Códigos electrónicos

Código de MUFACE, ISFAS y MUGEJU

Selección y ordenación:
MUFACE

Edición actualizada a 3 de marzo de 2025

MUFACE

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

La última versión de este Código en PDF y ePUB está disponible para su descarga **gratuita** en:
www.boe.es/biblioteca_juridica/

Alertas de actualización en Mi BOE: www.boe.es/mi_boe/

Para adquirir el Código en formato papel: tienda.boe.es

Esta obra está sujeta a licencia Creative Commons de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional, (CC BY-NC-ND 4.0).

© Coedición de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y de la Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.

NIPO (PDF): 007-13-086-3
NIPO (Papel): 007-13-029-9
NIPO: (MUFACE) 636-13-003-6
ISBN: 978-84-340-2057-3
Depósito Legal: M-8284-2013

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado
cpage.mpr.gob.es

Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado
Avenida de Manoteras, 54
28050 MADRID
www.boe.es

SUMARIO

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO (MUFACE)

§ 1. Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado 1

§ 2. Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo 20

§ 3. Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) 70

§ 4. Resolución de 2 de agosto de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de competencias 79

§ 5. Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, que regula el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 85

§ 6. Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado 90

§ 7. Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE 99

§ 8. Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina 111

§ 9. Orden APU/95/2004, de 12 de enero, por la que se dictan normas para la aplicación del subsidio por defunción en el régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado . . 177

§ 10. Orden de 30 de diciembre de 1988 por la que se revisan las cuantías de determinadas prestaciones económicas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) 182

§ 11. Orden de 29 de julio de 1987 por la que se establece, con el carácter de prestación de asistencia social, una ayuda económica para la adquisición de viviendas por mutualistas de MUFACE 184

§ 12. Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional 187

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISFAS)

§ 13. Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas 192

§ 14. Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas 209

§ 15. Real Decreto 1728/1994, de 29 de julio, por el que se adecua a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los procedimientos relativos a determinados derechos económicos en materia de Seguridad Social y acción social en el ámbito de la Administración Militar 249

§ 16. Resolución 4B0/38106/2019, de 11 de abril, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias 252

§ 17. Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. [Inclusión parcial] 257

§ 18. Resolución 4B0/38238/2022, de 2 de junio, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria 269

§ 19. Orden DEF/1287/2018, de 27 de noviembre, por la que se establecen las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas 333

§ 20. Resolución 4B0/38026/2014, de 19 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional 337

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL (MUGEJU)

§ 21. Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia 373

§ 22. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial 383

§ 23. Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial 426

§ 24. Resolución de 26 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social 435

§ 25. Resolución de 19 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regulan la ayuda por tratamiento de psicoterapia o logopedia y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas 440

§ 26. Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la regulación de las prestaciones complementarias y se generaliza su tramitación en formato electrónico a través de la sede electrónica de la MUGEJU 443

§ 27. Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional 448

§ 28. Resolución de 6 de mayo de 2008, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la prestación ortoprotésica y se aprueba el catálogo de material ortoprotésico 480

§ 29. Resolución de 24 de octubre de 2006, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la circular reguladora de la prestación social de ayuda para gastos de sepelio 490

§ 30. Orden JUS/1052/2022, de 31 de octubre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de 493

servicio o como consecuencia de él, en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial . . . . . .

ÍNDICE SISTEMÁTICO

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO (MUFACE)

§ 1. Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado 1

Preámbulo 1
Artículos 2
Disposiciones finales 2
TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO 2
CAPÍTULO I. Disposiciones generales 2
CAPÍTULO II. Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado 3
CAPÍTULO III. Incorporación y cotización 3
Sección 1.ª Incorporación 3
Sección 2.ª Cotización 5
CAPÍTULO IV. Contingencias y prestaciones en general 5
CAPÍTULO V. Prestaciones en particular 6
Sección 1.ª Asistencia sanitaria 6
Sección 2.ª Incapacidad temporal 7
Sección 3.ª Incapacidad permanente 10
Sección 4.ª Protección a la familia 11
Sección 5.ª Servicios sociales y asistencia social 12
CAPÍTULO VI. Régimen económico 12
Sección 1.ª Régimen económico y financiero 12
Sección 2.ª Régimen patrimonial 13
CAPÍTULO VII. Recursos y régimen jurisdiccional 14
Disposiciones adicionales 14
Disposiciones derogatorias 18

