



PROCEDIMIENTO <b>REINTEGRO DE GASTOS DE PRESTACIÓN FARMACÉUTICA AL AMPARO DEL ARTÍCULO 4 DEL REAL DECRETO LEY 16/2012</b>	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO <b>SA200A</b>	DOCUMENTO <b>SOLICITUD</b>
--	---	-------------------------------

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

TELÉFONO  TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO  N°. TARJETA SANITARIA

**Y, EN SU REPRESENTACIÓN** (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NIF

**DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN**

Notifíquese a:  Persona solicitante  Persona representante

Se enviarán avisos de puesta a disposición de la notificación al correo electrónico y/o teléfono móvil facilitados a continuación:

TELÉFONO MÓVIL  CORREO ELECTRÓNICO

**ELECCIÓN DEL MEDIO DE NOTIFICACIÓN PREFERENTE**

Las personas obligadas a relacionarse a través de medios electrónicos con la Administración deberán optar, en todo caso, por la notificación por medios electrónicos sin que sea válida para ellas, ni produzca efectos, una opción diferente.

**Electrónica** a través del Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal (<https://notifica.xunta.gal>). Sólo se podrá acceder a la notificación con el certificado electrónico asociado al NIF de la persona indicada.

**Postal** (cubrir la dirección postal sólo si es distinta de la indicada anteriormente)

Las notificaciones que se practiquen en papel estarán también a disposición de la persona indicada anteriormente en el Sistema de notificación electrónica de Galicia Notifica.gal, para que pueda acceder a su contenido de forma voluntaria.

TIPO DE VÍA  NOMBRE DE LA VÍA  NÚMERO  BLOQUE  PISO  PUERTA

PARROQUIA  LUGAR

CP  PROVINCIA  AYUNTAMIENTO  LOCALIDAD

**DATOS BANCARIOS**

Declaro, bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados relativos a la cuenta bancaria indicada.

TITULAR DE LA CUENTA  NÚMERO DE LA CUENTA BANCARIA (24 DÍGITOS)

IBAN

**LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE DECLARA**

- Que todos los datos contenidos en esta solicitud y en los documentos que se adjuntan son ciertos.
- Que son ciertos los datos que se consignan en la solicitud relativos a la cuenta bancaria en que se efectuará el reintegro de gastos, así como que la persona solicitante es su titular.



#### DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

- Factura de la oficina de farmacia dispensadora.
- Documento que acredite la existencia de la receta.
- Certificación del INSS, en el caso de incidencia en el porcentaje de aportación o en el tope máximo mensual, con indicación de la fecha desde la que se produjo la incidencia.
- Cualquier otro documento que acredite la causa de la solicitud de reintegro.

#### COMPROBACIÓN DE DATOS

Los documentos relacionados serán objeto de consulta a las administraciones públicas. En caso de que las personas interesadas se opongan a esta consulta, deberán indicarlo en el cuadro correspondiente y aportar una copia de los documentos.

ME OPONGO A LA  
CONSULTA

DNI o NIE de la persona solicitante.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos de carácter personal que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Consellería de Sanidad/Servicio Gallego de Salud, con dirección en Edificio Admtvo. San Lázaro, s/n - 15781 Santiago de Compostela, con el objeto de gestionar el presente procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad como responsable del fichero, solicitando por escrito y acreditando fehacientemente su identidad o la representación que ostente, de conformidad con la normativa vigente.

#### LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de 27 de junio de 2012, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda dar publicidad a las instrucciones sobre el procedimiento de gestión del reintegro de gastos de la prestación farmacéutica ambulatoria previsto en el artículo 4 del Real decreto ley 16/2012, de 20 abril, que añade un nuevo artículo 94.bis a la Ley 29/2006, de 26 de julio.

Orden de 28 de julio de 2016 por la que se adaptan e incorporan a la sede electrónica de la Xunta de Galicia los procedimientos administrativos de plazo abierto de la Consellería de Sanidad.

#### FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha

,  de  de