

SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS DE FARMACIA

CÓDIGO SIA¹

--	--	--	--	--	--

DESTINO	Servicio de Farmacia del Servicio de Salud de las Islas Baleares
CÓDIGO DIR3	A04022260

SOLICITANTE²

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Número de tarjeta sanitaria (CIP) ³			

REPRESENTANTE

Núm. doc. identidad		Nombre	
Primer apellido		Segundo apellido	
Medio de acreditación de la representación ⁴	REA	Otro medio	

COMUNICACIONES

Destinatario y canal para recibir las comunicaciones									
Destinatario		Solicitante						Representante	
Canal de comunicación		Comunicación y notificación electrónica ⁵						Correo postal	
Marque esta casilla si desea que el destinatario reciba las comunicaciones en castellano (art. 15 Decreto 49/2018)									
Comunicación por correo postal (consigne estos datos solo si elige esta opción)									
Tipo de vía		Nombre de la vía							
Núm.	Bloque	Escalera	Planta	Puerta	Punto kilométrico	Polígono	Parcela	Código postal	
Municipio ⁶					Provincia ⁷			Estado ⁷	

EXPONGO:

Que, de conformidad con la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, tengo derecho a reclamar el reintegro de los gastos de farmacia.

SOLICITO:

Que se me reintegre la cuantía que corresponda de los gastos de farmacia que acredito con las facturas adjuntas a esta solicitud.

DATOS BANCARIOS (cuenta bancaria para el reintegro)⁸

IBAN (código internacional de cuenta bancaria)																												
Nombre y apellidos del titular de la cuenta																												

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DEL GASTO FARMACÉUTICO⁹

Factura de la farmacia o justificante de pago en que se detallen los productos adquiridos.

Comprobante de la prescripción (receta, informe médico...), excepto si se ha emitido con el sistema de Receta Electrónica del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos), y con la legislación vigente en materia de protección de datos, informamos del tratamiento de los datos personales consignados en esta solicitud.

Finalidad del tratamiento y base jurídica. Los datos personales que contiene esta solicitud serán tratados por el Servicio de Salud de las Islas Baleares con la finalidad de gestionar y controlar la prescripción de medicamentos, visados y gasto farmacéutico de las Islas Baleares, para lo cual serán incorporados a la actividad de tratamiento «Gestión de la prestación farmacéutica».

Responsable del tratamiento. Dirección General del Servicio de Salud de las Islas Baleares. C/ de la Reina Esclarmunda, 9 (07003 Palma).

Ejercicio de derechos y reclamaciones. Tiene derecho a oponerse al tratamiento de dichos datos y a limitarlo, y también a acceder, rectificar y suprimir los datos y ejercer el derecho a la portabilidad. Para ejercer estos derechos tiene que presentar una solicitud por escrito dirigida al Servicio de Atención al Usuario del Servicio de Salud de las Islas Baleares (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma) acompañada de una copia del documento oficial de identificación (DNI/NIE, carné de conducir o pasaporte). Además, puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos y a otros organismos públicos competentes para cualquier reclamación derivada del tratamiento de esos datos personales.

Delegación de Protección de Datos. La Delegación de Protección de Datos del Servicio de Salud de las Islas Baleares tiene la sede en la Dirección de Gestión y Presupuestos (c/ de la Reina Esclarmunda, 9. 07003 Palma). El correo electrónico de contacto es dpd@ibsalut.es.



Si quiere obtener más información sobre el tratamiento de los datos personales, lea el código QR, que le conducirá a la sección «Protección de datos personales» del portal web del Servicio de Salud.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

DECLARO bajo mi responsabilidad que los datos consignados y los documentos aportados son auténticos; por lo tanto, certifico la veracidad de la información.

Lugar y fecha

[rúbrica]

INSTRUCCIONES

Puede cumplimentar el formulario directamente con el ordenador, pero si escribe a mano use preferentemente letras mayúsculas. No olvide firmarlo.

Para formalizar la solicitud tiene que presentarla junto con los documentos requeridos en la Oficina de Asistencia en Materia de Registro del Servicio de Salud de las Islas Baleares, situada en la calle de la Reina Esclarmunda, 9 (Palma), o por cualquiera de las vías previstas por el artículo 16.4 de la Ley 39/2015:

- Registro electrónico de la Administración autonómica, mediante su sede electrónica (si es un trámite telemático), o registro electrónico común de la Administración General del Estado. Para este tipo de envíos ha de disponer de un certificado digital o del DNI electrónico. También puede utilizar Cl@ve para los trámites telemáticos en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.
- Cualquiera de 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.
- Oficinas de Correos.
- Representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
- Cualquier otra vía que las disposiciones vigentes establezcan.

Notas sobre algunos apartados del formulario

1. Código de identificación del procedimiento. Tiene que consignarlo la Administración.
2. Los usuarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares que soliciten el reintegro de gastos de farmacia han de cumplir los requisitos siguientes:
 - Disponer de tarjeta sanitaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares y estar de alta en la base de datos poblacional del Sistema Nacional de Salud como usuario habitual de las Islas Baleares en el momento de adquirir los medicamentos y/o productos sanitarios a que se refiere esta solicitud.
 - Esos medicamentos y/o productos sanitarios han de estar incluidos en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.
 - La prescripción médica o la indicación de enfermería tiene que haberla expedido un profesional sanitario adscrito al Sistema Nacional de Salud.
3. El CIP está impreso en la tarjeta sanitaria. Para los usuarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares, los dos primeros números son 38.
4. Si el representante acredita la representación por un medio diferente de la inscripción en el Registro Electrónico de Apoderamientos (REA), tiene que presentar el documento que lo acredite.
5. Las notificaciones electrónicas permiten a cualquier persona recibir por la vía telemática las notificaciones administrativas del Servicio de Salud de las Islas Baleares. El acceso a este servicio requiere identificación por medio del sistema de autenticación Cl@ve o un certificado digital. Señale como canal preferente de comunicación una de las opciones, salvo que —de acuerdo con los apartados 2 y 3 del artículo 14 de la Ley 39/2015— tenga la obligación de relacionarse electrónicamente con la Administración. De conformidad con el artículo 68.4 de dicha Ley, si alguno de estos sujetos presenta su solicitud presencialmente, la Administración pública le requerirá que la presente electrónicamente por medio del Registro Electrónico Común de la Administración General del Estado. A tal efecto, se considerará que la solicitud se ha presentado en la fecha en que se haya subsanado.
6. Consigne el municipio solamente si el nombre no coincide con el de la localidad.
7. La provincia o el país solo deben figurar si la dirección está situada en otra comunidad autónoma o en un estado extranjero.
8. Si la resolución de la solicitud es favorable, el reintegro se efectuará en esta cuenta bancaria en el periodo establecido por el Servicio de Salud.
9. La documentación puede ser original o una copia auténtica, de conformidad con el artículo 27 de la Ley 39/2015.