



SOLICITUDE DE REINTEGRO DOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTINXENCIAS PROFESIONAIS CUBERTAS POLO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

Rexistro do INSS

- Por accidente de traballo
 Por enfermidade profesional

Pode solicitar este trámite a través da Sede Electrónica da Seguridade Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tanto con certificado dixital como con Cl@ve permanente. Se non dispón de ningún sistema de identificación electrónica, poderá realizar o trámite en <https://run.gob.es/tramites> ou presentar un exemplar asinado por correo ordinario ou nun centro de atención e información da Seguridade Social solicitando cita previa nos teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 ou en <https://run.gob.es/trdcita>

1. DATOS PERSOAIS

1.1 DO SOLICITANTE

Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome				
DNI-NIE-Pasaporte		Número da Seguridade Social			Teléfono móbil		Teléfono fixo		
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	Código postal
Localidade		Provincia		País		Correo electrónico			
Entidade aseguradora das continxencias profesionais									

1.2 DO REPRESENTANTE LEGAL, (persoa que presta medidas de apoio a persoas con discapacidade ou menores):

<input type="checkbox"/> Titular da patria potestade	<input type="checkbox"/> Titor	<input type="checkbox"/> Titor institucional	<input type="checkbox"/> Defensor xudicial						
<input type="checkbox"/> Gardador de feito	<input type="checkbox"/> Curador	<input type="checkbox"/> Curador institucional							
Primeiro apelido		Segundo apelido		Nome/Razón social					
DNI-NIE-Pasaporte/CIF				Teléfono móbil		Teléfono fixo			
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	
Código postal	Localidade		Provincia		País				
Correo electrónico									

1.3 DO REPRESENTANTE VOLUNTARIO

<input type="checkbox"/> Representante acreditado mediante modelo de representación ("familiar ou amigo" ou "profesional colexiado")	<input type="checkbox"/> Apoderado inscrito no Rexistro Electrónico de Apoderamentos								
Primeiro apelido		Segundo apelido			Nome/Razón social				
DNI-NIE-Pasaporte/CIF				Teléfono móbil		Teléfono fixo			
Domicilio (rúa, praza ...)				Número	Bloque	Escaleira	Andar	Porta	
Código postal	Localidade		Provincia		País				
Correo electrónico									

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte:



2. PRESTACIÓN DE ÓRTESE OU PRÓTESE NON COMPENSADA POLO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Nome e descrición da prestación	Importe aboado polo beneficiario	Data do accidente de traballo (se procede)	Data de emisión do informe do SPS

3. OUTROS DATOS

3.1	LINGUA COOFICIAL na que desexa recibir a súa comunicación/resolución A elección de LINGUA COOFICIAL só xerará efectos nas Comunidades Autónomas que a teñan recoñecida.								
3.2	ENDEREZO DE COMUNICACIÓN A EFECTOS LEGAIS (só se é distinto do indicado no apartado 1)								
Enderezo (rúa, praza...)				Número	Bloque	Escaleira	Piso	Porta	Teléfono de contacto
Código postal	Localidade		Provincia		País		Apto. de correos		

4. DATOS BANCARIOS (O titular da conta debe ser en todo caso o solicitante, mesmo cando necesite medidas de apoio xudiciais, salvo nos casos en que o representante legal estea acreditado para o cobramento mediante resolución xudicial). O erro ou a falta deste dato impediría o pagamento da prestación.

- En conta do:
- Solicitante
 - Titular da patria potestade ou titor
 - Representante legal acreditado para o cobramento mediante resolución xudicial

código IBAN:	CÓDIGO DO PAÍS	CCC																	
		ENTIDADE	OFICINA/SUCURSAL	DÍX. DE CONTROL	NÚMERO DE CONTA														
CONTA/CADERNO																			

DECLARO, que son certos os datos incluídos nesta solicitude.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para consultar e recadar electronicamente os datos ou documentos que se atopan en poder de calquera Administración, cuxo acceso non estea previamente amparado pola lei e que sexan necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, se é o caso, a prestación recoñecida.

