

Etiqueta del Registro

Rellenar por la Empresa Colaboradora **R.**

Solicitud de reintegro de gastos derivados de contingencias profesionales

1.- Datos del/de la interesado/a:

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
NIF/NIE		Teléfono de contacto 1		Teléfono de contacto 2			
Domicilio, nombre vía pública:			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad			Provincia			

2.- Causa de la contingencia:

▪ ACCIDENTE DE TRABAJO	Fecha	/	/
▪ ENFERMEDAD PROFESIONAL	Fecha	/	/

3.- Motivo del reintegro:

Serán objeto de compensación únicamente los gastos que previamente hayan sido autorizados por el personal facultativo de la Empresa Colaboradora por los siguientes conceptos:

CONCEPTOS	IMPORTE
A) MATERIAL ORTOPROTÉSICO	
B) GASTOS FARMACÉUTICOS	
C) GASTOS DE TRANSPORTE	
TOTAL	

4.- Datos bancarios:

Si desea recibir la compensación en la misma cuenta bancaria donde ha recibido la última nómina marque esta casilla:

AUTORIZO la consulta de mis datos bancarios a través del Sistema Informático de Gestión de Personal eximiéndome de la necesidad de aportar certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros.

Si **NO AUTORIZA**,

ACREDITO mediante certificación bancaria o fotocopia de la libreta de ahorros la titularidad de la cuenta, donde consten el código IBAN y los veinte dígitos identificadores de la cuenta bancaria.
La titularidad de la cuenta deberá corresponderse con la de la persona solicitante del reintegro.

5.- Documentación a presentar:

La persona interesada presentará la documentación que acredite el gasto realizado, conforme a la información que figura a continuación,

A) MATERIAL ORTOPROTÉSICO <i>Según Anexo VI del R.D. 1030/2006 apdo. 7.</i>	Se aporta en la solicitud
Factura original del establecimiento ortopédico a nombre de la persona destinataria del material. ^(*)	

B) GASTOS FARMACÉUTICOS <i>Según Anexo V del R.D. 1030/2006 apdo. 1</i>	Se aporta en la solicitud
Factura original del establecimiento farmacéutico a nombre de la persona destinataria del medicamento prescrito. ^(*)	<input type="checkbox"/>

C) GASTOS DE TRANSPORTE <i>Según Orden TIN/971/2009, de 16 de abril y Resolución de 21 de octubre de 2009.</i>	Se aporta en la solicitud
<p>Dependiendo del medio de transporte utilizado se deberá presentar:</p> <ul style="list-style-type: none">- TRANSPORTE COLECTIVO: Billetes originales utilizados en el desplazamiento.- TAXI: Tique expedido por impresora o recibo oficial de taxi, especificando origen y destino del trayecto, según disponga la ordenanza municipal correspondiente. En defecto de los anteriores, mediante factura ^(*).- VEHÍCULO PARTICULAR: Bastará la acreditación de asistencia al centro sanitario en el que haya sido atendido. <p>En todos los casos justificar mediante certificado expedido por el centro sanitario la comparecencia al mismo. <i>Si el desplazamiento se realizase a las dependencias de la Entidad Colaboradora NO necesitará presentar certificado.</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ ANEXO - RELACIÓN DE DESPLAZAMIENTOS: Adjuntar relación de los desplazamientos a los que se refieren los gastos de transporte solicitados.	

^(*) Las facturas deberán cumplir todos los requisitos que establece el Art. 6 del R.D. 1619/2012.

6.- Presentación de solicitudes:

En la Empresa Colaboradora con la Seguridad Social nº 478, sita en la Plaza del Valle del Conde de Súchil nº 20 -1º 28015 Madrid, o en cualquiera de las Oficinas de Registro de la Comunidad de Madrid.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA

Fdo.:

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en las páginas siguientes.

DESTINATARIO	VICEPRESIDENCIA, CONSEJERÍA DE PRESIDENCIA Y PORTAVOCÍA DEL GOBIERNO DIRECCIÓN GENERAL DE FUNCIÓN PÚBLICA Empresa Colaboradora con la Seguridad Social nº 478	Plaza del Conde del Valle de Súchil, 20 -1º 28015-Madrid Tfno. 900 70 50 60
---------------------	--	---

Información sobre Protección de Datos

1. Responsable del tratamiento de sus datos

Responsable: Vicepresidencia, Consejería de Presidencia y Portavocía del Gobierno.
Dirección General de Función Pública.
Domicilio social: Plaza del Conde del Valle de Súchil, 20, 1ª planta, 28015 Madrid.
Contacto Delegado de Protección de Datos: protecciondatospresidencia@madrid.org.

2. ¿Con qué fines se tratarán mis datos personales?

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento (UE) 2016/679, de Protección de Datos Personales, sus datos serán tratados para las siguientes finalidades:

Gestión de la incapacidad temporal y económico administrativa de las prestaciones sanitario asistenciales por accidentes de trabajo de los empleados públicos por la C M Empresa Colaboradora: partes baja, confirmación y alta médica de incapacidad temporal por contingencias profesionales; prescripciones facultativas e informes médicos. Gestión económica y contable de pagos a centros sanitarios y especialistas médicos, pago de subsidios y prestaciones sanitario-asistenciales al personal incluido en el régimen de colaboración con la Seguridad Social.

3. ¿Cuál es la legitimación en la cual se basa la licitud del tratamiento?

