



**OSASUN PRESTAZIOETARAKO ESKAERA**  
**SOLICITUD DE PRESTACIONES SANITARIAS**

**Eskaera gaixoak egiten duenean / Solicitud a iniciativa del propio paciente**

**ESKATZEN DEN OSASUN PRESTAZIO-MOTA / TIPO DE PRESTACIÓN SANITARIA QUE SE SOLICITA:**

<input type="checkbox"/> <b>Zentru publikoan asistentzia medikoa jasotzeko baimena</b> Autorización para asistencia sanitaria en centro público	<input type="checkbox"/> <b>Gastu farmazeutikoengatik ordaintzeko eskaria</b> Reintegro de gastos farmacéuticos
<input type="checkbox"/> <b>Zentru pribatuan asistentzia medikoa jasotzeko baimena</b> Autorización para asistencia sanitaria en centro privado	<input type="checkbox"/> <b>Ortopediagatiko gastuak ordaintzeko eskaria</b> Reintegro de gastos por prestación ortoprotésica
<input type="checkbox"/> <b>Asistentzia sanitarioko gastuak ordaintzeko eskaria</b> Reintegro de gastos por asistencia sanitaria	<input type="checkbox"/> <b>Garraio sanitarioagatiko gastuak ordaintzeko eskaria</b> Reintegro de gastos por transporte sanitario
<input type="checkbox"/> <b>Mantenu, ostatu edo garraio arruntean egiten diren joan-etorriengatiko gastuentzako laguntzak</b> Ayudas por mantenimiento, hospedaje y desplazamientos en transporte no sanitario	

**PAZIENTEAREN IZEN-DATUAK / DATOS DEL/DE LA PACIENTE:**

**Izen-abizenak/Apellidos y nombre** \_\_\_\_\_  
**OTI zk./Nº TIS** \_\_\_\_\_ **Jaiotze eguna/F. nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Helbidea/Domicilio** \_\_\_\_\_ **Zk/Nº** \_\_\_\_\_ **Sol./Piso:** \_\_\_\_\_  
**Atea/Letra** \_\_\_\_\_ **P.K./C.Postal** \_\_\_\_\_ **Herria/Localidad** \_\_\_\_\_ **Telf.:** \_\_\_\_\_  
**Helbide elektronikoa/Dirección de correo electrónico** \_\_\_\_\_

**TUTORE EDO LEGEZKO ORDEZKARIAREN DATUAK / DATOS DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR**

**Izen-abizenak/Apellidos y nombre** \_\_\_\_\_  
**NAN/DNI** \_\_\_\_\_ **Nº TIS/ TIS Zk** \_\_\_\_\_  
**Telf.:** \_\_\_\_\_ **Helbide elektronikoa/Dirección de correo electrónico** \_\_\_\_\_

**BANKETXEKO DATUAK / DATOS BANCARIOS**

**Bankua edo kutxa / Banco o Caja**   
**Sukurtsala / Sucursal**  **K.D./D.C.**   
**Libreta edo k.k.zk. / N.º Cartilla o C.C.**   
**IBAN**

Osasun zentru publiko zein pribatu baten asistentzia sanitarioa eskatzen denean:

En el caso de que se solicite asistencia sanitaria en centro público o privado:

DESTINOKO OSASUN ZENTROA /CENTRO SANITARIO DE DESTINO:

Osasun zentrua/Centro sanitario: \_\_\_\_\_

Zerbitzu ospitalarioa/ Servicio hospitalario \_\_\_\_\_

Herria/ Localidad.: \_\_\_\_\_ Probintzia/Provincia \_\_\_\_\_

ZER ESKATZEN DUZU ETA ZERGATIK/SOLICITUD QUE REALIZA Y MOTIVOS ALEGADOS

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Badagokio, itzultzeko eskatzen dena  
En su caso importe solicitado

€

EKARRITAKO DOKUMENTAZIOA/DOCUMENTACIÓN QUE APORTA

- Jatorrizko fakturak eta horien ordainagiriak/Facturas originales y justificantes de su abono
- Garraio-gastuak: txartelak, fakturak, ordainagiriak.../Billetes, recibos, facturas o justificantes de gastos de viaje
- Txosten medikoak, errezetak/Informes médicos, recetas
- Beste batzuk/Todo documento que considere pueda ser de utilidad para resolver su solicitud

EGUNA/FECHA \_\_\_\_\_

SINADURA/FIRMA \_\_\_\_\_

**Arduraduna:** Osasun Saileko Aseguramendu eta Kontratazio Sanitarioko Zuzendaritza.

**Helburua:** Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren, enpresen eta itunpeko laguntza-zentrozen jardura eta osasun-laguntzaren finantzaketa kontrolatzea, bai eta osasun-laguntzaren deribazioa kudeatzea ere, garapen bidean dauden herrialdeetako haurrei osasun-laguntza ematea barne. Euskal Autonomia Erkidegoko aurrekontuen kontura erregistratzea, kudeatzea eta ordaintzearekin zerikusia duen edozein motatako prestazio sanitarioa edo diru-laguntza ekonomikoa. Ortopotesiak preskribatzeko, banatzeko eta fakturatzeko prozesua kontrolatzea, produktu ortopotesikoei eta bisatuei buruzko informazioa ustiatzea, gastuak eta aurretiazko baimenak itzultzea, eta prestazio ortopotesikoak emateko lankidetzak hitzarmenak kudeatzea.

**Legitimazioa:** Interesduna alderdi den kontratu bat exekutatzeko edo, interesdunak hala eskatuta, kontratuaren aurreko neurriak aplikatzeko behar den tratamendua, eta interes publikoaren izenean edo tratamenduari arduradunari emandako botere publikoen izenean egindako eginkizun bat betetzeko behar den tratamendua.

**Hartzaileak:** Datu pertsonalak gaian eskumenak dituzten administrazio publikoei eman ahal izango zaizkie.

**Eskubideak:** Datuak eskuratzeko, zuzentzeko eta ezabatzeko eskubidea dago, bai eta datuak tratatzeko mugatzeko edo haien aurka egiteko eskubidea ere, informazio gehigarrian azaltzen den bezala.

Informazio gehigarria: Datuak babesteari buruzko informazioa zabaldu ahal izango duzu gure web orrian (<http://www.euskadi.eus/osasun-prestazioetarako-eskaera-dbaa/web01-a2inform/eu/>)

**Responsable:** Dirección de Aseguramiento y Contratación Sanitarias del Departamento de Salud.

**Finalidad:** El control de la actividad y financiación de la asistencia sanitaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, empresas y centros asistenciales concertados, así como la gestión de la derivación de la asistencia sanitaria, incluyendo la asistencia sanitaria a las niñas y niños de países en vías de desarrollo. El registro y gestión, así como abono con cargo a los presupuestos de la C.A. de Euskadi, de cualquier tipo de prestación sanitaria o subvención económica relacionada. El control del proceso de prescripción, dispensación y facturación de Ortoprésis, la explotación de información sobre productos ortoprotésicos y de visado, reintegro de gastos y autorizaciones previas y la gestión de los convenios de colaboración para la dispensación de las prestaciones ortoprotésicas.

**Legitimación:** Tratamiento necesario para ejecutar un contrato en el que el interesado o interesada es parte o para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales y el tratamiento necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento.

**Destinatarios:** Los datos personales podrán ser facilitados a Administraciones Públicas con competencias en la materia.

**Derechos:** Existe el derecho de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como de limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Podrá ampliar la información sobre Protección de Datos en nuestra página web <http://www.euskadi.eus/solicitud-de-prestaciones-sanitarias-lpdp/web01-a2inform/es/>