§ 2. Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo 20

Preámbulo 20
Artículos 21
DISPOSICIÓN DEROGATORIA 21
DISPOSICIÓN FINAL 21
REGLAMENTO GENERAL DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO 21
CAPITULO I. Disposiciones generales 21
CAPITULO II. Incorporación a la mutualidad 23
Sección 1.ª Mutualistas: Régimen de afiliación, altas y bajas 23
Sección 2.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo administrativo 25
Sección 3.ª Datos de carácter personal 27
CAPITULO III. Cotización 28
Sección 1.ª Disposiciones Generales 28
Sección 2.ª Cotización individual del mutualista 28
Sección 3.ª Recaudación en periodo voluntario de las cuotas 30
Sección 4.ª Recaudación en vía ejecutiva 32
Sección 5.ª Normas comunes a las cotizaciones individuales 32
Sección 6.ª Aportación del Estado 32
CAPITULO IV. Normas generales de la acción protectora 33
Sección 1.ª Régimen de las prestaciones 33
Sección 2.ª Concepto de las contingencias 36

CAPITULO V. Asistencia sanitaria . . . 37
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 37
Sección 2.ª Beneficiarios de la asistencia sanitaria . . . 38
Sección 3.ª Normas sobre nacimiento, duración y extinción del derecho a la asistencia sanitaria . . . 38
Sección 4.ª Contenido de la asistencia sanitaria . . . 39
Sección 5.ª Acceso a la asistencia sanitaria . . . 40
Sección 6.ª Prestación farmacéutica . . . 41
Sección 7.ª Utilización de servicios sanitarios fuera del territorio nacional . . . 43
CAPITULO VI. Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural . . . 43
Sección 1.ª Incapacidad temporal . . . 43
Subsección única. Subsidio por Incapacidad Temporal . . . 46
Sección 2.ª Situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural . . . 48
CAPITULO VII. Prestaciones por incapacidad permanente . . . 49
Sección 1.ª Incapacidad permanente: concepto y grados . . . 49
Sección 2.ª Gran invalidez . . . 50
Sección 3.ª Lesiones permanentes no invalidantes . . . 52
Sección 4.ª Normas comunes a todo el capítulo . . . 53
CAPITULO VIII.. Prestaciones de protección a la familia . . . 54
Sección 1.ª Prestaciones . . . 54
Sección 2.ª Prestación por hijo a cargo minusválido . . . 54
Sección 3.ª Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple . . . 54
Sección 4.ª Prestación económica de pago único, por parto múltiple . . . 55
Sección 5.ª Normas generales para las prestaciones de protección a la familia . . . 56
CAPITULO IX. Servicios sociales y asistencia social . . . 56
Sección 1.ª Servicios sociales . . . 56
Sección 2.ª Asistencia social . . . 58
CAPITULO X. Régimen económico y financiero . . . 59
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 59
Sección 2.ª Régimen Económico . . . 59
Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control . . . 60
Sección 4.ª Régimen de contratación . . . 61
Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales . . . 61
CAPITULO XI. Recursos y régimen jurisdiccional . . . 62
CAPITULO XII. Infracciones y sanciones . . . 63
DISPOSICIONES ADICIONALES . . . 65
DISPOSICIONES TRANSITORIAS . . . 68
DISPOSICIONES FINALES . . . 68

§ 3. Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) . . . 70

Preámbulo . . . 70
Artículos . . . 71
Disposiciones adicionales . . . 76
Disposiciones transitorias . . . 77
Disposiciones derogatorias . . . 77
Disposiciones finales . . . 77

§ 4. Resolución de 2 de agosto de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de competencias . . . 79

Preámbulo . . . 79
Artículos . . . 80

§ 5. Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, que regula el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado . . . 85

Preámbulo . . . 85
Artículos . . . 85
Disposiciones transitorias . . . 88
Disposiciones derogatorias . . . 89
Disposiciones finales . . . 89

§ 6. Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado 90

Preámbulo 90
CAPÍTULO I. Normas comunes 91
CAPÍTULO II. Situación de IT 92
CAPÍTULO III. Subsidio por IT 95
CAPÍTULO IV. Situaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural 96
Disposiciones adicionales 97
Disposiciones transitorias 98
Disposiciones derogatorias 98
Disposiciones finales 98
ANEXOS I A IV 98

