



SOL-LICITUD DE PRESTACIONS SANITÀRIES COMPLEMENTÀRIES

- A favor del titular A favor del beneficiari/a

1.- DADES PERSONALS DE LA PERSONA EMPLEADA

Nom i cognoms	Codi empleat/da	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telèfon/s	Lloc de treball	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2.- DADES DEL BENEFICIARI (A emplenar només si es demana l'ajut a favor d'ell)

Nom i cognoms	Data naixement	Parentiu	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- Conviu amb el sol·licitant? SI NO
- Té dret com a titular de l'Assistència Sanitària a càrrec de qualsevol règim públic de previsió? SI NO

3.-PRESTACIONS COMPLEMENTÀRIES PER A BENEFICIARIS

(Assenyalar amb una X el servei prestat, l'import i el nombre d'unitats si s'escau)

Odontologia

Servei	Import	Num.
<input type="checkbox"/> Obturació/empast		
<input type="checkbox"/> Ortodòncia fixa		
<input type="checkbox"/> Ortodòncia mòbil (aparell removable correctiu)		
<input type="checkbox"/> Pròtesi completa (peça que substitueix totes les dents del paladar)		
<input type="checkbox"/> Pròtesi removable (dentadura completa)		
<input type="checkbox"/> Pròtesi fixa (peça substituïda) funda cargol (inclòs anclatge)		
<input type="checkbox"/> Endodoncia/pulpotomia/Reconstrucció		
<input type="checkbox"/> Reparació pròtesi		
<input type="checkbox"/> Tartectromia/ Neteja		
<input type="checkbox"/> Placa descarga/Fèrula		

Oftalmologia/ Ortopedia/Celequias

Servei	Import	Num.
<input type="checkbox"/> Montura d'ulleres		
<input type="checkbox"/> Vidre monofocal		
<input type="checkbox"/> Vidre multifocal		
<input type="checkbox"/> Lents de contacte		
<input type="checkbox"/> Cirurgia refractiva (no S. Social)		
<input type="checkbox"/> Plantilles/altres ortopedia		
<input type="checkbox"/> Faixa ortopèdica		
<input type="checkbox"/> Audífon		
<input type="checkbox"/> Celàquia		

4.- RELACIÓ DE DOCUMENTS APORTATS

(Sol·licituds diferenciades per cada ajut, concepte i beneficiari. art. 7.2)
Recordeu-vos d'adjuntar la documentació que preveu el reglament art. 7.3)

- Factura original expedida per l'establiment o facultatiu.

5.-DECLARACIÓ JURADA

Jo, com a sol·licitant d'aquesta prestació **DECLARO** que no rebo cap ajut pel concepte indicat en aquest document. I, perquè consti, signo aquesta declaració.

Viladecans, de de 20

Signatura