

SOL·LICITUD

Número d'Afiliació 28/7		DADES DEL TITULAR		N.I.F.	
Cognoms			Nom		Telèfon
DOMICILI (només si es vol variar el que consta a l'ISFAS)		Carrer i número		Codi postal i Localitat	
DOMICILI PER A NOTIFICACIONS		El que consti per a l'ISFAS		Carrer i número	
		El que s'indica a continuació		Codi Postal i Localitat	
				Província	
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ					
Núm. d'ordre		Cognoms i nom (si fos el propi titular indiqueu "el mateix")			N.I.F.
PER COMPRA DE XERINGUES D'INSULINA			PER COMPRA DE REFLECTÒMETRE.		
PER SUMINISTRAMENT DE BOMBA D'INSULINA			PER MATERIAL FUNGIBLE PER A BOMBA D'INSULINA		
DOCUMENTS QUE S'HAN D'ACOMPANYAR					
<ul style="list-style-type: none"> Per accedir a aquesta prestació l'interessat haurà de figurar en el "Cens de Diabètics" de la Delegació. Per això s'haurà d'haver aportat informe mèdic de l'especialista en medicina interna o endocrinologia (de la modalitat assistencial a la que estigui adscrit), que assenyali expressament el diagnòstic. En el cas de sol·licitud de prestació per a bomba externa per a infusió contínua d'insulina, informe mèdic ajustat al model d'informe protocol que s'obtindrà a la Delegació de l'ISFAS o a través de la pàgina web del Ministeri de Defensa (ISFAS). Aquest informe s'haurà de complimentar en tots els seus apartats i subscriure's per l'especialista en Endocrinologia dels corresponents serveis assignats que formuli la prescripció. Factura original del producte dispensat, que haurà de reunir els requisits legals i constar-hi el pagament. Les factures no seran retornades, llevat en cas de desestimació de la sol·licitud. Si desitgeu una còpia segellada, presenteu una fotocòpia juntament amb l'original. 					
DADES PER AL PAGAMENT					
PAGAMENT DIRECTE AL TITULAR SOL·LICITANT					
<i>Consigneu a continuació les dades del compte o llibreta d'estalvi del titular sol·licitant.</i>					
DADES DEL BANC O CAIXA		Codi numèric		Denominació	
DADES DE LA SUCURSAL		Codi numèric		Direcció	
				DADES DEL COMPTE O LLIBRETA	
				Tipus Compte Corrent Llibreta d'estalvi	
				Número	
				Dígit de Control	
DECLARO SOTA LA MEVA RESPONSABILITAT:				LLOC, DATA I SIGNATURA DEL TITULAR O REPRESENTANT (en el darrer cas, núm. del DNI y relació amb el titular)	
a) Que les dades a les que es refereix aquesta sol·licitud són certes. b) Que no he formulat sol·licitud ni rebut ajut pels mateixos fets de cap Organisme Públic ni d'altre Règim de Seguretat Social.					
I SOL·LICITO la prestació indicada en la quantia que correspongui.				(En cas de presentació en òrgan aliè a l'ISFAS, utilitzeu aquest espai per al registre)	
INSTITUT SOCIAL DE LES FORCES ARMADAES					

SOL·LICITUD

Número d'Afiliació 28/7	DADES DEL TITULAR		N.I.F.
Cognoms	Nom		Telefon
DOMICILI (només si es vol variar el que consta a l'ISFAS)	Carrer i número	Codi postal i Localitat	Província
DOMICILI PER A NOTIFICACIONS	El que consti per a l'ISFAS	Carrer i número	
	El que s'indica a continuació	Codi Postal i Localitat	Província
DADES DEL BENEFICIARI DE LA PRESTACIÓ			
Núm. d'ordre	Cognoms i nom (si fos el propi titular indiqueu "el mateix")		N.I.F.
PER COMPRA DE XERINGUES D'INSULINA		PER COMPRA DE REFLECTÒMETRE.	
PER SUMINISTRAMENT DE BOMBA D'INSULINA		PER MATERIAL FUNGIBLE PER A BOMBA D'INSULINA	
INFORMACIÓ DE LA PRESTACIÓ			
<ul style="list-style-type: none"> Els requisits, quanties, límits i exclusions dels ajuts a pacients diabètics, seran els que es fixin en la normativa vigent en cada moment. Exclusivament per a afiliats amb cobertura sanitària per Sanitat Militar o INSS, es concedeix reintegrament per l'adquisició de xeringues per a insulina, quan no li siguin suministrades en el seu centre d'atenció primària. Per a beneficiaris als qui se'ls hagués reconegut reintegrament per bomba d'insulina, adscrits a modalitats assistencials A1, D1 i C, està previst el reintegrament de despeses per compra de material fungible. Els beneficiaris amb assistència completa per Entitats d'Assegurança només poden accedir a la prestació per suministrament de bomba d'insulina, ja que la resta dels ajuts per a diabètics es faran efectives pels mitjans de l'Entitat. 			
INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA SOBRE PROCEDIMENT			
<ul style="list-style-type: none"> El termini per tramitar el procediment que aquesta sol·licitud inicia és de sis mesos, a comptar des de la data dalt consignada. Si en l'esmentat termini de sis mesos no s'ha rebut la transferència bancària ni la notificació de la resolució dictada, es produiran els efectes del silenci administratiu que, en aquest cas, són d'estimació de la petició, podent adreçar-se en tal sentit davant l'oficina de l'ISFAS que va rebre la sol·licitud. 			
INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA SOBRE TRACTAMENT DE DADES			
<ul style="list-style-type: none"> Les dades relatives a la prestació sol·licitada seran objecte de tractament per incorporar-se al fitxer automatitzat de l'ISFAS que, regulat en l'Ordre DEF/2437/2006, de 16 de juliol, del Ministeri de Defensa (BOD nº 149), s'utilitza per a la gestió i abonament de les prestacions, així com per a finalitats estadístiques. La responsabilitat del fitxer correspon a la Secretaria General de l'ISFAS, c/ Huesca, 31- 28020 Madrid. Les dades podran ser cedides als Organismes amb responsabilitat en matèria de Seguretat Social de les diferents Administracions Públiques i CCAA, en matèria tributària del Ministeri d'Economia i Hisenda o, en el seu cas, de les CCAA o de les Diputacions Forals, així com a les Entitats Bancàries receptors de l'abonament de la prestació a l'interessat. 			