



FORMULARIO PARA GAFAS QUE DEBE SER COMPLETADO POR EL ÓPTICO Y ADJUNTARSE A LA FACTURA

APELLIDOS DEL BENEFICIARIO:	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO:	
N.º DE FACTURA:	
FECHA DE ENTREGA DE LAS GAFAS:	

TIPO DE VISIÓN			
MONOFOCAL		MULTIFOCAL	
<input type="checkbox"/> LEJOS	<input type="checkbox"/> CERCA	<input type="checkbox"/> PROGRESIVA	<input type="checkbox"/> REGRESIVA

DIOPTRIAS DE LEJOS				
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD*
OJO DERECHO				
OJO IZQUIERDO				

* ADD: debe completarse para las lentes multifocales (progresivas/regresivas)

DIOPTRIAS de CERCA				
OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD*
OJO DERECHO				
OJO IZQUIERDO				

* ADD: debe completarse para las lentes multifocales (progresivas/regresivas)

PRECIO MONTURA	
PRECIO LENTE DERECHA	
PRECIO LENTE IZQUIERDA	
PRISMA	

FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL ÓPTICO:

Adjunto la factura conforme a la legislación nacional

El reembolso de las gafas se limitará a dos pares e incluirá la montura y las lentes correctoras cualesquiera que sean sus características:

- un par de gafas con lentes monofocales para visión de cerca y un par con lentes monofocales para visión de lejos; o
- un par de gafas con lentes multifocales o progresivas y, en su caso, un par de gafas para visión de cerca o de lejos.

El Régimen Común de Seguro de Enfermedad no reembolsará:

- las gafas con lentes no correctoras;
- las gafas de sol con lentes no correctoras;
- las gafas destinadas al trabajo en pantalla de ordenador, para el personal en activo. (reembolsables con arreglo a las normas establecidas por el servicio médico de su institución o agencia)



Plazos de renovación:

El plazo de renovación es de dos años, excepto en caso de cambio de graduación médicamente constatado igual o superior a 0,50 dioptrías. El plazo de renovación es de un año para los menores de 18 años. El plazo empezará a contar a partir de la fecha de la última adquisición en la categoría en cuestión.