Sistema Nacional de Salud (ANEXO II), que deberá incluir el código de artículo correspondiente según el Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente.	<input type="checkbox"/>
Factura original de la Ortopedia, que deberá cumplir todos los requisitos exigidos por la normativa vigente.	<input type="checkbox"/>
Fotocopia de la tarjeta sanitaria del beneficiario, si se precisa.	<input type="checkbox"/>
Certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros, en la que se especifique la clave de la entidad, sucursal, dígitos de control y número de la cuenta del titular. El titular de la cuenta debe ser el mismo que el titular de la tarjeta sanitaria.	<input type="checkbox"/>
Informes Clínicos complementarios y, en su caso, también presupuesto/s, para aquellos artículos en que así lo establezca el vigente Catálogo General de Material Ortoprotésico (Ver ficha).	<input type="checkbox"/>
En caso de separación matrimonial, documento acreditativo de tal circunstancia.	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Documentos que acrediten fehacientemente la personalidad del representante legal del solicitante	
Pasaporte (sólo en ausencia de DNI/NIE)	<input type="checkbox"/>
Documento que acredite la representación legal (libro de familia, sentencia judicial de incapacitación, poder notarial o documento privado de representación)	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta (*)	No autorizo la consulta y apporto documento
DNI o NIE en vigor (anverso y reverso)	<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



Comunidad de Madrid

Información Institucional

Marque el recuadro en el caso de no estar interesado en recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid.

No deseo recibir Información Institucional de la Comunidad de Madrid

Si usted no ha marcado este recuadro, sus datos se integrarán en el fichero "Información Institucional" cuya finalidad es ofrecerle aquellas informaciones relacionadas con actuaciones y servicios de la Comunidad de Madrid, recordándole que usted podrá revocar el consentimiento otorgado en el momento que lo estime oportuno. El responsable del fichero es la Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano, ante este órgano podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En, a..... de..... de.....

FIRMA

El R.D. 1496/2003, de 28 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación y se modifica el Reglamento del Impuesto sobre el Valor Añadido, en su artículo 6 establece que las facturas deben reunir los siguientes requisitos:

- Numeración y Fecha de expedición.
- Nombre, Apellidos, Razón o denominación social completa, N.I.F/N.I.E. y Domicilio, tanto del obligado a expedir la factura como del destinatario de las operaciones.
- Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible del impuesto.
- Tipo impositivo aplicado
- Cuota tributaria que se repercute, consignada por separado.

Además, las facturas deberán estar selladas, firmadas y que conste como "PAGADO".

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Reclamaciones de Prestaciones", cuya finalidad es la gestión de las solicitudes de reintegro de gastos de asistencia sanitaria y de material ortoprotésico y no podrán ser cedidos, salvo cesiones previstas en la Ley. El responsable del fichero es el órgano que figura en este documento, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO