



SOLICITUD DE REINTEGRO DE LOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES CUBIERTAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- ☐ Por accidente de trabajo
☐ Por enfermedad profesional

Puede solicitar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado digital como con Cl@ve permanente. Si no dispone de ningún sistema de identificación electrónica, podrá realizar el trámite en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un ejemplar firmado por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
DNI-NIE-Pasaporte		Número de la Seguridad Social		Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Código postal
Localidad	Provincia	País		Correo electrónico			
Entidad aseguradora de las contingencias profesionales							

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, (persona que presta medidas de apoyo a personas con discapacidad o menores)

☐ Titular de la patria potestad	☐ Tutor	☐ Tutor institucional	☐ Defensor judicial				
☐ Guardador de hecho	☐ Curador	☐ Curador institucional					
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre/Razón social			
DNI-NIE-Pasaporte/CIF				Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia		País			
Correo electrónico							

1.3 DEL REPRESENTANTE VOLUNTARIO

☐ Representante acreditado mediante modelo de representación ("familiar o amigo" o "profesional colegiado")	☐ Apoderado inscrito en el Registro Electrónico de Apoderamientos						
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre/Razón social			
DNI-NIE-Pasaporte/CIF				Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Domicilio (calle, plaza ...)		Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	
Código postal	Localidad	Provincia		País			
Correo electrónico							

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte:

2

2. PRESTACIÓN DE ÓRTESIS O PRÓTESIS NO COMPENSADA POR EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Nombre y descripción de la prestación	Importe abonado por el beneficiario	Fecha del accidente de trabajo (si procede)	Fecha de emisión del informe del SPS

3. OTROS DATOS

3.1

LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia
La elección de LENGUA COOFICIAL solo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

3.2

DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (solo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio (calle, plaza ...)

Número

Bloque

Escalera

Piso

Puerta

Teléfono de contacto

Código postal

Localidad

Provincia

País

Apto. de correos

4. DATOS BANCARIOS (El titular de la cuenta debe ser en todo caso el solicitante, aun cuando necesite medidas de apoyo judiciales, salvo en los casos en los que el representante legal esté acreditado para el cobro mediante resolución judicial). El error o la falta de este dato impediría el pago de los gastos solicitados.

En cuenta del:

☐ Solicitante

☐ Titular de la patria potestad o tutor

☐ Representante legal acreditado para el cobro mediante resolución judicial

código IBAN: CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC											
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA								

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

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES”

..... , a de de 20
Firma del solicitante



Registro INSS

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre:

DNI-NIE-Pasaporte

③

SOLICITUD DE REINTEGRO DE LOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES CUBIERTAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE o CIF de:
 - ☐ Solicitante.
 - ☐ Representante legal.
 - ☐ Representante voluntario
- 2 ☐ En caso de representación:
 - ☐ Si es representante legal, resolución o autorización judicial que acredite la representación legal.
 - ☐ Si es representante voluntario, documento acreditativo de la representación.
- 3 ☐ Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.
- 4 ☐ Factura.
- 5 ☐ Informe de prescripción médica por un especialista del SPS.
- 6 ☐ Parte de accidente de trabajo.
- 7 ☐ Otros documentos.

Recibí

Firma

SOLICITUD DE REINTEGRO DE LOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES CUBIERTAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN ⁽¹⁾ EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS

EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del solicitante, y, en caso de que hubiera, del representante legal o del representante voluntario mediante la siguiente documentación en vigor:
 - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
 - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal o voluntaria, en su caso.
- Si el representante es tutor institucional, el CIF.
- Si el representante legal es el titular de la patria potestad del solicitante, libro de familia.
- Informe de prescripción médica por un especialista del SPS: dicho informe deberá contener la identificación, especialidad y número de colegiado del especialista, los datos de identificación del usuario, el motivo de la prescripción (por accidente de trabajo o enfermedad profesional), diagnóstico que justifica la prescripción, situación actual del paciente, lugar y fecha de la prescripción, tipo de producto (código y descripción) que se prescribe, si es sustituible por otro del mismo tipo, clase de prescripción (primera, renovación, revisión).
- Factura: la factura habrá de cumplir los requisitos mínimos exigidos en el Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación. Habrá de acompañarse del justificante de abono por el particular de dicha factura (por ejemplo, mediante el justificante de transferencia bancaria).
- Si la prestación deriva de un accidente de trabajo, copia del parte del accidente de trabajo.

⁽¹⁾ Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o personalmente en Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

RECUERDE:

Si desea que las notificaciones que le remite la Seguridad Social se realicen a partir de ahora tan solo por medios electrónicos, comuníquenoslo en el servicio de desistimiento del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i> Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i> Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Infanta Mercedes, 31- 3ª Planta CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i> Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i> El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i> Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i> Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	<i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i> Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.