



## SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE LES DESPESES ORTOPROTÈSIQUES DERIVADES DE CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS COBERTES PEL INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL

Registre de l'INSS

- Per accident de treball  
 Per malaltia professional

Pot sol·licitar este tràmit a través de la Seu Electrònica de la Seguretat Social (<https://sede.seg-social.gob.es>), tant amb certificat digital com amb Cl@ve permanent. Si no disposa de cap sistema d'identificació electrònica, podrà fer el tràmit en <https://run.gob.es/tramites> o presentar un exemplar firmat per correu ordinari o en un Centre d'Atenció i Informació de la Seguretat Social sol·licitant cita prèvia en els telèfons 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en <https://run.gob.es/trdcita>

### 1. DADES PERSONALS

#### 1.1 DEL SOL·LICITANT

Primer cognom		Segon cognom			Nom				
DNI-NIE-Passaport		Número de la Seguretat Social			Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Codi postal
Localitat	Província		País		Correu electrònic				
Entitat asseguradora de les contingències professionals									

#### 1.2 DEL REPRESENTANT LEGAL, (persona que presta mesures de suport a persones amb discapacitat o menors)

<input type="checkbox"/> Titular de la pàtria potestat	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Tutor institucional	<input type="checkbox"/> Defensor judicial					
<input type="checkbox"/> Guardador de fet	<input type="checkbox"/> Curador	<input type="checkbox"/> Curador institucional						
Primer cognom		Segon cognom		Nom/Raó social				
DNI-NIE-Passaport/CIF				Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

#### 1.3 DEL REPRESENTANT VOLUNTARI

<input type="checkbox"/> Representant acreditat mitjançant model de representació ("familiar o amic" o "professional col·legiat")	<input type="checkbox"/> Apoderat inscrit al Registre Electrònic d'Apoderaments							
Primer cognom		Segon cognom			Nom/Raó social			
DNI-NIE-Passaport/CIF				Telèfon mòbil		Telèfon fix		
Domicili (carrer, plaça ...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta
Codi postal	Localitat		Província		País			
Correu electrònic								

Cognoms i nom:

DNI-NIE-Passaport:

**2. PRESTACIÓ D'ÒRTESE O PRÒTESE NO COMPENSADA PEL SISTEMA PÚBLIC DE SALUT**

Nom i descripció de la prestació	Import abonat pel beneficiari	Data de l'accident de treball (si és el cas)	Data d'emissió de l'informe del SPS

**3. ALTRES DADES**

<b>3.1</b>	<b>LLENGUA COOFICIAL</b> en què voleu rebre la vostra correspondència ..... L'elecció de LLENGUA COOFICIAL només té efectes en les comunitats autònomes que la tinguen reconeguda								
<b>3.2</b>	<b>DOMICILI DE COMUNICACIONS A EFECTES LEGALS</b> (només si és diferent de l'indicat en l'apartat 1)								
Domicili (carrer, plaça...)				Número	Bloc	Escala	Pis	Porta	Telèfon de contacte
Codi postal	Localitat		Província		País			Apto. de correus	

**4. DADES BANCÀRIES** (El titular del compte ha de ser en tot cas el sol·licitant, encara que necessite mesures de suport judicials, excepte en els casos en què el representant legal estiga acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial). L'error o la falta d'aquesta dada impediria el pagament de la prestació.

- En compte del:  Sol·licitant  
 Titular de la pàtria potestat o tutor  
 Representant legal acreditat per al cobrament mitjançant resolució judicial

Codi IBAN:	CODI PAÍS	CCC																	
		ENTITAT	OFICINA/SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE COMPTE														
COMPTE/LLIBRETA																			

**DECLARO**, que són certes les dades incloses en esta sol·licitud.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el seu consentiment per consultar i recaptar electrònicament les dades o documents que es troben en poder de qualsevol Administració, l'accés als quals no estiga prèviament emparat per la llei i que siguin necessaris per resoldre la seua sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

- SÍ done el meu consentiment**  
 **NO done el meu consentiment**

**NOTA IMPORTANT:** En cas de no donar el seu consentiment haurà d'aportar, en el termini de 10 dies hàbils, els documents que se li indiquen com a necessaris per resoldre la seua sol·licitud i gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.

L'Institut Nacional de la Seguretat Social sol·licita el seu consentiment per utilitzar el telèfon mòbil, el correu electrònic i les dades de contacte facilitades en esta sol·licitud per enviar-li comunicacions en matèria de Seguretat Social.

