

SOLICITUDE

Número de Afiliación 28/7	DATOS DO TITULAR				N.I.F.
Apelidos	Nome		Teléfono		
DOMICILIO (só se deséxase variar o que consta no ISFAS)	Rúa e número	Código Postal e Localidade		Provincia	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓNS	O que conste para o ISFAS	Rúa e número			
	O que se indica a continuación	Código Postal e Localidade		Provincia	
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓ					
Número de Orde	Apelidos e nome (de ser o propio titular indíquese "o mesmo")				N.I.F.
SINALE A AXUDA SOLICITADA	CÓDIGO DO EXPEDIENTE	IMPORTE (€)	SINALE A AXUDA SOLICITADA	CÓDIGO DO EXPEDIENTE	IMPORTE (€)
<input type="checkbox"/> DENTADURA COMPLETA			<input type="checkbox"/> PERIODONCIA		
<input type="checkbox"/> DENTADURA SUPERIOR OU INFERIOR			<input type="checkbox"/> TRATAMENTO DE ORTODONCIA		
<input type="checkbox"/> PEZAS, FUNDAS OU COROAS			<input type="checkbox"/> TARTRECTOMIA OU LIMPEZA DE BOCA		
<input type="checkbox"/> EMPASTES, OBTURACIÓNS OU RECONSTRUCCIÓNS			<input type="checkbox"/> IMPLANTE OSTEOINTEGRADO		
<input type="checkbox"/> ENDODONCIAS (CADA PEZA TRATADA)			<input type="checkbox"/> OUTRAS (ESPECIFICAR)		
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE					
<ul style="list-style-type: none"> Factura orixinal do odontólogo ou estomatólogo (ou da clínica dental onde traballe) na que deberá figurar o detalle do tratamento efectuado e demais requisitos legais establecidos. Salvo desestimación da solicitude, as facturas non poderán ser devoltas ata que finalice o procedemento, polo que se desexárase unha copia selada, presentárase unha fotocopia xunto co orixinal. Ao tratarse dun reintegro de gastos, as facturas deberán deixar constancia do seu pagamento. De non ser así, acompañárase recibo acreditativo do aboamento do seu importe. Nos casos de tratamentos de ortodoncia, se o beneficiario para o que se solicita a axuda cumpriu os 18 anos, informe do especialista, no que constará a data de inicio do tratamento. 					
DATOS PARA O PAGAMENTO AO TITULAR SOLICITANTE					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
BANCO OU CAIXA	SUCURSAL	D.C.	NUMERO DE CONTA OU CARTILLA		
DECLARO BAIXO A MIÑA RESPONSABILIDADE: a) Que os datos aos que se refire esta solicitude son certos. b) Que non teño formulado solicitude nin recibido axuda polos mesmos feitos de ningún Organismo Público nin doutro Réxime da Seguridade Social., salvo as que, no seu caso, se detallan na declaración que se achega. E SOLICITO a prestación indicada na contía que corresponda.			LUGAR, DATA E SINATURA DO TITULAR OU REPRESENTANTE (no derradeiro caso, nº de DNI e relación co titular) (Caso de presentación en órgano alleo ao ISFAS, utilícese este espazo para o rexistro)		
INSTITUTO SOCIAL DAS FORZAS ARMADAS					

SOLICITUDE

Número de Afiliación 28/7	DATOS DO TITULAR		N.I.F.
Apelidos	Nome		Teléfono
DOMICILIO (só se deséxase variar o que consta no ISFAS)	Rúa e número	Código postal e Localidade	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓNS	O que conste para o ISFAS	Rúa e número	Provincia
	O que se indica a continuación	Código postal e Localidade	
DATOS DO BENEFICIARIO DA PRESTACIÓN			
Número de Orde	Apelidos e nome (de ser o propio titular indíquese "o mesmo")		N.I.F.
PRESTACIÓNS			
DENTADURA COMPLETA DENTADURA SUPERIOR OU INFERIOR PEZAS, FUNDAS OU COROAS EMPASTES, OBTURACIÓNS OU RECONSTRUCCIÓNS ENDODONCIAS (CADA PEZA TRATADA)		PERIODONCIA TRATAMENTO DE ORTODONCIA INICIADO ANTES DOS 18 ANOS TARTRECTOMÍA OU LIMPEZA DE BOCA IMPLANTE OSTEOINTEGRADO, COMPATIBLE CON PEZA OU DENTADURA. OUTRAS (ESPECIFICAR)	
INFORMACIÓN DA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estas prestacións consisten en axudas económicas baremadas segundo a normativa vixente en cada momento, que en ningún caso poderán ser superiores ao custo real aboado. ▪ As pezas, fundas ou coroas provisionais non orixinan axuda. ▪ A prestación por ortodoncia é por unha soa vez, sendo imprescindible que o tratamento se iniciase antes dos 18 anos. ▪ O importe máximo da axuda por periodoncia compútase por períodos de cinco anos, dende a data da primeira factura. Os beneficiarios con asistencia completa por Entidades de Seguro non poden acceder a esta axuda, xa que este tratamento é obxecto de cobertura a cargo da respectiva Entidade, sempre que se cumpra a tramitación establecida no vixente concerto. ▪ A axuda para implantes osteointegrados só se poderá conceder para un máximo de oito implantes por cada beneficiario. ▪ A axuda por tartrectomía só se poderá conceder unha vez por cada ano natural. Os beneficiarios con asistencia completa por Entidades de Seguro non poden acceder a esta axuda, xa que este tratamento é obxecto de cobertura a cargo da respectiva Entidade, sempre que se cumpra a tramitación establecida no vixente Concerto.. ▪ Con carácter xeral, non serán obxecto destas axudas os tratamentos odontolóxicos incluídos entre as prestacións obxecto dos Concertos subscritos entre ISFAS con Entidades de Seguro. ▪ As axudas para próteses dentarias (completa, superior, inferior ou por pezas, fundas ou coroas) unha vez alcancen un importe acumulado de 700 € por beneficiario nun período de dous anos, estarán suxeitas a un prazo de renovación de dous anos para o recoñecemento de novas axudas polos mesmos conceptos, que se computará a partir da data de solicitude da última factura que tivese dado lugar ao recoñecemento dalgunha axuda. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMENTO			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ O prazo para tramitar o procedemento da primeira solicitude é de seis meses, a contar desde a data arriba consignada. ▪ Se no citado prazo de seis meses non se tivera recibido a transferencia bancaria nin a notificación de resolución ditada, produciranse os efectos de silencio administrativo, que, neste caso, son de estimación da petición, podendo dirixirse en tal sentido ante a oficina do ISFAS que recibiu a solicitude. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Os datos relativos á prestación solicitada serán obxecto de tratamento por incorporarse ao fichero automatizado do ISFAS que, regulado na Orde DEF/2437/2006, de 16 de xullo, do Ministerio de Defensa (BOD nº 149), utilízase para a xestión e pagamento das prestacións, así como para fins estatísticos. A responsabilidade do fichero corresponde á Secretaría Xeral do ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid.. ▪ Os datos poderán ser cedidos aos Organismos con responsabilidade en materia de Seguridade Social das distintas Administracións Públicas e CCAA, en materia tributaria do Mº de Economía e Facenda ou, no seu caso, das CCAA ou das Deputacións Forais, así como ás Entidades Bancarias receptoras do pagamento da prestación ao interesado. 			
INSTITUTO SOCIAL DAS FORZAS ARMADAS			