Artículo 102.1.a) del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre por el que se aprobó el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. ¿Cómo ejercer sus derechos? ¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar en su caso la portabilidad de sus datos, así como a no ser objeto de una decisión individual basada únicamente en el tratamiento automatizado, incluida la elaboración de perfiles.

Según la Ley 39/2015, el RGPD (UE) y la Ley Orgánica 3/2018, puede ejercitar sus derechos por [Registro Electrónico](#) o [Registro Presencial](#), en ambos casos haciendo constar la referencia "Ejercicio de derechos de protección de datos".

5. Tratamientos que incluyen decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, con efectos jurídicos o relevantes.

No se realizan.

6. ¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos personales?

Los datos personales proporcionados se conservarán por el siguiente periodo:

Los datos se mantendrán de forma indefinida mientras el interesado no solicite su supresión o ejercite su derecho de oposición.

7. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

En cumplimiento de lo dispuesto en los artículos artículo 102.1.a); 156 y ss. del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el interesado está obligado a facilitar los datos de carácter personal necesarios para los fines de la actividad de tratamiento: "Entidad colaboradora, recogida y tratamiento de datos". En caso contrario, no podrán facilitarse las prestaciones a las que resulta obligada la Entidad Colaboradora.

Los datos de carácter personal serán comunicados al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a la autoridad laboral de la Comunidad de Madrid, vía Delt@, a los departamentos de personal, así como cuando proceda para dar cumplimiento a una obligación legal.

8. Derecho a retirar el consentimiento prestado para el tratamiento en cualquier momento.

Cuando el tratamiento esté basado en el consentimiento explícito, tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

9. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es> si no está conforme con el tratamiento que se hace de sus datos personales.

10. Categoría de datos objeto de tratamiento.

Datos especialmente protegidos, Datos de carácter identificativo, Características personales, Detalles del empleo, Datos económicos, financieros y de seguro, Transacciones de bienes y servicios.

11. Fuente de la que procedan los datos.

Interesados y terceros.

12. Información adicional.

Pueden consultar la información adicional y detallada de la información y de la normativa aplicable en materia de protección de datos en la web de la Agencia Española de Protección de Datos <http://www.agpd.es>, así como la información sobre el Registro de Actividades de Tratamiento del Responsable antes señalado en el siguiente enlace: www.comunidad.madrid/protecciondedatos.

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE SOBRE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EL REINTEGRO DE GASTOS POR DESPLAZAMIENTO Y FARMACEÚTICOS POR ASISTENCIA SANITARIA MOTIVADA POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Con la finalidad de evitar posibles perjuicios derivados de la falta o inadecuación de la documentación justificativa de los gastos de desplazamiento y farmacéuticos realizados con motivo de la asistencia a consultas médicas y por tratamientos médicos, es conveniente recordar a los pacientes lo siguiente:

ASISTENCIA SANITARIA: se abonarán únicamente los gastos de desplazamiento y tratamientos realizados en centros sanitarios o médicos especialistas incluidos en el cuadro médico de la Entidad Colaboradora, disponible en la página www.madrid.org y en la Guía de Servicios y Prestaciones.

Será requisito imprescindible que las consultas o tratamientos hayan sido previamente prescritos por un facultativo de la Entidad Colaboradora, excepto en el casos de asistencia a Servicios de Urgencia de Centros Sanitarios Públicos el día del accidente de trabajo.

NO se abonarán los gastos de desplazamiento, ni tratamientos en centros sanitarios o médicos especialistas ajenos al cuadro médico de la Entidad Colaboradora, aunque el paciente haya asistido por causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional cuya cobertura le corresponda a esta Entidad Colaboradora.

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA GASTOS DESPLAZAMIENTO: justificante de asistencia al Centro Sanitario o al Médico Especialista.

NO DEBEN ENTREGARSE INFORMES MÉDICOS EN SUSTITUCIÓN DE LOS JUSTIFICANTES DE ASISTENCIA PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO: la entrada en vigor el 25 de mayo de 2018 del Reglamento Europeo de Protección de Datos, directamente aplicable, comporta la desaparición del consentimiento tácito para la cesión de datos personales y en concreto de los datos de salud que contienen esos informes médicos, que no son adecuados ni necesarios para la finalidad de justificar la asistencia al centro sanitario o al médico especialista y, por tanto, será necesario que los interesados presten el consentimiento expreso y por escrito para la cesión de esos datos y eso podría demorar la tramitación de los expedientes económicos para realizar los pagos.

BILLETES, TIQUES Y FACTURAS:

Transporte Colectivo: tren, autobús, metro: siempre se adquirirá el billete más económico. Si el tratamiento le exige hacer múltiples desplazamientos, deben adquirir abonos de 10 viajes o si lo estiman conveniente un abono de transporte de 30 días.

Taxi o similar: requiere AUTORIZACIÓN MÉDICA y únicamente se reintegrarán los tiques o facturas expedidos electrónicamente mediante impresora. Solo en caso de avería de la impresora, se podrá sustituir el tique por un recibo oficial manual que deberá contener los mismos datos mínimos que se establecen para el tique y el conductor deberá hacer constar en el recibo que tiene la impresora averiada.

GASTO DE MEDICAMENTOS: se abonarán medicamentos genéricos, salvo que el médico haya prescrito un medicamento específico, mediante la correspondiente prescripción médica para el reintegro de gastos.