



Sol·licitud de derivació a petició de la dona¹

Dades de la persona usuària (les dades es poden suplir per l'etiqueta adhesiva)

1r cognom		2n cognom		Nom	
CIP ²		DNI		Data de naixement	
Adreça: Tipus de via		Nom de la via		Núm.	Km
Bloc	Portal	Escala	Pis	Porta	Telèfon
Codi postal		Localitat		ABS	

Dades identificatives del centre emissor

Nom del centre		Codi UP	
Adreça		Telèfon	
Cognoms i nom del/de la professional sanitari/ària ³		Núm. de col·legiat/ada	

Orientació diagnòstica de l'embaràs

Data de l'última menstruació	Prova positiva d'embaràs a l'orina. Data de realització
Altra informació rellevant	
Signatura del/de la professional sanitari/ària	Signatura de la persona usuària
Data	Data

¹Pel que fa a la informació prevista a l'article 14 a) de la Llei orgànica 2/2010, de 3 de març, el centre receptor facilitarà a la dona embarassada la informació prèvia sobre els drets, prestacions i ajudes públiques de suport a la maternitat, en els termes que estableixen els apartats 2 i 4 de l'article 17 d'aquesta Llei.

Aquesta sol·licitud de derivació es lliurarà a la dona embarassada que sol·liciti interrompre l'embaràs a través dels dispositius sanitaris públics catalans, en cas que hagi de derivar-se a centres aliens als del sistema sanitari públic, en compliment del que estableix l'article 18 de la Llei 2/2010, de 3 de març, de salut sexual i reproductiva i de la interrupció voluntària de l'embaràs, on es garanteix l'accés a la prestació i s'inclou a la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut.

Referent a la sol·licitud del rescabament, és imprescindible la presentació d'aquesta sol·licitud de derivació conjuntament amb l'informe clínic de la interrupció voluntària de l'embaràs de la clínica acreditada i la factura. Els models de rescabament de despeses i de transferència bancària per a pagaments de prestacions complementàries es lliuraran al centre d'atenció primària.

En cas que la interrupció voluntària de l'embaràs es realitzi fora de la xarxa hospitalària d'utilització pública i que es sol·liciti un rescabament de despeses, l'import màxim amb càrrec al CatSalut que es podrà abonar és l'import que correspon a la tarifa aprovada segons el període de gestació, establerta en l'Ordre de tarifes corresponent.

²En cas que la dona no disposi del CIP, cal que es posi en contacte amb la regió sanitària de referència.

³Llevador/a, infermer/a, metge/essa i psicòleg/òloga.

Protecció de dades de caràcter personal

De conformitat amb el que estableix la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les dades que consigneu en aquest document constaran en el registre de prestacions complementàries. La finalitat d'aquest fitxer és la gestió i el seguiment de la tramitació i el pagament de les prestacions del sistema sanitari públic català. En lliurar les vostres dades, n'autoritzau la comunicació al Departament d'Economia i Finances, al Departament de Salut, a l'Institut Català de la Salut i als organismes i/o centres que, d'acord amb la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, requereixen d'aquest accés per tramitar i dur a terme la vostra sol·licitud en l'àmbit de les funcions reconegudes en la Llei esmentada. L'òrgan responsable és l'Àrea de Serveis i Qualitat del CatSalut (travessera de les Corts, 131-159; Edifici Olímpia; 08028 Barcelona). Podeu exercir els drets d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació d'aquestes dades davant l'Àrea esmentada.

La presentació de la sol·licitud amb la signatura corresponent comporta l'autorització per tal que el CatSalut demani als centres sanitaris la informació necessària i adequada per comprovar el compliment dels requisits i les condicions exigibles.