

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF/NIE	SIP
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO, PIS I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)	

C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A) / NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos (*)	
<input type="checkbox"/> Valencià Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano		<input type="checkbox"/> SI	

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

En cas de nou perceptor o canvi de número de compte bancari, marqueu aquesta casella i aporteu el model de domiciliació bancària.
En el caso de nuevo perceptor o cambio de número de cuenta bancaria, marque esta casilla y aporte el modelo de domiciliación bancaria.

Per a la resta de casos, marqui aquesta casella i identifiqui les dades per fer el pagament:
Para el resto de casos, marque esta casilla e identifique los datos para realizar el pago:

Nombre de compte bancari (IBAN) Número de cuenta bancaria (IBAN)	PAÍS I Y DC IBAN	ENTITAT ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE / CUENTA
	E S				

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (OPOSICIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment, són les assenyalades a continuació: dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal, així com les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento, son los señalados a continuación: datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- M'oposo a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

Motiu d'oposició
Motivo de oposición

A DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE		NIF/NIE	SIP
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	

B DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ÉS EL CAS) / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (EN SU CASO)

COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	NIF/NIE
ADREÇA (CARRER/PLAÇA, NÚMERO, PIS I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO, PISO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO (*)	

C NOTIFICACIONS (SI ÉS DIFERENT A L'APARTAT A) / NOTIFICACIONES (SI ES DISTINTO AL APARTADO A)

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO	ADREÇA ELECTRÒNICA / CORREO ELECTRÓNICO	
Indique en quina llengua desitja rebre les notificacions: Indique en qué lengua desea recibir las notificaciones:		Si el sol·licitant és persona física, accepta la notificació per mitjans electrònics (*) Si el solicitante es persona física, acepta la notificación por medios electrónicos (*)	
<input type="checkbox"/> Valencià Valenciano <input type="checkbox"/> Castellà Castellano		<input type="checkbox"/> SI	

(*) A l'efecte de la pràctica de notificacions electròniques, l'interessat haurà de disposar de certificat electrònic en els termes previstos en la seu electrònica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

(*) A efectos de la práctica de notificaciones electrónicas, el interesado deberá disponer de certificado electrónico en los términos previstos en la sede electrónica de la Generalitat (<https://sede.gva.es>).

D DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

En cas de nou perceptor o canvi de número de compte bancari, marqueu aquesta casella i aporteu el model de domiciliació bancària.
En el caso de nuevo perceptor o cambio de número de cuenta bancaria, marque esta casilla y aporte el modelo de domiciliación bancaria.

Per a la resta de casos, marqui aquesta casella i identifiqui les dades per fer el pagament:
Para el resto de casos, marque esta casilla e identifique los datos para realizar el pago:

Nombre de compte bancari (IBAN) Número de cuenta bancaria (IBAN)	PAÍS I Y DC IBAN	ENTITAT ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE COMPTE / CUENTA
	E S				

**E CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓ (OPOSICIÓ)
CONSULTA INTERACTIVA DE DOCUMENTACIÓN (OPOSICIÓN)**

D'acord amb el que disposa l'article 28 de Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques, en absència d'oposició expressa per part de la persona interessada, l'òrgan gestor del procediment estarà autoritzat per a obtenir directament les dades dels documents elaborats per qualsevol administració i que per aquest procediment, són les assenyalades a continuació: dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal, així com les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28 de Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en ausencia de oposición expresa por parte de la persona interesada, el órgano gestor del procedimiento estará autorizado para obtener directamente los datos de los documentos elaborados por cualquier administración y que para este procedimiento, son los señalados a continuación: datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal, así como los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

En cas d'oposar-se al fet que l'òrgan gestor obtinga directament aquesta informació, haurà de manifestar-ho a continuació, i tindrà l'obligació d'aportar els documents corresponents en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

En caso de oponerse a que el órgano gestor obtenga directamente esta información, deberá manifestarlo a continuación, quedando obligado a aportar los documentos correspondientes en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.

- M'oposo a l'obtenció de les dades d'identitat de la persona sol·licitant o, si és el cas, del representant legal.
Me opongo a la obtención de los datos de identidad de la persona solicitante o, en su caso, de su representante legal.
- M'oposo a l'obtenció de les dades d'estar al corrent en els pagaments amb la Tresoreria de la Seguretat Social.
Me opongo a la obtención de los datos de estar al corriente de los pagos con la Tesorería de la Seguridad Social.

