SOL·LICITUD DE REINTEGRAMENT DE DESPESES DE FARMÀCIA

CODI SIA[1] | | | | | | |

DESTINACIÓ	Servei de Farmàcia del Servei de Salut de les Illes Balears
CODI DIR3	A04022260

SOL·LICITANT[2]

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Número de targeta sanitària (CIP)[3]			

REPRESENTANT

Núm. doc. identitat		Nom	
Primer llinatge		Segon llinatge	
Mitjà d'acreditació de la representació[4]	○ REA	○ Un altre mitjà	

COMUNICACIONS

Destinatari i canal per rebre les comunicacions				
Destinatari	○	Sol·licitant	○	Representant
Canal de comunicació	○	Comunicació i notificació electrònica[5]	○	Correu postal

☐ Marcau aquesta casella si voleu que el destinatari rebi les comunicacions en castellà (art. 15 Decret 49/2018)

Comunicació per correu postal (consignau aquestes dades només si triau aquesta opció)								
Tipus de via		Nom de la via						
Núm.	Bloc	Escala	Planta	Porta	Punt quilomètric	Polígon	Parcel·la	Codi postal
Municipi[6]			Província[7]		Estat[7]			

EXPÒS:

Que, de conformitat amb la Llei de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, tenc dret a reclamar el reintegrament de les despeses de farmàcia.

SOL·LICIT:

Que se'm reintegri la quantia que pertoqui de les despeses de farmàcia que acredit amb les factures adjuntes a aquesta sol·licitud.

DADES BANCÀRIES (compte bancari per al reintegrament)[8]

IBAN (codi internacional de compte bancari)	
Nom i llinatges del titular del compte	

DOCUMENTACIÓ JUSTIFICATIVA DE LA DESPESA FARMACÈUTICA[9]

- ☐ Factura de la farmàcia o justificant de pagament en què es detallin els productes adquirits.
- ☐ Comprovant de la prescripció (recepta, informe mèdic...), excepte si s'ha emès amb el sistema de Recepta Electrònica del Servei de Salut de les Illes Balears.

INFORMACIÓ SOBRE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades), i amb la legislació vigent en matèria de protecció de dades, informam del tractament de les dades personals consignades en aquesta sol·licitud.

Finalitat del tractament i base jurídica. Les dades personals que conté aquesta sol·licitud seran tractades pel Servei de Salut de les Illes Balears amb la finalitat de gestionar i controlar la prescripció de medicaments, visats i despesa farmacèutica de les Illes Balears, per a la qual cosa seran incorporades a l'activitat de tractament «Gestió de la prestació farmacèutica».

Responsable del tractament. Direcció General del Servei de Salut de les Illes Balears. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Exercici de drets i reclamacions. Teniu dret a oposar-vos al tractament d'aquestes dades i a limitar-lo, i també a accedir, rectificar i suprimir les dades i exercir el dret a la portabilitat. Per exercir aquests drets heu de presentar una sol·licitud per escrit dirigida al Servei d'Atenció a l'Usuari del Servei de Salut de les Illes Balears (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompanyada d'una còpia del document oficial d'identificació (DNI/NIE, permís de conduir o passaport). A més, podeu adreçar-vos a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades i a altres organismes públics competents per a qualsevol reclamació derivada del tractament d'aquestes dades personals.

Delegació de Protecció de Dades. La Delegació de Protecció de Dades del Servei de Salut de les Illes Balears té la seu a la Direcció de Gestió i Pressuposts (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). L'adreça electrònica de contacte és *dpd@ibsalut.es*.

Si voleu obtenir més informació sobre el tractament de les dades personals, llegiu el codi QR, que us menarà a la secció «Protecció de dades personals» del portal web del Servei de Salut.

DECLARACIÓ RESPONSABLE

DECLAR sota la meva responsabilitat que les dades consignades i els documents aportats són autèntics; per tant, certific la veracitat de la informació.

Lloc i data [rúbrica]

INSTRUCCIONS

Podeu emplenar el formulari directament amb l'ordinador, però si hi escriviu a mà emprau preferentment lletres majúscules. No oblideu signar-lo.

Per formalitzar la sol·licitud l'heu de presentar juntament amb els documents requerits a l'Oficina d'Assistència en Matèria de Registre del Servei de Salut de les Illes Balears, situada al carrer de la Reina Esclarmunda, 9 (Palma), o per qualsevol de les vies previstes per l'article 16.4 de la Llei 39/2015:

- Registre electrònic de l'Administració autonòmica, mitjançant la seva seu electrònica (si és un tràmit telemàtic), o registre electrònic comú de l'Administració General de l'Estat. Per a aquest tipus d'enviaments heu de disposar d'un certificat digital o del DNI electrònic. També podeu utilitzar Cl@ve per als tràmits telemàtics a la seu electrònica de l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears.
- Qualsevol de les oficines d'assistència en matèria de registre de l'Administració autonòmica, de l'Administració General de l'Estat, de la resta de comunitats autònomes o de les entitats que integren l'Administració local.
- Oficines de Correos.
- Representacions diplomàtiques o oficines consulars d'Espanya a l'estranger.
- Qualsevol altra via que les disposicions vigents estableixin.

Notes sobre alguns apartats del formulari

1. Codi d'identificació del procediment. L'ha de consignar l'Administració.
2. Els usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears que sol·licitin el reintegrament de despeses de farmàcia han de complir els requisits següents:
   - Disposar de targeta sanitària del Servei de Salut de les Illes Balears i estar d'alta en la base de dades poblacional del Sistema Nacional de Salut com a usuari habitual de les Illes Balears en el moment d'adquirir els medicaments i/o productes sanitaris a què es refereix aquesta sol·licitud.
   - Aquests medicaments i/o productes sanitaris han d'estar inclosos en la cartera de serveis del Sistema Nacional de Salut.
   - La prescripció mèdica o la indicació d'infermeria l'ha d'haver expedida un professional sanitari adscrit al Sistema Nacional de Salut.
3. El CIP està imprès en la targeta sanitària. Per als usuaris del Servei de Salut de les Illes Balears, les dues primeres xifres són 38.
4. Si el representant acredita la representació per un mitjà diferent de la inscripció en el Registre Electrònic d'Apoderaments (REA), ha de presentar el document que ho acrediti.
5. Les notificacions electròniques permeten a qualsevol persona rebre per la via telemàtica les notificacions administratives del Servei de Salut de les Illes Balears. L'accés a aquest servei requereix identificació per mitjà del sistema d'autenticació Cl@ve o un certificat digital. Assenyali com a canal preferent de comunicació una de les opcions, llevat que —d'acord amb els apartats 2 i 3 de l'article 14 de la Llei 39/2015— tengui l'obligació de relacionar-se electrònicament amb l'Administració. De conformitat amb l'article 68.4 d'aquesta Llei, si algun d'aquests subjectes presenta la sol·licitud presencialment, l'Administració pública li requerirà que la presenti electrònicament per mitjà del Registre Electrònic Comú de l'Administració General de l'Estat. A aquest efecte, es considerarà que la sol·licitud s'ha presentat en la data en què s'hagi esmenat.
6. Consignau el municipi solament si el nom no coincideix amb el de la localitat.
7. La província o el país només han de figurar si l'adreça està situada en una altra comunitat autònoma o en un estat estranger.
8. Si la resolució de la sol·licitud és favorable, el reintegrament s'efectuarà en aquest compte bancari en el període establert pel Servei de Salut.
9. La documentació pot ser original o una còpia autèntica, de conformitat amb l'article 27 de la Llei 39/2015.