

## SOLICITUD

Número de Afiliación <b>28/7</b>	<b>DATOS DEL TITULAR</b>			N.I.F.
Apellidos		Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad		Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	El que conste para el ISFAS	Calle y número		
	El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad		Provincia
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN</b>				
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")			N.I.F.
POR COMPRA DE JERINGUILLAS DE INSULINA		POR COMPRA DE REFLECTÓMETRO.		
POR SUMINISTRO DE BOMBA DE INSULINA		POR MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBA DE INSULINA		
<b>DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Para acceder a esta prestación el interesado deberá figurar en el "Censo de Diabéticos" de la Delegación. Para ello se deberá haber aportado informe médico del especialista en medicina interna o endocrinología (de la modalidad asistencial a la que esté adscrito), que señale expresamente el diagnóstico.</li> <li>En el caso de solicitud de prestación para bomba externa para infusión continua de insulina, informe médico ajustado al modelo de informe protocolo que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web del Ministerio de Defensa (ISFAS). Este informe habrá de cumplimentarse en todos sus apartados y suscribirse por el especialista en Endocrinología de los correspondientes servicios asignados que formule la prescripción.</li> <li>Factura original del producto dispensado, que deberá reunir los requisitos legales y constar en ella el pago. Las facturas no serán devueltas, salvo en caso de desestimación de la solicitud. Si desea una copia sellada, preséntese una fotocopia junto con el original.</li> </ul>				
<b>DATOS PARA EL PAGO</b>				
PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE				
<i>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.</i>				
DATOS DEL BANCO O CAJA	Código numérico	Denominación	DATOS DE LA CUENTA O LIBRETA	Clase Cuenta Corriente Libreta de Ahorro
DATOS DE LA SUCURSAL	Código numérico	Dirección	Número	Dígito de Control
<b>DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:</b>			LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el titular)	
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 Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social.				
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.			(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)	
<b>INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS</b>				

## SOLICITUD

Número de Afiliación	<b>DATOS DEL TITULAR</b>		N.I.F.
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
<b>DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN</b>			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		N.I.F.
POR COMPRA DE JERINGUILLAS DE INSULINA		POR COMPRA DE REFLECTÓMETRO.	
POR SUMINISTRO DE BOMBA DE INSULINA		POR MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBA DE INSULINA	
<b>INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los requisitos, cuantías, límites y exclusiones de las ayudas a pacientes diabéticos, serán los que se fijen en la normativa vigente en cada momento.</li> <li>Exclusivamente para afiliados con cobertura sanitaria por Sanidad Militar o INSS, se conceden reintegro por la adquisición de jeringuillas para insulina, cuando no le sean suministrados en su centro de atención primaria.</li> <li>Para beneficiarios a los que se les hubiera reconocido reintegro por bomba de insulina, adscritos a modalidades asistenciales A1, D1 y C, está previsto el reintegro de gastos por compra de material fungible.</li> <li>Los beneficiarios con asistencia completa por Entidades de Seguro solo pueden acceder a la prestación por suministro de bomba de insulina, ya que el resto de las ayudas para diabéticos se harán efectivas por los medios de la Entidad.</li> </ul>			
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada.</li> <li>Si en el citado plazo de seis meses 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, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud.</li> </ul>			
<b>INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa ( BOD nº 149 ), se utiliza para la gestión y abono de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid.</li> <li>Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Mº de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado.</li> </ul>			