- SÍ done el meu consentiment**  
 **NO done el meu consentiment**

**INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS**

<b>RESPONSABLE</b>	Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS)
<b>FINALITAT</b>	Gestió de les prestacions del Sistema de la Seguretat Social competència de l'INSS
<b>LEGITIMACIÓ</b>	Exercici de poders públics
<b>DESTINATARIS</b>	Només s'efectuaran cessions i transferències previstes legalment o autoritzades mitjançant el seu consentiment
<b>DRETS</b>	Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional
<b>PROCEDÈNCIA</b>	Recollim dades d'altres administracions i entitats en els termes legalment previstos
<b>INFORMACIÓ ADDICIONAL</b>	Pot consultar informació addicional i detallada en el full informatiu que s'acompanya a aquest formulari en l'apartat "INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS"

....., a ..... de/d' ..... de 20 .....

Firma del sol·licitant

Si va a presentar esta sol·licitud per internet, no cal que signe este formulari



### A OMLIR PER L'ADMINISTRACIÓ

Clau d'identificació del seu expedient:

Funcionari de contacte:

Cognoms i nom:

DNI-NIE-Passaport

③

## SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE LES DESPESES ORTOPROTÈSIQUES DERIVADES DE CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS COBERTES PEL INSTITUT NACIONAL DE LA SEURETAT SOCIAL

### DOCUMENTS EN VIGOR QUE SE LI REQUEREIXEN EN LA DATA DE RECEPCIÓ DE LA SOL·LICITUD PER L'INSS:

- 1  DNI, passaport o equivalent, NIE, TIE o CIF de:
  - Sol·licitant.
  - Representant legal.
  - Representant voluntari.
- 2  En cas de representació:
  - Si és representant legal, resolució o autorització judicial que acrediti la representació legal.
  - Si és representant voluntari, document acreditatiu de la representació.
- 3  Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.
- 4  Factura.
- 5  Informe de prescripció mèdica d'un especialista del SPS.
- 6  Part d'accident de treball.
- 7  Altres documents.

Rebut

Signatura

# SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE LES DESPESES ORTOPROTÈSIQUES DERIVADES DE CONTINGÈNCIES PROFESSIONALS COBERTES PEL INSTITUT NACIONAL DE LA SEGURETAT SOCIAL

## DOCUMENTS QUE ES DEMANEN(1) EL DIA EN QUÈ L'INSS REP LA SOL·LICITUD

### 1.- EN TOTS ELS CASOS

- Acreditació d'identitat del sol·licitant, i, en cas que hi haguera, del representant legal o del representant voluntari mitjançant la documentació següent en vigor:
  - Espanyols: Document Nacional d'Identitat (DNI).
  - Estrangers: Passaport o, si és el cas, document d'identitat vigent en el seu país i NIE (Número d'Identificació d'Estranger) exigít per l'AEAT a efectes de pagament o Targeta d'Identitat d'Estranger (TIE).
- Documentació acreditativa de la representació legal o voluntària, si escau.
- Si el representant és tutor institucional, el CIF.
- Si el representant legal és el titular de la pàtria potestat del sol·licitant, llibre de família.
- Informe de prescripció mèdica d'un especialista del SPS: aquest informe haurà de contindre la identificació, l'especialitat i el número de col·legiat de l'especialista, les dades d'identificació de l'usuari, el motiu de la prescripció (per accident de treball o malaltia professional), el diagnòstic que justifica la prescripció, la situació actual del pacient, el lloc i la data de la prescripció, el tipus de producte (codi i descripció) que es prescriu, si és substituïble per un altre del mateix tipus, i la classe de prescripció (primera, renovació, revisió).
- Factura: la factura haurà de complir els requisits mínims exigits en el Reial Decret 1619/2012, de 30 de novembre, pel qual s'aprova el Reglament que regula les obligacions de facturació. Haurà d'anar acompanyada del justificant d'abonament per part del particular d'aquesta factura (per exemple, mitjançant el justificant de transferència bancària).
- Si la prestació deriva d'un accident de treball, còpia del part de l'accident de treball.

<sup>(1)</sup> Si esta sol·licitud no va acompanyada dels documents necessaris per a la tramitació, cal presentar-los en el termini de deu dies a comptar de l'endemà de rebre la notificació en què vos els han requerit. Els podeu presentar a través de la seu electrònica de la Seguretat Social, mitjançant certificat digital o Cl@vepermanent (<http://sede.seg-social.gob.es>), per correu postal i, també, en persona en qualsevol centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (amb cita prèvia).

