



Modelo
SGP01

Solicitud de Ayuda Prestación Ortoprotésica

Datos personales del/la solicitante (persona a la que se realiza la prescripción)

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------|--------------------|--------|-----------|------|------|
| DNI/NIE | Nº Tarjeta sanitaria (ASTU) | Apellidos y nombre | | | | |
| Tipo vía | Nombre de la vía | Número | Bloque | Esc. | Piso | Pta. |
| Cód. Postal | Localidad | Municipio | | Provincia | | |
| Teléfono | Teléfono móvil | Correo electrónico | | | | |

Datos del/la representante legal

| | | | | | | |
|---------|-----------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| DNI/NIE | Nº Tarjeta sanitaria (ASTU) | Apellidos y nombre | | | | |
|---------|-----------------------------|--------------------|--|--|--|--|

Causa de la solicitud

Accidente de trabajo Accidente de tráfico Accidente deportivo Enfermedad común

Modalidad de pago

Reembolso a solicitante Abono directo mediante endoso Abono directo al establecimiento dispensador

Datos cuenta bancaria del solicitante (cumplimentar sólo en caso de reembolso a solicitante)

| | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|---------|----|------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Código IBAN | Entidad | Oficina | DC | Número de cuenta | | | | | | | |
|-------------|---------|---------|----|------------------|--|--|--|--|--|--|--|

Compromiso de devolución

De conformidad con la Resolución de 4 de mayo de 2023, de la Consejería de Salud, por la que se regulan diversos aspectos de la prestación ortoprotésica, en caso de que la ayuda concedida sea para productos considerados como recuperables en el Catálogo de Productos Ortoprotésicos, asumo el compromiso de su devolución al SESPA una vez desaparecida la necesidad de uso.

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y, en su caso, en la documentación adjunta. Conozco y acepto que la Administración Pública podrá comprobar, en cualquier momento, la veracidad de todos los documentos, datos y cumplimiento de los requisitos por cualquier medio admitido en Derecho. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

En, a de de

Firma del/la solicitante

| |
|--|
| |
|--|



Documentación necesaria

| El Servicio de Salud del Principado de Asturias 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) ó Número de Identidad de Extranjero (NIE). | <input type="checkbox"/> |
| Tarjeta sanitaria del solicitante. | <input type="checkbox"/> |
| Debe aportarse en todo caso | Se aporta con la solicitud |
| Original de la prescripción de material ortoprotésico realizada por el médico especialista del Sistema Nacional de Salud (ANEXO II), que deberá incluir: - Datos personales del solicitante. - Descripción y código del artículo prescrito del Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente. - Justificación de la prescripción. - CIAS, N° de Colegiado y firma del médico que prescribe. - Fecha de expedición. (Si faltara alguno de los datos indicados, el documento no será válido). | <input type="checkbox"/> |
| Facturas originales, debidamente selladas y firmadas con los conceptos desglosados. | <input type="checkbox"/> |
| Ficha de acreedor del titular. | <input type="checkbox"/> |
| Informe médico complementario de la prescripción para aquellos artículos en que así lo establezca la normativa vigente. | <input type="checkbox"/> |
| Si solicita el abono directo mediante endoso | Se aporta con la solicitud |
| Documento de endoso debidamente cumplimentado. | <input type="checkbox"/> |
| Documento de recibí del material dispensado. | <input type="checkbox"/> |
| Si solicita el abono directo al establecimiento dispensador | Se aporta con la solicitud |
| Documento de recibí del material dispensado. | <input type="checkbox"/> |
| Si el titular es menor de edad y cobra la ayuda uno de sus progenitores | Se aporta con la solicitud |
| Autorización del padre/madre en favor del otro progenitor que cobra la prestación. | <input type="checkbox"/> |

Documentación necesaria para acreditar la personalidad o representación

| El Servicio de Salud del Principado de Asturias 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) ó Número de Identidad de Extranjero (NIE). | <input type="checkbox"/> |
| Documentos que acrediten la personalidad del representante legal de solicitante | Se aporta con la solicitud |
| Documento que acredite la representación legal (sentencia de la modificación judicial de la capacidad, poder notarial o documento privado de representación). | <input type="checkbox"/> |

Observaciones

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

Conforme a lo establecido en el artículo 13 del Decreto 24/2019, de 3 de abril, por el que se regulan las prestaciones ortoprotésica y de desplazamiento y manutención y se crea el Registro del Principado de Asturias de Establecimientos Colaboradores en la Gestión de la Prestación Ortoprotésica, las solicitudes deberán formularse en el plazo de los cinco años posteriores al momento en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate y se tramitarán conforme a las disposiciones reguladoras del procedimiento administrativo común de las Administraciones Públicas, siendo el plazo máximo para dictar y notificar la resolución que ponga fin al procedimiento de tres meses. Transcurrido el plazo máximo sin haberse dictado y notificado resolución expresa, se entenderá desestimada la petición por silencio administrativo.

IMPORTANTE

Escriba con letras mayúsculas y compruebe que ha firmado la solicitud.



Dónde presentar esta solicitud

Esta solicitud y los documentos requeridos pueden presentarse en el Registro General de Salud del Principado de Asturias, ubicada en la Plaza del Carbayón 1 y 2 (33001 OVIEDO), o por cualquiera de las vías previstas por el artículo 16.4 de la Ley 39/2015:

- En el Registro electrónico de la Administración del Principado de Asturias, mediante su sede electrónica (si se trata una solicitud telemática), o registro electrónico común de la administración General del Estado. Para poder realizar estos trámites ha de disponer de un certificado digital, DNI electrónico o Cl@ve.
- En las oficinas de asistencia en materia de registro de la Administración autonómica, de la Administración. General del Estado, del resto de Comunidades Autónomas o de las entidades que integran la Administración local
- En las oficinas de Correos.
- En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- En cualquiera otra que las disposiciones vigentes establezcan.

Información sobre protección de datos personales

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD), la Ley Orgánica 3/2018 y la legislación vigente en materia de protección de datos personales, se informa del tratamiento de los datos de carácter personal que consta en su solicitud.

| | |
|--|--|
| Finalidad del tratamiento | La finalidad del tratamiento de datos es permitir la gestión administrativa y el control de las prestaciones ortoprotésicas por el Servicio de Salud del Principado de Asturias |
| Legitimación del tratamiento | <ol style="list-style-type: none">1. Art. 6.1 c) del Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) en relación con el art. 9.2 a): el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento.2. Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. (Art. 13.h).3. Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. (Art. 3.2).4. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica5. Decreto 51/2019 del Principado de Asturias.6. Cualquier otra legislación aplicable en materia de protección de datos |
| Responsable del tratamiento de los datos | Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria, Servicio de Gestión de Prestaciones. Plaza del Carbayón 1 y 2, 33001 Oviedo |
| Destinatarios de los datos personales | Consejería de Salud y SESPA |
| Plazo de conservación de los datos personales | Se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. |
| Ejercicio de derechos y reclamaciones | Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como oponerse al tratamiento de estos. Así mismo, puede limitar el tratamiento de los datos y ejercer el derecho a la portabilidad de sus datos. La solicitud del ejercicio de cualquiera de estos derechos lo podrá realizar a través del Registro Electrónico o ante el Registro presencial del Servicio de Salud Plaza del Carbayón, núm. 1 y 2, 33001 Oviedo. |
| Delegación de Protección de Datos | La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud del Principado de Asturias tiene su sede en la Secretaría General de la Plaza del Carbayón nº 1 y 2, 33001 Oviedo. Correo electrónico de contacto: delegadoprotecciondatos.sespa@sespa.es |