



G CONSELLERIA
O SALUT
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Solicitud de ayuda para compensar los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, ortoprotésica, dental y ocular o de enfermedades crónicas

Datos de la persona solicitante

Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:
N.º documento de identidad: Categoría:
Gerencia de destino: Teléfono o extensión telefónica:
Dirección a efecto de notificaciones:
.....

Tipo de relación con la Administración

Estatutaria: fijo/fija interino/interina

Situación administrativa:

Datos de la persona beneficiaria

Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:
N.º documento de identidad: Fecha de nacimiento [dd/mm/aaaa]:
Parentesco:

SOLICITO:

Que, de acuerdo con lo previsto en el Acuerdo de acción social para el personal del Servicio de Salud de 21 de diciembre de 2004, se me conceda la ayuda para compensar los gastos sanitarios por los conceptos siguientes:

Para mí Para un hijo o una hija / Para mi cónyuge o asimilado, sin ingresos propios

1. Prótesis dentarias

Dentadura superior o inferior Dentadura completa Piezas/fundas/endodoncias/coronas
 Obturaciones/empastes Implantes osteointegrados Limpieza de boca (profilaxis o tartrectomía)
 Ortodoncia Periodoncia Férula de descarga

2. Oculares

Gafas para ver de cerca y de lejos Gafas bifocales y progresivas Sustitución de lentes
 Sustitución de lentes bifocales y progresivas Lentillas Lentillas desechables
 Sustitución de lente con telelupa Gafas con telelupa Prismas
 Lente terapéutica Montura

3. Auditiva y fonación

Audífono (a partir de 18 años) Implantes cocleares Laringófono

4. Enfermedad crónica

Proceso neurodegenerativo

5. Intervención quirúrgica

Cirugía refractaria para la corrección de miopía, hipermetropía y astigmatismo. Cirugía periodontal

6. Otros

Tratamiento del TDAH Enfermedades catalogas como raras (inscritas Reg. Nacional Inst. Carles III)
 Colchón antiescaras (con compresor o sin) Vacuna Meningococo B (hasta los 6 años)

DECLARO bajo juramento o promesa que los datos anteriores son ciertos y que conozco las responsabilidades que me asigna la normativa reguladora del sistema de ayudas de acción social en caso de que haya deformado los hechos o haya cometido falsedad en esta solicitud o en la documentación aportada.

....., de de 20

[rúbrica]

DESTINO:



Documentos adjuntos

- 1) Informe médico que justifique la necesidad y especifique el tratamiento aplicado, excepto para los conceptos “1. Prótesis dentarias” y “2. Oculares”.
- 2) Factura justificativa del gasto, emitido en fecha desde el 1 de octubre de 2017 al 30 de septiembre de 2018.
- 3) En los casos de gastos efectuados para el cónyuge o para hijos menores, es necesario aportar la documentación siguiente:
 - a) Libro de familia o documento acreditativo de acogida o tutela.
 - b) Declaración del IRPF de la persona solicitante —o, en su caso, certificado de Hacienda del último ejercicio— en que figuren los hijos descendientes o jóvenes menores de 25 años y los discapacitados que conviven con el contribuyente y/o el cónyuge o asimilado que no disfrute de los ingresos mínimos de acuerdo con la normativa fiscal española.
- 4) En caso de que el otro miembro de la pareja preste servicio en la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, es necesario adjuntar un justificante que acredite que no percibe ninguna ayuda para la misma persona beneficiaria, o bien una declaración jurada en que haga constar que no percibe ninguna ayuda.