### RECORDEU:

Si desitja que les notificacions que li remet la Seguretat Social es realitzen d'ara endavant únicament per mitjans electrònics, comuniquen's-ho en el servei de desistiment del canal postal en <http://run.gob.es/sckwao>.

## INFORMACIÓ ADDICIONAL SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

<b>RESPONSABLE DEL TRACTAMENT</b>	<p><b><i>Qui és el responsable del tractament de les vostres dades personals?</i></b>                  Institut Nacional de la Seguretat Social                  C/ Padre Damián, 4                  CP 28036 Madrid, ESPANYA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES</b>	<p><b><i>Com podeu posar-vos en contacte amb el delegat de Protecció de Dades?</i></b>                  Adreça del Servei Jurídic de la Seguretat Social                  C/ Infanta Mercedes, 31 - 3ª Planta                  CP 28020 Madrid, ESPANYA  <a href="https://sede.seg-social.gob.es">https://sede.seg-social.gob.es</a></p>
<b>FINALITAT DEL TRACTAMENT</b>	<p><b><i>Per a què usarem les vostres dades?</i></b>                  Les vostres dades seran tractades amb la finalitat principal de resoldre esta sol·licitud i de gestionar, si és el cas, la prestació reconeguda.                  El tractament de les vostres dades de contacte té com a finalitat la realització de comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social.                  Les dades personals proporcionades es conservaran mentre siguin necessàries per a gestionar la vostra prestació o les prestacions dels possibles beneficiaris, com també per a altres finalitats d'arxiu i estadística pública.</p>
<b>LEGITIMACIÓ DEL TRACTAMENT</b>	<p><b><i>Quina és la legitimació per al tractament de les vostres dades?</i></b>                  El tractament de les dades s'efectua sobre la base de l'exercici de poders públics autoritzat per una norma legal (art. 66, 71, 72, 77 i concordants del Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social (TRLGSS).                  Pel que fa a les comunicacions i l'enviament d'informació en matèria de Seguretat Social, el tractament és legitimat pel vostre consentiment. La negativa a atorgar-lo comportarà que no podreu rebre esta classe d'enviaments, si bé no impedirà que vos puguem informar per estos canals de l'estat de la vostra sol·licitud. També vos fem saber que no esteu obligat a facilitar l'adreça de correu electrònic i el número de telèfon mòbil, i que el fet de no facilitar esta informació no és un impediment per a tramitar la sol·licitud.</p>
<b>DESTINATARIS DE CESSIONS O TRANSFERÈNCIES</b>	<p><b><i>A qui comunicarem les vostres dades?</i></b>                  Les dades personals obtingudes per l'Institut Nacional de la Seguretat Social en l'exercici de les seues funcions tenen caràcter reservat i sols s'utilitzen per a les finalitats encomanades legalment, sense que puguem ser cedides o comunicades a tercers, llevat que la cessió o comunicació tinga per objecte algun dels supòsits que s'indiquen expressament en l'article 77 del TRLGSS, com també en els supòsits indicats en qualsevol altra norma de rang legal.                  Si es tracta d'una sol·licitud basada en normativa internacional, les vostres dades poden ser cedides als organismes estrangers competents per a la tramitació de la sol·licitud.</p>
<b>DRETS DE LES PERSONES INTERESSADES</b>	<p><b><i>Quins drets teniu quan ens faciliteu dades personals?</i></b>                  Podeu exercir respecte de les dades personals proporcionades, en qualsevol moment i en els termes establits per la normativa de protecció de dades, els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació i oposició, o bé retirar el consentiment prestat al tractament en els casos en què haja sigut requerit. Tot això mitjançant un escrit presentat en un centre d'atenció i informació de la Seguretat Social (CAISS) o, per correu postal o a través de la seu electrònica de la Seguretat Social, dirigit al delegat de Protecció de Dades les dades del qual figuren en el segon apartat d'esta taula.                  Vos informem que en cas de considerar que el vostre requeriment no ha sigut atés com cal, teniu la possibilitat de presentar una reclamació adreçada a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades.</p>
<b>PROCEDÈNCIA</b>	<p><b><i>Com obtenim les vostres dades personals?</i></b>                  A més de les dades que ens faciliteu en la sol·licitud, arpleguem altres dades personals d'altres administracions i entitats en compliment de la normativa i amb la finalitat d'agilitar i facilitar l'acció administrativa. L'accés a estes dades està emparat en normes amb rang de llei.</p>