§ 7. Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE 99

Preámbulo 99
CAPÍTULO I. Disposición directiva 100
CAPÍTULO II. Del expediente de averiguación de causas 100
CAPÍTULO III. Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias . . 102
Sección 1.ª Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio 102
Sección 2.ª Procedimiento para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias 103
Subsección 1.ª Supuestos en que se precisen prestaciones de asistencia sanitaria. 103
Subsección 2.ª Supuestos en que se originen lesiones permanentes no invalidantes. 103
Subsección 3.ª Régimen de Incompatibilidades 104
CAPÍTULO IV. Plazos para resolver y efectos de la falta de resolución expresa 104
Disposiciones adicionales 104
Disposiciones transitorias 105
Disposiciones derogatorias 105
Disposiciones finales 106
[Anexo] 107

§ 8. Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina 111

Preámbulo 111
Artículos 112
Disposiciones transitorias 115
Disposiciones derogatorias 115
Disposiciones finales 115
ANEXO I. Catálogo de Material Ortoprotésico 115
ANEXO II. Prestaciones dentarias 168
ANEXO III. Prestaciones oculares 171
ANEXO IV. Otras prestaciones 173

§ 9. Orden APU/95/2004, de 12 de enero, por la que se dictan normas para la aplicación del subsidio por defunción en el régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado 177

Preámbulo 177
Artículos 178
Disposiciones adicionales 181
Disposiciones transitorias 181
Disposiciones derogatorias 181
Disposiciones finales 181

§ 10. Orden de 30 de diciembre de 1988 por la que se revisan las cuantías de determinadas prestaciones económicas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). . . . 182

Preámbulo . . . 182
Artículos . . . 182

§ 11. Orden de 29 de julio de 1987 por la que se establece, con el carácter de prestación de asistencia social, una ayuda económica para la adquisición de viviendas por mutualistas de MUFACE . . . 184

Preámbulo . . . 184
Artículos . . . 185
Disposiciones transitorias . . . 186

§ 12. Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional . . . 187

Preámbulo . . . 187
Artículos . . . 188

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS (ISFAS)

§ 13. Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas . . . 192

Preámbulo . . . 192
Artículos . . . 192
Disposiciones finales . . . 192
ANEXO. Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas . . . 193
CAPÍTULO I. Disposiciones generales . . . 193
CAPÍTULO II. Instituto Social de las Fuerzas Armadas . . . 194
CAPÍTULO III. Incorporación y cotización. . . . 194
CAPÍTULO IV. Contingencias y prestaciones en general . . . 195
CAPÍTULO V. Prestaciones en particular . . . 196
Sección 1.ª Asistencia sanitaria . . . 196
Sección 2.ª Incapacidad temporal . . . 197
Sección 3.ª Inutilidad para el servicio . . . 199
Sección 4.ª Protección a la familia . . . 201
Sección 5.ª Servicios sociales y asistencia social . . . 201
CAPÍTULO VI. Régimen económico y financiero . . . 202
CAPÍTULO VII. Recursos y régimen jurisdiccional . . . 203
Disposiciones adicionales . . . 203
Disposiciones transitorias . . . 206
Disposiciones derogatorias . . . 206

§ 14. Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas . . . 209

Preámbulo . . . 209
Artículos . . . 210
Disposiciones derogatorias . . . 210
Disposiciones finales . . . 210
REGLAMENTO GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS . . . 210
CAPÍTULO I. Disposiciones generales . . . 210
CAPÍTULO II. Del Instituto Social de las Fuerzas Armadas. . . . 212
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 212
Sección 2.ª Organización . . . 212
CAPÍTULO III. De la incorporación, cotización y reciprocidad . . . 215
Sección 1.ª Afiliación . . . 215
Sección 2.ª Cotización y reciprocidad . . . 218
CAPÍTULO IV. Contingencias y prestaciones en general . . . 220