Motiu d'oposició
Motivo de oposición

F EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

G DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Documents i factures dels despeses que reclama / *Documentos y facturas de los gastos que reclama*
- Model de domiciliació bancària / *Modelo de domiciliación bancaria*

H DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que / *La persona que firma, declara, bajo su responsabilidad, que:*

- Compleix amb els requisits exigits en la normativa vigent per a obtenir el reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, disposa de la documentació que així ho acredita que la posarà a la disposició de l'Administració quan li siga requerida, i es compromet a mantindre el compliment de les anteriors obligacions durant el període de temps inherent a aquest reconeixement o exercici, de conformitat amb l'article 69.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.

Cumple con los requisitos exigidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, dispone de la documentación que así lo acredita que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio, de conformidad con el artículo 69.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

I SOL·LICITUD / SOLICITUD

Per tot l'exposat, formula la present reclamació per un import de _____ EUR, per les despeses ocasionades per les circumstàncies assenyalades anteriorment.

Por cuanto antecede, formula la presente reclamación por un importe de _____ EUR, por los gastos ocasionados por las circunstancias señaladas anteriormente.

_____, ____ de _____ de _____

Signatura / Firma: _____
El/La sol·licitant / El/La solicitante

F EXPOSICIÓ / EXPOSICIÓN

G DOCUMENTACIÓ A APORTAR / DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Documents i factures dels despeses que reclama / *Documentos y facturas de los gastos que reclama*
- Model de domiciliació bancària / *Modelo de domiciliación bancaria*

H DECLARACIÓ RESPONSABLE / DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona que signa declara, sota la seua responsabilitat, que / *La persona que firma, declara, bajo su responsabilidad, que:*

- Compleix amb els requisits exigits en la normativa vigent per a obtenir el reconeixement d'un dret o facultat o per al seu exercici, disposa de la documentació que així ho acredita que la posarà a la disposició de l'Administració quan li siga requerida, i es compromet a mantindre el compliment de les anteriors obligacions durant el període de temps inherent a aquest reconeixement o exercici, de conformitat amb l'article 69.1 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del Procediment Administratiu Comú de les Administracions Públiques.

Cumple con los requisitos exigidos en la normativa vigente para obtener el reconocimiento de un derecho o facultad o para su ejercicio, dispone de la documentación que así lo acredita que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el periodo de tiempo inherente a dicho reconocimiento o ejercicio, de conformidad con el artículo 69.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

I SOL·LICITUD / SOLICITUD

Per tot l'exposat, formula la present reclamació per un import de _____ EUR, per les despeses ocasionades per les circumstàncies assenyalades anteriorment.

Por cuanto antecede, formula la presente reclamación por un importe de _____ EUR, por los gastos ocasionados por las circunstancias señaladas anteriormente.

_____, ____ de _____ de _____

Signatura / Firma: _____
El/La sol·licitant / El/La solicitante

J INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Sol·licitud de reintegrament de despeses per assistència mèdica

Nombre de la actividad de tratamiento: *Solicitud de reintegro de gastos por asistencia médica*

Finalitat del tractament: Gestió de les sol·licituds de reintegrament de despeses per assistència mèdica

Finalidad del tratamiento: *Gestión de las solicitudes de reintegro de gastos por asistencia médica*

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Identidad del responsable del tratamiento: *Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*

Legitimació: RGPD 6.1 e) el tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. RGPD 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 41/2002, de 14 de novembre, d'autonomia del pacient, i altra legislació vigent en matèria sanitària Llei 6/1998, de 22 de juny, de la Generalitat Valenciana, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana

Legitimación: *RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y demás legislación vigente en materia sanitaria Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana*

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent:

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Derechos de las personas interesadas: *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace:*

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.*

K INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

1.- La sol·licitud ha d'anar firmada pel titular del dret o representant.

La solicitud debe ir firmada por el titular del derecho, o su representante.

2.- Han d'aportar-se els documents i factures dels despeses que reclama i quants medis de prova considere oportuns.

Deben aportarse los documentos y facturas de los gastos que reclama y cuantos medios de prueba considere oportunos.

3.- En les reclamacions per accidents de trànsit haurà d'acompanyar-se la Resolució Judicial pertinent.

En las reclamaciones por accidentes de tráfico deberá acompañarse la Resolución Judicial pertinente.

4.- La reclamació de despeses ha de cursar-se únicament quan li siga d'aplicació allò que s'ha establert en el Reial Decret 63/1995, de 20 de gener sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, en el seu article 5.3 i en el Decret 1030/2006 de 15 de setembre.

