



Modelo
SGP02

Solicitud de Reintegro de Gastos

Datos personales del/la solicitante

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 Bancarios del/la Solicitante

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

Datos del/la representante legal

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

Motivo de la solicitud

- Asistencia Sanitaria Viajes y Dietas Gastos Farmacéuticos

Fundamento de la petición

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"/>

ASISTENCIA SANITARIA O GASTOS FARMACÉUTICOS	Se aporta con la solicitud
Informes médicos ¹ que se estimen pertinentes.	<input type="checkbox"/>
Facturas originales debidamente selladas y firmadas.	<input type="checkbox"/>
Ficha de acreedor del titular.	<input type="checkbox"/>

¹ En caso de solicitarse gastos farmacéuticos por Hipercolesterolemia, se requerirá informe clínico emitido por un especialista de Endocrinología (si es la primera vez que se solicita).

VIAJES Y DIETAS	Se aporta con la solicitud
Justificante de la consulta o ingreso.	<input type="checkbox"/>
Facturas o justificantes de los gastos solicitados.	<input type="checkbox"/>
Ficha de acreedor del titular.	<input type="checkbox"/>

Si el titular es menor de edad y cobra la prestación 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