CAPÍTULO V. Asistencia sanitaria . . . 223
CAPÍTULO VI. Incapacidad temporal en el caso de funcionarios civiles y personal estatutario del CNI . . . 229
CAPÍTULO VII. Inutilidad para el servicio . . . 232
CAPÍTULO VIII. Lesiones permanentes no invalidantes. . . . 235
CAPÍTULO IX. Protección a la familia . . . 235
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 235
Sección 2.ª Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad . . . 235
Sección 3.ª Ayudas económicas en los supuestos de parto o adopción múltiples . . . 237
CAPÍTULO X. Servicios sociales y asistencia social . . . 239
Sección 1.ª Servicios sociales . . . 239
Sección 2.ª Asistencia social . . . 239
Sección 3.ª Disposiciones comunes . . . 240
CAPÍTULO XI. Régimen económico y financiero . . . 240
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 240
Sección 2.ª Régimen económico . . . 241
Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control . . . 241
Sección 4.ª Régimen de contratación . . . 242
Sección 5.ª Adquisición, administración, y disposición de los bienes patrimoniales . . . 243
CAPÍTULO XII. Infracciones y sanciones . . . 244
CAPÍTULO XIII. Recursos, reclamaciones previas y régimen jurisdiccional . . . 245
Disposiciones adicionales . . . 246
Disposiciones transitorias . . . 248

§ 15. Real Decreto 1728/1994, de 29 de julio, por el que se adecua a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los procedimientos relativos a determinados derechos económicos en materia de Seguridad Social y acción social en el ámbito de la Administración Militar 249

Preámbulo . . . 249
Artículos . . . 249
Disposiciones transitorias . . . 251
Disposiciones derogatorias . . . 251
Disposiciones finales . . . 251

§ 16. Resolución 4B0/38106/2019, de 11 de abril, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias . . . 252

Preámbulo . . . 252
Artículos . . . 252
Disposiciones transitorias . . . 256
Disposiciones finales . . . 256

§ 17. Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. [Inclusión parcial]. . . . 257

[. . .]

5. Prestación ortoprotésica. . . . 257

[. . .]

ANEXO 4. Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico . . . 265

[. . .]

§ 18. Resolución 4B0/38238/2022, de 2 de junio, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria . . . 269

Preámbulo . . . 269
Artículos . . . 270
Disposiciones transitorias . . . 290
Disposiciones derogatorias . . . 290
Disposiciones finales . . . 290
ANEXO 1. Límites de las ayudas por traslado de enfermos, salud mental y productos sanitarios para diabéticos . . . 290
ANEXO 2 . . . 292

ANEXO 3. Protocolo de solicitud para la autorización de dispensación de bombas infusión subcutánea continua de insulina . . . 293
ANEXO 4. Modelo de informe para prescripción de ortoprótesis externas . . . 294
ANEXO 5. Prestaciones sanitarias complementarias . . . 295
ANEXO 6. Catálogo común de ortoprótesis externas . . . 297

§ 19. Orden DEF/1287/2018, de 27 de noviembre, por la que se establecen las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas . . . 333

Preámbulo . . . 333
Artículos . . . 334
Disposiciones transitorias . . . 336
Disposiciones derogatorias . . . 336
Disposiciones finales . . . 336

§ 20. Resolución 4B0/38026/2014, de 19 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional . . . 337

Preámbulo . . . 337
Artículos . . . 338
ANEXO 1. Modelo de autoliquidación . . . 345
ANEXO 2. Documentación para la solicitud de prestaciones por asistencia sanitaria fuera del territorio nacional . . . 346
ANEXO 3. Tarifas para reembolsos por asistencia sanitaria transfronteriza . . . 347

MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL (MUGEJU)

§ 21. Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia . . . 373

Preámbulo . . . 373
Artículos . . . 374
Disposiciones finales . . . 374
Texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia . . . 374
CAPÍTULO I. Disposiciones generales . . . 374
CAPÍTULO II. Mutualidad General Judicial . . . 375
CAPÍTULO III. De las personas protegidas, de la afiliación y de la cotización . . . 375
CAPÍTULO IV. Contingencias y prestaciones . . . 376
CAPÍTULO V. Prestaciones en particular . . . 377
Sección 1.ª Prestaciones sanitarias . . . 377
Sección 2.ª Incapacidad temporal . . . 378
Sección 3.ª Protección a la familia . . . 380
CAPÍTULO VI. Régimen económico y financiero . . . 380
CAPÍTULO VII. Recursos y régimen jurisdiccional . . . 381
Disposiciones adicionales . . . 381
Disposiciones derogatorias . . . 382

§ 22. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial. . . . 383

Preámbulo . . . 383
Artículos . . . 384
Disposiciones derogatorias . . . 384
Disposiciones finales . . . 384
REGLAMENTO DEL MUTUALISMO JUDICIAL . . . 384
CAPÍTULO I . . . 384
CAPÍTULO II . . . 385
Sección 1.ª De la incorporación . . . 385
Sección 2.ª De las personas protegidas . . . 386
Sección 3.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo judicial . . . 388
Sección 4.ª Datos de carácter personal . . . 390
CAPÍTULO III . . . 391

Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 391
Sección 2.ª Cotización individual del mutualista. . . . 392
Sección 3.ª Recaudación de las cuotas en periodo voluntario y en vía ejecutiva . . . 394
Sección 4.ª De la aportación del Estado . . . 396
CAPÍTULO IV . . . 396
Sección 1.ª Régimen de las prestaciones . . . 396
Sección 2.ª Conceptos de contingencias . . . 400
CAPÍTULO V . . . 400
Sección 1.ª Prestación sanitaria . . . 400
Sección 2.ª Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural . . . 406
Sección 3.ª Prestaciones por incapacidad permanente, gran invalidez y lesiones permanentes no invalidantes . . . 410
Sección 4.ª Prestaciones sociales y asistencia social . . . 413
Sección 5.ª Prestaciones de protección a la familia . . . 415
CAPÍTULO VI. . . . 417
Sección 1.ª Naturaleza y normativa aplicable. . . . 417
Sección 2.ª Régimen económico . . . 417
Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control . . . 418
Sección 4.ª Régimen de contratación . . . 419
Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales . . . 420
CAPÍTULO VII . . . 421
CAPÍTULO VIII . . . 421
Disposiciones adicionales . . . 424

§ 23. Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial . . . 426

Preámbulo . . . 426
Artículos . . . 428
Disposiciones adicionales . . . 433
Disposiciones transitorias . . . 433
Disposiciones derogatorias . . . 433
Disposiciones finales . . . 433

§ 24. Resolución de 26 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social . . . 435

I. Justificación . . . 435
II. Requisitos generales . . . 436
III. Requisitos específicos. . . . 438
Disposiciones derogatorias . . . 439
Disposiciones finales . . . 439

§ 25. Resolución de 19 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regulan la ayuda por tratamiento de psicoterapia o logopedia y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas . . . 440

Preámbulo . . . 440
Artículos . . . 440
Disposiciones transitorias . . . 442
Disposiciones derogatorias . . . 442
Disposiciones finales . . . 442

§ 26. Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la regulación de las prestaciones complementarias y se generaliza su tramitación en formato electrónico a través de la sede electrónica de la MUGEJU . . . 443

Preámbulo . . . 443
Artículos . . . 444

§ 27. Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional 448

Artículos 448
ANEXO. Tarifas para el reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza 455

§ 28. Resolución de 6 de mayo de 2008, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la prestación ortoprotésica y se aprueba el catálogo de material ortoprotésico 480

Artículos 480
1. Justificación 480
2. Prestación ortoprotésica 480
3. Beneficiarios 481
4. Prescripción y dispensanción 481
5. Cuantía de la prestación 482
6. Reparaciones 482
7. Renovaciones 482
8. Alquileres 482
9. Actualización del anexo I 482
10. Modelo y lugar de la solicitud 482
11. Documentos que deben acompañar a la solicitud 482
12. Disposición transitoria para solicitudes presentadas con anterioridad a la entrada en vigor 483
13. Entrada en vigor 483
14. Disposición derogatoria 483
ANEXO I. Catálogo de material Ortoprotésico de la Mutualidad General Judicial 483

§ 29. Resolución de 24 de octubre de 2006, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la circular reguladora de la prestación social de ayuda para gastos de sepelio 490

Preámbulo 490
ANEXO 490
I. Justificación 490
II. Naturaleza de la prestación 491
III. Hecho causante 491
IV. Causantes del derecho 491
V. Perceptores de la prestación 491
VI. Cuantía de la prestación 492
VII. Gestión y solicitudes 492
VIII. Disposición derogatoria 492
IX. Disposición final 492

§ 30. Orden JUS/1052/2022, de 31 de octubre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial 493

Preámbulo 493
CAPÍTULO I. Disposición general 494
CAPÍTULO II. Del expediente de averiguación de causas 495
CAPÍTULO III. Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias 497
Sección 1.ª Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él 497
Sección 2.ª Procedimiento para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias 498
Subsección 1.ª Supuestos en que se precisen prestaciones de asistencia sanitaria 498
Subsección 2.ª Supuestos en que se originen lesiones permanentes no invalidantes 498
CAPÍTULO IV. Plazos para resolver y efectos de la falta de resolución expresa 499
Disposiciones adicionales 500
Disposiciones transitorias 501
Disposiciones derogatorias 501
Disposiciones finales 501
ANEXO. Parte de accidente en acto de servicio 502

§ 1

Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 154, de 28 de junio de 2000
Última modificación: 21 de diciembre de 2024
Referencia: BOE-A-2000-12140

El Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado fue establecido por la Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Sus directrices obedecen a los mismos criterios inspiradores de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de bases de la Seguridad Social.

