



Sol·licitud d'ajut per compensar les despeses derivades de l'assistència sanitària, farmacèutica, ortopèdica, ortoprotètica, dental i ocular o de malalties cròniques

Dades de la persona sol·licitant

Llinatges, nom: DNI:

Adreça a efectes de notificació:

Categoria: Gerència de destinació:

Telèfon o extensió telefònica:

Tipus de relació amb l'Administració

Estatutària: fix/fixa interí/interina

Situació administrativa:

Dades de la persona beneficiària

Llinatges, nom: DNI:

Data de naixement [dd/mm/aaaa]: Parentiu:

SOL·LICIT:

Que, d'acord amb el que preveu l'Acord d'acció social per al personal del Servei de Salut de 21 de desembre de 2004, se'm concedeixi l'ajut per compensar les despeses sanitàries pels conceptes següents:

Per a mi Per a un fill o una filla/Per al cònjuge o assimilat, que no gaudeixin d'ingressos propis que superin el SMI

1. Pròtesis dentàries

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dentadura superior o inferior | <input type="checkbox"/> Dentadura completa | <input type="checkbox"/> Peces/fundes/endodòncies/corones |
| <input type="checkbox"/> Obturacions/empastaments | <input type="checkbox"/> Implants osteointegrats | <input type="checkbox"/> Neteja de boca (profilaxi o tartrectomia) |
| <input type="checkbox"/> Ortodòncia | <input type="checkbox"/> Periodòncia | |

2. Oculars

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ulleres per veure-hi de prop o de lluny | <input type="checkbox"/> Ulleres bifocals i progressives | <input type="checkbox"/> Substitució de vidres |
| <input type="checkbox"/> Substitució de vidres bifocals i progressius | <input type="checkbox"/> Lentilles | <input type="checkbox"/> Lentilles d'un sol ús |
| <input type="checkbox"/> Substitució de vidre amb telulupa | <input type="checkbox"/> Ulleres amb telulupa | <input type="checkbox"/> Prismes |
| <input type="checkbox"/> Lent terapèutica | <input type="checkbox"/> Muntura | |

3. Auditiva i fonació

- Audiòfon (> 18 anys) Laringòfon Accessoris (excepte piles) per implants coclears

4. Malaltia crònica

- Procés neurodegeneratiu

5. Intervenció quirúrgica

- Correcció de la refracció amb làser Cirurgia periodontal

6. Altres

- Tractament del TDAH Matalàs antiescares Malalties rares

DECLAR sota jurament o promesa que les dades anteriors són certes i que estic assabentat/assabentada de les responsabilitats que m'assigna la normativa reguladora del sistema d'ajuts d'acció social en el cas que hagi deformat els fets o hagi comès falsedat en aquesta sol·licitud o en la documentació aportada.

Palma, de de 2017.

[rúbrica]

DESTINACIÓ:

Documents adjunts

- 1) Informe mèdic que justifiqui la necessitat i especifiqui el tractament aplicat, excepte per als conceptes "1. Pròtesis dentàries" i "2. Oculars". En el cas de malalties catalogades com a rares, han de estar inscrites en el registre nacional de malalties rares – Institut de Salut Carlos III. <https://registroraras.isciii.es>
- 2) Factura justificativa de la despesa, emesa en una data des de l'1 d'octubre de 2016 fins al 30 de setembre de 2017.
- 3) En els casos de despeses efectuades per al cònjuge o per fills menors, cal aportar la documentació següent:
 - a) Llibre de família o document acreditatiu d'acolliment o tutela.
 - b) Declaració de l'IRPF de la persona sol·licitant —o, si escau, certificat d'hisenda del darrer exercici— en què hi figurin els fills descendents o fadrins menors de vint-i-cinc anys i els discapacitats que conviuen amb el contribuent i/o el cònjuge o assimilat que no gaudeixi dels ingressos mínims d'acord amb la normativa fiscal espanyola.
- 4) En el cas que l'altre membre de la parella presti servei a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, cal adjuntar un justificant que acrediti que no percep cap ajut per a la mateixa persona beneficiària, o bé una declaració jurada en què faci constar que no percep cap ajut.

IMPORTANT

LA DOCUMENTACIÓ QUE S'APORTI HA DE SER ORIGINAL O FOTOCÒPIA COMPULSADA.