- SI dou o meu consentimento**
- NON dou o meu consentimento**

NOTA IMPORTANTE: No caso de non dar o seu consentimento deberá achegar, no prazo de 10 días hábiles, os documentos que se lle indiquen como necesarios para resolver a súa solicitude e xestionar, se é o caso, a prestación recoñecida.

O Instituto Nacional da Seguridade Social solicita o seu consentimento para utilizar o teléfono móbil, o correo electrónico e os datos de contacto facilitados nesta solicitude para enviar comunicacións en materia de Seguridade Social.

- SI dou o meu consentimento**
- NON dou o meu consentimento**

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE	Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS)
FINALIDADE	Xestión das prestacións do Sistema da Seguridade Social competencia do INSS
LEXITIMACIÓN	Exercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Só se efectuarán cesións e transferencias previstas legalmente ou autorizadas mediante o seu consentimento
DEREITOS	Acceder, rectificar e suprimir os datos, así como outros dereitos, como se explica na información adicional
PROCEDENCIA	Recollemos datos doutras administracións e entidades nos termos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Pode consultar información adicional e polo miúdo na folla informativa que se achega ao presente formulario no apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS"

....., a de de 20

Sinatura do solicitante

Se vai presentar esta solicitude por Internet, non é preciso que asine este formulario



Registro do INSS

A CUBRIR POLA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación do seu expediente:

Funcionario de contacto:

Apelidos e nome:

DNI-NIE-Pasaporte

③

SOLICITUDE DE REINTEGRO DOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTIXENCIAS PROFESIONAIS CUBERTAS POLO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LLE REQUIREN NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUDE POLO INSS:

- 1 DNI, pasaporte ou equivalente, NIE, TIE ou CIF de:
 - Solicitante.
 - Representante legal.
 - Representante voluntario.
- 2 En caso de representación.
 - Se é representante legal, resolución ou autorización xudicial que acredite a representación legal.
 - Se é representante voluntario, documento acreditativo da representación.
- 3 Se o representante legal é o titular da patria potestade do solicitante, libro de familia.
- 4 Factura.
- 5 Informe de prescripción médica dun especialista do SPS.
- 6 Parte de accidente de traballo.
- 7 Outros documentos.

Recibí

Sinatura

SOLICITUDE DE REINTEGRO DOS GASTOS ORTOPROTÉSICOS DERIVADOS DE CONTIXENCIAS PROFESIONAIS CUBERTAS POLO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LLE REQUIRE ⁽¹⁾ O INSS NA DATA DE RECEPCIÓN DA SOLICITUD:

1.- EN TODOS OS CASOS

- Acreditación de identidade do solicitante e, no caso de que o houbese, do representante legal ou do representante voluntario mediante a seguinte documentación en vigor:
 - Español: Documento Nacional de Identidade (DNI).
 - Estranxeiros: Pasaporte ou, se é o caso, documento de identidade vixente no seu país e NIE (Número de Identificación de Estranxeiro) esixido pola AEAT para efectos de pagamento ou Tarxeta de Identidade de Estranxeiro (TIE).
- Documentación acreditativa da representación legal ou voluntaria, se é o caso.
- Se o representante é titor institucional, o CIF..
- Se o representante legal é o titular da patria potestade do solicitante, libro de familia.
- Informe de prescripción médica dun especialista do SPS: este informe deberá conter a identificación, especialidade e número de colexiado do especialista, os datos de identificación do usuario, o motivo da prescripción (por accidente de traballo ou enfermidade profesional), o diagnóstico que xustifica a prescripción, a situación actual do paciente, lugar e data da prescripción, o tipo de produto (código e descrición) que se prescribe, se é substituíble por outro do mesmo tipo, e a clase de prescripción (primeira, renovación, revisión).
- Factura: a factura deberá cumprir os requisitos mínimos esixidos no Real Decreto 1619/2012, de 30 de novembro, polo que se aproba o Regulamento que regula as obrigas de facturación. Deberá acompañarse do xustificante de aboamento por parte do particular desa factura (por exemplo, mediante o xustificante de transferencia bancaria).
- Se a prestación deriva dun accidente de traballo, copia do parte do accidente de traballo.