Precisamente en el campo de la protección social se han venido produciendo numerosas modificaciones que dieron lugar, en su momento, a la promulgación del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio. Asimismo, otras materias concernientes a los derechos de los funcionarios han sido objeto de nuevas regularizaciones, aclaraciones y armonizaciones, especialmente el ámbito de la protección social de las Clases Pasivas del Estado, cuyo texto refundido fue aprobado por Real Decreto legislativo 670/1987, de 30 de abril, sin que estos procesos hayan tenido un reflejo paralelo en las disposiciones legales aplicables a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, cuya normativa es en estos momentos compleja y dispersa.

Por ello, el artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, facultó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de su entrada en vigor, procediera a la elaboración de un texto refundido que regularizara, aclarara y armonizara la Ley 29/1975 citada y sus modificaciones posteriores, con las disposiciones contenidas en normas con rango de ley, que hubieran incidido en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

La aprobación de la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, que introduce la situación de riesgo durante el embarazo como contingencia protegida en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, y las otras modificaciones de este Régimen contempladas en la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, aconsejaron a las Cortes Generales la concesión, en la última Ley citada, de una prórroga hasta el 30 de junio del año 2000, de la delegación legislativa conferida al Gobierno, con el fin de permitir la integración de estas novedades legislativas en el texto refundido.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de junio de 2000,

D I S P O N G O :

Artículo único.

Se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado que se inserta a continuación.

Disposición final única.

El presente Real Decreto legislativo y el texto refundido que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY SOBRE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.*

El Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se rige por lo dispuesto en la presente Ley y en sus normas de aplicación y desarrollo, así como por la legislación de Clases Pasivas del Estado.

Artículo 2. *Mecanismos de cobertura.*

1. Este Régimen especial queda integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

a) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, de acuerdo con sus normas específicas.
b) El Régimen del Mutualismo Administrativo que se regula en la presente Ley.

2. No obstante lo anterior, los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado que hayan ingresado a partir del 1 de enero de 2011, quedarán integrados en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 20 del Real Decreto-ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

Artículo 3. *Campo de aplicación.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este Régimen especial:

a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.
b) Los funcionarios en prácticas que aspiren a incorporarse a Cuerpos de la Administración Civil del Estado, en la forma que reglamentariamente se determine.

2. Quedan excluidos de este Régimen especial y se regirán por sus normas específicas:

a) Los funcionarios de la Administración Local.
b) Los funcionarios de organismos autónomos.
c) Los funcionarios de Administración Militar.
d) Los funcionarios de la Administración de Justicia.
e) Los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.
f) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las Comunidades Autónomas.
g) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las Comunidades Autónomas, que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en Cuerpos o Escalas propios de la Comunidad Autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.
h) El personal de administración y servicios propio de las universidades.

CAPÍTULO II

Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

Artículo 4. *Competencia y adscripción.*

1. El sistema de mutualismo administrativo, al que se refiere esta Ley, se gestionará y prestará a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), dependiente del Ministerio de Administraciones Públicas.

2. Dicha gestión se llevará a cabo de forma unitaria por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a las Comunidades Autónomas respecto a los funcionarios civiles del Estado transferidos y adscritos a su servicio.

Artículo 5. *Naturaleza y régimen jurídico.*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los organismos autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado 2 siguiente.

2. El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y el de intervención y control financiero de las prestaciones, así como el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, será el establecido por esta Ley y sus normas de desarrollo ; por la Ley General Presupuestaria, en las materias que sea de aplicación, y, supletoriamente, por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

3. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado gozará del mismo tratamiento fiscal que la Ley establezca para el Estado.

Artículo 6. *Régimen de personal.*

El personal al servicio de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado será funcionario o laboral en los mismos términos que los establecidos para la Administración General del Estado.

