MINISTERIO DE DEFENSA

ISFAS

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

EXPEDIENTE DE AYUDAS PARA PACIENTES DIABÉTICOS

☐ 1ª SOLICITUD
☐ CONTINUIDAD

S O L I C I T U D

Número de Afiliación	DATOS DEL TITULAR	N.I.F.
28/7		

Apellidos	Nombre	Teléfono

DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES		Calle y número	Correo electrónico
	☐ El que conste para el ISFAS ☐ El que se indica a continuación	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.

☐ POR COMPRA DE JERINGUILLAS DE INSULINA
☐ POR SISTEMA DE MONITORIZACION TIPO FLASH
☐ POR COMPRA DE BOMBA DE INSULINA
☐ POR COMPRA DE AGUJAS PARA INYECTORES
☐ POR COMPRA DE REFLECTÓMETRO
☐ POR MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBA DE INSULINA

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

- Factura en la que debe constar el nombre del paciente, el concepto, número de unidades y demás requisitos exigibles.
- Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado o, en caso de pago directo de bomba de insulina, escrito del centro en el que manifieste su conformidad con esta forma de pago y número de cuenta para materializarlo.
- Informe del especialista en medicina interna o endocrinología que corresponda en función de la modalidad asistencial a la que esté adscrito el paciente, en el que se señale expresamente el diagnóstico y la indicación.
- En el caso de solicitud de prestación para bomba externa para infusión continua de insulina, el informe médico debe ajustarse al modelo de informe protocolo específico establecido en la normativa reguladora, disponible en la web del ISFAS.

DATOS PARA EL PAGO

☐ PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE
☐ PAGO AL CENTRO HOSPITALARIO (EXCLUSIVAMENTE BOMBAS DE INSULINA)

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

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)

Antes de firmar la solicitud, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el ejemplar para el interesado.

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- 8.1.5.1 2020

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

MINISTERIO DE DEFENSA

ISFAS

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

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.

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud).

EXPEDIENTE DE AYUDAS PARA PACIENTES DIABÉTICOS

☐	1ª SOLICITUD
☐	CONTINUIDAD

S O L I C I T U D

Número de Afiliación	DATOS DEL TITULAR		N.I.F.
28/7			
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.

☐ POR COMPRA DE JERINGUILLAS DE INSULINA
☐ POR SISTEMA DE MONITORIZACION TIPO FLASH
☐ POR COMPRA DE BOMBA DE INSULINA
☐ POR COMPRA DE AGUJAS PARA INYECTORES
☐ POR COMPRA DE REFLECTÓMETRO
☐ POR MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBA DE INSULINA

INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN

- Tendrán acceso al reintegro de gastos por compra de jeringuillas o agujas para inyectores de insulina y reflectómetros, exclusivamente los beneficiarios diagnosticados de Diabetes insulino-dependiente adscritos a servicios de Sanidad Militar o de la Red sanitaria pública, cuando no sean suministradas por los Centros de Atención Primaria.
- Las prestaciones para sistemas de monitorización tipo flash y para bomba de insulina y su material fungible quedan restringidas a pacientes adscritos a Sanidad Militar. Para el resto de pacientes se facilitarán directamente por la Entidad o Servicio de adscripción que corresponda.

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 BÁSICA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS

Los datos personales facilitados serán incorporados al tratamiento de prestaciones suplementarias de la atención primaria y especializada cuya finalidad será el abono de prestación económica por tratamiento para diabéticos, siendo la base de legitimación del tratamiento el art. 6.1.c) y 6.1.e) del Reglamento (UE) 2016/679; el ejercicio de competencias que se derivan del Real Decreto Legislativo 1/2000, Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
El Responsable del tratamiento es el ISFAS, ubicado en C/ Huesca,31 – 28020- Madrid, **OFICINA_LOPD_ISFAS@mde.es**.
Delegado de Protección de Datos: **dpd@mde.es**.
Dichos datos no se cederán a terceros salvo obligación legal, garantizándose en todo caso el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de datos tal como se explica en la información adicional. Además no será objeto de decisiones individualizadas automatizadas según se detalla en la política de privacidad.
INFORMACIÓN ADICIONAL sobre el tratamiento y el ejercicio de derechos podrá consultarse en: **Política de Privacidad y en el Registro de Actividades de Tratamiento.**