⁽¹⁾ Se esta solicitude non vai acompañada dos documentos necesarios para a súa tramitación, deberá presentalos no prazo de dez días contados desde o seguinte a aquel no que se lle notificase o seu requirimento. Pode presentalos sen desprazarse na Sede Electrónica da Seguridade Social, utilizando certificado dixital ou CI@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal ou persoalmente en Centro de Atención e Información da Seguridade Social solicitando cita previa.

LEMBRE:

Se desexa que as notificacións que remite a Seguridade Social se realicen a partir de agora tan só por medios electrónicos, comuníquenolo no servizo de desistencia do canle postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSOAIS

RESPONSABLE DO TRATAMENTO	<p><i>Quen é o responsable do tratamento dos seus datos persoais?</i></p> <p>Instituto Nacional da Seguridade Social Rúa Padre Damián, 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>Como pode contactar co Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Enderezo do Servizo Xurídico da Seguridade Social Rúa Infanta Mercedes, 31- 3ª Andar CP 28020 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDADE DO TRATAMENTO	<p><i>Para que empregaremos os seus datos?</i></p> <p>Os seus datos serán tratados coa finalidade principal de resolver esta solicitude e de xestionar, no seu caso, a prestación recoñecida.</p> <p>O tratamento dos seus datos de contacto terá coma finalidade a realización de comunicacións e remisión de información en materia de Seguridade Social.</p> <p>Os datos persoais proporcionados conservaranse mentres sexan necesarios para xestionar a súa prestación ou as dos seus posibles beneficiarios, así como para outros fins de arquivo e estatística pública.</p>
LEXITIMACIÓN DO TRATAMENTO	<p><i>Cal é a lexitimación para o tratamento dos seus datos?</i></p> <p>O tratamento dos datos realizarase sobre a base do exercicio de poderes públicos autorizado por unha norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 e concordantes do Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social, en adiante TRLXSS).</p> <p>Verbo das comunicacións e envío de informacións en materia de Seguridade Social, o tratamento virá lexitimado polo seu consentimento. A negativa a outorgalo suporá que non poderá recibir este tipo de envíos, se ben non impedirá que lle podamos informar polos ditos canais do estado das súas solicitudes. Tamén lle informamos de que non está obrigado a proporcionar o seu enderezo de correo electrónico e número de teléfono móbil e que, en caso de non facilitalos, non impedirá o trámite da súa solicitude.</p>
DESTINATARIOS DE CESIÓNS OU TRANSFERENCIAS	<p><i>A quen comunicaremos os seus datos?</i></p> <p>Os datos persoais obtidos polo Instituto Nacional da Seguridade Social no exercicio das súas funcións teñen carácter reservado e só se empregarán para os fins encomendados legalmente, sen que poidan ser cedidos ou comunicados a terceiros, agás que a cesión ou comunicación teña por obxecto algún dos supostos previstos expresamente no artigo 77 do TRLXSS, así como os supostos indicados en calquera outra norma de rango legal.</p> <p>Se se trata dunha solicitude baseada en normativa internacional, os seus datos poderán ser cedidos aos organismos estranxeiros competentes para o trámite da súa solicitude.</p>
DEREITOS DAS PERSOAS INTERESADAS	<p><i>Cales son os seus dereitos cando nos proporciona os seus datos persoais?</i></p> <p>Verbo dos datos persoais proporcionados, pode exercitar en calquera momento e nos termos establecidos pola normativa de protección de datos os dereitos de acceso, rectificación, supresión, limitación e oposición, ou ben retirar o consentimento prestado ao seu tratamento nos casos que fose requirido, todo iso mediante escrito presentado nun Centro de Atención e Información da Seguridade Social (CAISS) ou, por correo postal ou a través da sede electrónica da Seguridade Social, ante o Delegado de Protección de Datos cuxos datos se atopan no segundo apartado desta táboa.</p> <p>Informámoslle de que en caso de considerar que o seu requirimento non foi atendido oportunamente, ten a posibilidade de presentar unha reclamación ante a Axencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>Como obtemos os seus datos persoais?</i></p> <p>Amáis dos datos proporcionados por vostede na súa solicitude, recolleemos outros datos persoais doutras administracións e entidades en cumprimento da normativa e co fin de axilizar e facilitar a actuación administrativa. Estes accesos a datos están amparados en normas con rango de lei.</p>