CAPÍTULO III

Incorporación y cotización

Sección 1.ª Incorporación

Artículo 7. *Afiliación y altas.*

1. Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado se incorporarán obligatoriamente, como mutualistas, a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el momento de la toma de posesión de su cargo, cuando adquieran la condición de funcionario, o sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo y conservarán la condición de mutualista, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8.
b) Servicios en Comunidades Autónomas.
c) Expectativa de destino.
d) Excedencia forzosa.
e) Excedencia por el cuidado de familiares.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.

2. Igualmente conservarán la condición de mutualista, en los términos y condiciones señalados por el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, los funcionarios

cuando sean declarados jubilados de carácter forzoso por edad, de carácter voluntario o por incapacidad permanente para el servicio.

3. Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado que accedan por promoción interna a Escalas interdepartamentales o departamentales de Organismos Autónomos, quedarán incluidos obligatoriamente en el Régimen General de la Seguridad Social, sin perjuicio de que puedan mantener la condición de mutualistas, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado, transferidos a las Comunidades Autónomas, que accedan por promoción interna a Cuerpos o Escalas propios de la Comunidad Autónoma de destino, y sin perjuicio de su situación de excedencia voluntaria en el Cuerpo de la Administración Civil del Estado, quedarán incluidos obligatoriamente en el Régimen General de la Seguridad Social, sin perjuicio de que puedan mantener la condición de mutualistas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

En el caso de que deseen mantener su condición de mutualistas, deberán ejercitar esta opción, por una sola vez, en el plazo de quince días desde la toma de posesión en el nuevo Cuerpo o Escala.

El mantenimiento de dichos funcionarios en el Mutualismo Administrativo no comportará, en ningún caso, su inclusión en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, a efectos de derechos pasivos.

Artículo 8. *Baja, mantenimiento facultativo y suspensión de la situación de alta.*

1. Causan baja como mutualistas obligatorios:

a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades, salvo que ejerciten la opción de mantener la condición de mutualistas, en los supuestos establecidos en el apartado 3 del artículo 7.

b) Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.

c) Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.

d) Los funcionarios que sean afiliados obligatoriamente al Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en aplicación de la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, en tanto persista la causa que dio origen a esta afiliación.

2. Podrán mantener facultativamente la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, los funcionarios a que se refieren los párrafos a), b) y c) del apartado 1 de este artículo, siempre que abonen exclusivamente a su cargo las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.

El ejercicio de este derecho de opción se ajustará, en cuanto a la forma, plazos y procedimiento, a las normas que se establezcan reglamentariamente.

3. Podrán optar por suspender el alta en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los funcionarios incluidos en este Régimen especial, que se encuentren en la situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la administración de la Unión Europea o de otra organización internacional en la que España sea parte y que estén acogidos obligatoriamente al régimen de previsión de la mencionada organización, mientras dure dicha situación, y siempre que no estén incluidos en el supuesto contemplado en el párrafo c) del apartado 1 de este artículo.

Artículo 9. *Afiliación a más de un Régimen de la Seguridad Social.*

1. El Reglamento General del Mutualismo Administrativo determinará el régimen aplicable a los funcionarios que pasen de un Cuerpo a otro, dentro de la Administración Civil del Estado, así como el de aquellos que ocupen simultáneamente varias plazas por estar legalmente establecida su compatibilidad.

2. Asimismo, se determinarán por vía reglamentaria los supuestos y condiciones para conservar los derechos en curso de adquisición de quienes pasen del Régimen del

Mutualismo Administrativo, al que se refiere el párrafo b) del artículo 2 de esta Ley, a otros del sistema de la Seguridad Social, e inversamente, a lo largo de su vida profesional.

3. Cuando una única prestación de servicios sea causa de la inclusión obligatoria de un funcionario público en más de un Régimen de la Seguridad Social, podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al Régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios públicos que le corresponda. Si la doble afiliación afecta a dos regímenes especiales de funcionarios, podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a uno solo de ellos.

Sección 2.ª Cotización

Artículo 10. *Régimen de cotización de los mutualistas.*

1. La cotización a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado será obligatoria para todos los mutualistas, con excepción de los mutualistas jubilados y de quienes se encuentren en la situación de excedencia voluntaria para atender al cuidado de hijos o familiares.

2. La base de cotización será la que anualmente se establezca como haber regulador en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. El tipo porcentual de cotización será fijado en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada ejercicio económico.

4. La cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por catorce la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual, reducida en su caso, el tipo porcentual establecido y se abonará doblemente en los meses de junio y diciembre.

