



Solicitud de Reintegro de Gastos por material ortoprotésico

CANTIDAD SOLICITADA

€

ENDOSO

1.- Solicita prestación por:

<input type="radio"/> Accidente de trabajo	<input type="radio"/> Accidente de tráfico	<input type="radio"/> Accidente Deportivo
<input type="radio"/> Otro tipo de accidente	<input type="radio"/> Malformación congénita, enfermedad u otro origen que no sea ninguno de los anteriores	

2.- Datos del solicitante (paciente al que prescriben la prótesis o su tutor/a cuando éste sea menor de edad):

DNI/ NIE	Pasaporte*	CIPA ⁽¹⁾
Apellido 1º		
Apellido 2º		
Nombre	Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil	Correo electrónico	

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

(1) Número de 10 cifras que aparece en la parte superior derecha de la tarjeta sanitaria

2.1- Datos del beneficiario (cumplimentar sólo en caso de pacientes menores de edad):

DNI/ NIE	Pasaporte*	CIPA ⁽¹⁾
Apellido 1º		
Apellido 2º		
Nombre		

*cumplimentar el pasaporte solamente en ausencia de DNI/NIE

2.2- Datos de el/la representante:

DNI/ NIE	Apellidos	
Nombre/Razón Social	Correo electrónico	
Fax	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil

3.- Medio de notificación (OBLIGATORIO):

<input type="radio"/>	Deseo recibir notificación por vía telemática (es obligatorio estar 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			

4.- Entidad bancaria (OBLIGATORIO JUSTIFICANTE DE CUENTA BANCARIA A NOMBRE DEL SOLICITANTE):

Código IBAN	Entidad	Oficina	D.C	Número de Cuenta



Comunidad de Madrid

5.- Documentación necesaria:

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 ^(**)
Documento Nacional de Identidad (DNI) / Número de Identidad de Extranjero (NIE)	<input type="checkbox"/>
Tarjeta Sanitaria Individual del paciente	<input type="checkbox"/>

DEBE APORTARSE EN TODO CASO	Se aporta con la solicitud
<p>ORIGINAL de la prescripción de material ortoprotésico realizada por el médico especialista del Sistema Nacional de Salud (ANEXO II), que deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Datos personales del paciente - Descripción y código de artículo prescrito según el Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente - Diagnóstico - CIAS, N° de Colegiado y firma del Médico que prescribe - Fecha de expedición <p>(Si faltara alguno de los datos indicados, el documento no será válido).</p>	<input type="checkbox"/>
Factura ORIGINAL , que deberá cumplir todos los requisitos exigidos por la normativa vigente ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>
Certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros, en la que se especifique el número de cuenta del <u>solicitante</u> (como titular o autorizado).	<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 (Sillas de ruedas eléctricas; accesorios sillas de ruedas; audífonos; calzado ortopédico; asiento moldeado y otros...)	<input type="checkbox"/>

- (1) El R.D. 1619/2012, de 30 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, establece que las facturas deben reunir los siguientes requisitos:
- Numeración y Fecha de expedición.
 - Nombre, Apellidos, Razón o denominación social completa, N.I.F./C.I.F. 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.

DOCUMENTOS PARA SOLICITUD POR MEDIO DE REPRESENTANTE LEGAL PARA ACREDITAR LA PERSONALIDAD Y LA REPRESENTACIÓN	
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 ^(**)
Documento Nacional de Identidad (DNI) / Número de Identidad de Extranjero (NIE)	<input type="checkbox"/>
Documentos que acrediten fehacientemente la personalidad del representante legal del solicitante	Se aporta con la solicitud
Documento que acredite la representación legal (sentencia judicial de incapacitación, poder notarial o documento privado de representación)	<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.



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

FIRMA DEL SOLICITANTE

DESTINATARIO	
---------------------	--