





#### DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Factura da oficina de farmacia dispensadora.
- Documento que acredite a existencia da receita.
- Certificación do INSS, no caso de incidencia na porcentaxe de achega ou no tope máximo mensual, con indicación da data desde a que se produciu a incidencia.
- Calquera outro documento que acredite a causa da solicitude de reintegro.

#### COMPROBACIÓN DE DATOS

Os documentos relacionados serán obxecto de consulta ás administracións públicas. No caso de que as persoas interesadas se opoñan a esta consulta, deberán indicalo no cadro correspondente e achegar unha copia dos documentos.

OPÓÑOME Á  
CONSULTA

DNI ou NIE da persoa física solicitante.

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos de carácter persoal que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Consellería de Sanidade/ Servizo Galego de Saúde, con enderezo en Edificio Admtvo. San Lázaro, s/n - 15781 Santiago de Compostela, co obxecto de xestionar o presente procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición perante a Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade como responsable do ficheiro, solicitando por escrito e acreditando fidedignamente a súa identidade ou a representación que ostente, de conformidade coa normativa vixente

#### LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do 27 de xuño de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda dar publicidade ás instrucións sobre o procedemento de xestión do reintegro de gastos da prestación farmacéutica ambulatoria previsto no artigo 4 do Real decreto lei 16/2012, do 20 abril, que engade un novo artigo 94.bis á Lei 29/2006, do 26 de xullo.

Orde do 28 de xullo de 2016 pola que se adaptan e incorporan á sede electrónica da Xunta de Galicia os procedementos administrativos de prazo aberto da Consellería de Sanidade.

#### SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de