La reclamación de gastos debe cursarse únicamente cuando le sea de aplicación lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 5.3 y en el Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre.

"En els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, que hagen sigut atesos fora del Sistema Nacional de Salut, es reembossaran les despeses de la mateixa, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis d'aquell i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció."

"En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción."

5.- El text de l'exposició ha de relatar el més clarament possible els fets que donen lloc a la sol·licitud.

El texto de la exposición debe relatar lo más claramente posible los hechos que den lugar a la solicitud.

6.- La sol·licitud ha de presentar-se en la Inspecció Mèdica corresponent al domicili de l'assegurat, o bé a la Direcció Territorial de la Conselleria de Sanitat o Departament de Salut.

La solicitud debe presentarse en la Inspección Médica correspondiente al domicilio del asegurado, o bien en la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanitat o Departamento de Salud.

J INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES / INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Nom de l'activitat de tractament: Sol·licitud de reintegrament de despeses per assistència mèdica

Nombre de la actividad de tratamiento: *Solicitud de reintegro de gastos por asistencia médica*

Finalitat del tractament: Gestió de les sol·licituds de reintegrament de despeses per assistència mèdica

Finalidad del tratamiento: *Gestión de las solicitudes de reintegro de gastos por asistencia médica*

Identitat del responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Identidad del responsable del tratamiento: *Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública*

Legitimació: RGPD 6.1 e) el tractament és necessari per al compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits al responsable del tractament. RGPD 6.1 c) el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable al responsable del tractament. Llei 41/2002, de 14 de novembre, d'autonomia del pacient, i altra legislació vigent en matèria sanitària Llei 6/1998, de 22 de juny, de la Generalitat Valenciana, d'Ordenació Farmacèutica de la Comunitat Valenciana

Legitimación: *RGPD 6.1 e) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. RGPD 6.1 c) el tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, de autonomía del paciente, y demás legislación vigente en materia sanitaria Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana*

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, la rectificació o supressió de les mateixes, a la limitació del seu tractament, a oposar-se al mateix o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, inclosa l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per exercir estos drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que preveu l'enllaç següent:

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Derechos de las personas interesadas: *Tienen derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, la rectificación o supresión de los mismos, a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles. Las solicitudes para ejercer estos derechos, podrán presentarse de manera presencial o telemática, de conformidad con lo previsto en el siguiente enlace:*

http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Més informació: Podrà consultar el registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb el Delegat de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.

Más información: *Podrá consultar el registro de actividades de tratamiento de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública en la dirección electrónica <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd@gva.es.*

K INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES

1.- La sol·licitud ha d'anar firmada pel titular del dret o representant.

La solicitud debe ir firmada por el titular del derecho, o su representante.

2.- Han d'aportar-se els documents i factures dels despeses que reclama i quants medis de prova considere oportuns.

Deben aportarse los documentos y facturas de los gastos que reclama y cuantos medios de prueba considere oportunos.

3.- En les reclamacions per accidents de trànsit haurà d'acompanyar-se la Resolució Judicial pertinent.

En las reclamaciones por accidentes de tráfico deberá acompañarse la Resolución Judicial pertinente.

4.- La reclamació de despeses ha de cursar-se únicament quan li siga d'aplicació allò que s'ha establert en el Reial Decret 63/1995, de 20 de gener sobre ordenació de prestacions sanitàries del Sistema Nacional de Salut, en el seu article 5.3 i en el Decret 1030/2006 de 15 de setembre.

La reclamación de gastos debe cursarse únicamente cuando le sea de aplicación lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 5.3 y en el Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre.

"En els casos d'assistència sanitària urgent, immediata i de caràcter vital, que hagen sigut atesos fora del Sistema Nacional de Salut, es reembossaran les despeses de la mateixa, una vegada comprovat que no es van poder utilitzar oportunament els serveis d'aquell i que no constitueix una utilització desviada o abusiva d'aquesta excepció."

"En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma, una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción."

5.- El text de l'exposició ha de relatar el més clarament possible els fets que donen lloc a la sol·licitud.

El texto de la exposición debe relatar lo más claramente posible los hechos que den lugar a la solicitud.

6.- La sol·licitud ha de presentar-se en la Inspecció Mèdica corresponent al domicili de l'assegurat, o bé a la Direcció Territorial de la Conselleria de Sanitat o Departament de Salut.

La solicitud debe presentarse en la Inspección Médica correspondiente al domicilio del asegurado, o bien en la Dirección Territorial de la Conselleria de Sanitat o Departamento de Salud.