GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE DEFENSA | ISFAS INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

REGISTRO DE ENTRADA

EXPEDIENTE DE PRESTACIÓN POR GASTOS DE TRASLADOS PARA ASISTENCIA SANITARIA
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

S O L I C I T U D

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		N.I.F.
Apellidos		Nombre	Teléfono
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	☐ El que conste para el ISFAS ☐ El que se indica a continuación	Calle y número	Correo electrónico
		Código Postal y Municipio	Provincia

DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")	N.I.F.

☐ GASTOS DE TRANSPORTE ☐ GASTOS DE HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN

☐ GASTOS DE MANUTENCIÓN ☐ GASTOS DE ACOMPAÑANTE

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

- En el caso de beneficiarios adscritos a una Entidad de Seguro o a la Red sanitaria pública, documento que acredite que el transporte del paciente se ha realizado por cuenta de la Entidad de Seguro o del Servicio público de Salud correspondiente.
- Informe del especialista que corresponda, en función de la modalidad de adscripción del paciente, en el que se justificará la necesidad de la asistencia en otra provincia o municipio, especificando los medios de transporte precisos y, en su caso, la necesidad de acompañante.
- Informe del servicio al que haya desplazado el paciente en el que debe especificarse la/s fecha/s en que se haya prestado la asistencia. En caso de hospitalización se detallará fecha de ingreso y alta.
- Facturas o justificantes de los gastos de transporte, cuando se solicite su reembolso.

DATOS PARA EL PAGO

Consígnese a continuación los datos de la cuenta bancaria del titular solicitante.

COD. IBAN	DATOS BANCO O CAJA	DATOS DE LA SUCURSAL	D.C. Y NUMERO DE CUENTA

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:

a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.

b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún otro Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social.

c) Que la documentación que se ha unido a la solicitud es veraz y me comprometo a conservar los documentos originales en mi poder durante 4 años.

d) Que autorizo al ISFAS a consultar a las Administraciones Públicas o a terceros, incluidos los emisores de las facturas aportadas, los datos que fueran precisos para verificar el derecho a la prestación solicitada.

Y **SOLICITO** la prestación indicada en la cuantía que corresponda.

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA DEBIDAMENTE AUTORIZADA

(en los dos últimos casos, documentos escritos de autorizacion con copia de DNI del titular y representante)

NIF del representante:

Relación con el titular:

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

**** Cada impreso sólo es utilizable para un beneficiario.***
Ejemplar para el ISFAS

SP- 8.1.1.1 2020

TELÉFONO GRATUITO DE INFORMACIÓN 900 504 326 (de 9 a 15 horas, de lunes a viernes)

GOBIERNO DE ESPAÑA | MINISTERIO DE DEFENSA | ISFAS INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

REGISTRO DE ENTRADA

EXPEDIENTE DE PRESTACIÓN POR GASTOS DE TRASLADOS PARA ASISTENCIA SANITARIA

PUEDE CONSULTAR EL ESTADO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD EN LA SEDE ELECTRÓNICA O EN LA DELEGACIÓN DEL ISFAS QUE CORRESPONDA A SU LUGAR DE RESIDENCIA.

S O L I C I T U D

Número de Afiliación **28/7**	**DATOS DEL TITULAR**		N.I.F.
Apellidos		Nombre	Teléfono
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	☐ El que conste para el ISFAS ☐ El que se indica a continuación	Calle y número	Correo electrónico
		Código Postal y Municipio	Provincia

DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")	N.I.F.

☐ GASTOS DE TRANSPORTE ☐ GASTOS DE HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN

☐ GASTOS DE MANUTENCIÓN ☐ GASTOS DE ACOMPAÑANTE

INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN

- Sólo tendrán acceso a la ayuda para gastos de transporte los beneficiarios adscritos a cualquier Modalidad de asistencia especializada por Sanidad Militar. A los beneficiarios adscritos a otras modalidades asistenciales, se les facilitará la prestación que corresponda por la Entidad de seguro o Servicio público de Salud.
- La ayuda de hospedaje y/o manutención del enfermo se reconocerá en la cuantía y condiciones que se establecen en la normativa en cada momento vigente, cuando la asistencia se preste en régimen ambulatorio. Para asegurados adscritos a una Entidad de seguro o a Servicios públicos de Salud, debe acreditarse que el transporte del paciente se ha realizado con cargo a la Entidad o Servicio de Salud.
- La cobertura de gastos de acompañante se atenderá, en los límites y condiciones establecidas en la normativa vigente en cada momento, siempre que el estado clínico del paciente haga indispensable un acompañante y no deban ser asumidos por la Entidad de adscripción del titular.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO

- Con carácter general, las solicitudes se presentarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS. También podrán presentarse en las Delegaciones del ISFAS.
- El plazo de resolución de esta solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha de entrada en el ISFAS. Si en ese plazo no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición.
- Deben conservarse los originales de las facturas y demás documentos requeridos que se hayan aportado y otros de valor probatorio que no se hubieran tenido que unir a la solicitud, durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación.

INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS

- El tratamiento de los datos personales precisos para la tramitación del presente procedimiento corresponde al Instituto Social de las Fuerzas Armadas. Dichos datos no se cederán a terceros salvo en cumplimiento de una obligación legal, garantizándose en todo caso las posibilidades de acceso, oposición, rectificación, limitación o supresión de los mismos ante el ISFAS, C/ Huesca 31 – 28020 - Madrid, o en la dirección de correo OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es
- La información suplementaria sobre el ejercicio de estos derechos podrá consultarse en http://www.defensa.gob.es/isfas/PoliticaDePrivacidad.

Ejemplar para sellar y devolver al interesado a los efectos previstos en el art. 16.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. *SP-8.1.1.2 2020*

TELÉFONO GRATUITO DE INFORMACIÓN 900 504 326 (de 9 a 15 horas, de lunes a viernes)