No obstante, la cotización correspondiente a las pagas extraordinarias se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción en que se minore dicha paga como consecuencia de abonarse la misma en cuantía proporcional al tiempo en que se haya permanecido en situación de servicio activo.

Las cuotas correspondientes a los períodos de tiempo en que se disfruten licencias sin derecho a retribución no experimentarán reducción en su cuantía.

5. El régimen de cotización de los mutualistas, que mantengan facultativamente su situación de alta, será el dispuesto en el apartado 2 del artículo 8.

6. La obligación de pago de las cotizaciones a la Mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas. La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por el requerimiento al deudor.

7. Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de las mismas, ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubieren satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

CAPÍTULO IV

Contingencias y prestaciones en general

Artículo 11. *Contingencias protegidas.*

Los mutualistas y, en su caso, los familiares o asimilados a su cargo quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo previsto en esta Ley, en las siguientes contingencias:

a) Necesidad de asistencia sanitaria.

b) Incapacidad temporal, derivada bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él.

c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos del apartado anterior.

d) Cargas familiares.
e) Situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, prevista en el artículo 18.

Artículo 12. *Prestaciones.*

1. Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, serán las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.
b) Subsidios por incapacidad temporal, incluida la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante prevista en el artículo 18, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.
c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
d) Prestaciones para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido.
e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.
f) Servicios sociales.
g) Asistencia social.
h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

2. Las prestaciones citadas en el apartado anterior que, una vez reconocidas exijan un pago económico al mutualista o a sus beneficiarios, serán abonadas únicamente en la cuenta corriente o libreta ordinaria abierta a su nombre.
3. Respecto de las prestaciones de MUFACE, que exijan un pago periódico o vitalicio al mutualista o sus beneficiarios y que hayan sido reconocidas o solicitadas antes de 1 de enero de 2011, los habilitados de Clases Pasivas estarán obligados a abonar a su mandante, ya sea mediante transferencia bancaria o mediante cheque el importe íntegro de la prestación que le haya sido pagado por MUFACE, sin practicar deducción alguna. Las comisiones, gastos de gestión, o impuestos derivados del ejercicio de la actividad profesional que repercuta en su cliente deberán cobrarlos de forma separada.

CAPÍTULO V

Prestaciones en particular

Sección 1.ª Asistencia sanitaria

Artículo 13. *Objeto.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este Régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.
2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

Artículo 14. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que en esta Ley se establecen y en los que se determinen en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Artículo 15. *Beneficiarios de asistencia sanitaria.*

1. La asistencia sanitaria se dispensará a todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial y jubilados mutualistas, así como a los beneficiarios de ambos.

2. Para la determinación de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista de este Régimen, se estará a lo dispuesto en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo que, asimismo, establecerá los supuestos y condiciones en que se dispensará la asistencia sanitaria tanto a los viudos como a los huérfanos de mutualistas activos o jubilados.

El reconocimiento o mantenimiento por MUFACE de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista será incompatible con la condición de asegurado o beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, reconocida por cualquiera de los otros organismos públicos competentes a tal efecto.

3. En ningún caso, MUFACE facilitará a su cargo la prestación de asistencia sanitaria a los familiares o asimilados de los mutualistas cuando aquéllos no tengan reconocida la condición de beneficiarios del mutualismo administrativo, salvo en el caso del recién nacido cuando la madre sea mutualista o beneficiaria y en los supuestos de adopción o acogimiento, durante los primeros quince días desde el momento del parto, desde la decisión administrativa o judicial de acogimiento o desde la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Artículo 16. *Contenido de la asistencia sanitaria.*

La prestación de asistencia sanitaria comprende:

a) Los servicios de atención primaria, incluida la atención primaria de urgencia en régimen ambulatorio o a domicilio, y la atención especializada, ya sea en régimen ambulatorio u hospitalario e incluidos los servicios de urgencia hospitalaria, todos ellos con un contenido análogo al establecido para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

b) La prestación farmacéutica, que incluye las fórmulas magistrales, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos, con la extensión determinada para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. Los beneficiarios participarán mediante el pago de una cantidad porcentual por receta o, en su caso, por medicamento, que se determinará reglamentariamente.

El modelo receta oficial será el establecido por la Mutualidad, con sujeción a lo previsto en la normativa vigente, y podrá emitirse en soporte papel y en soporte electrónico.

c) Las prestaciones complementarias, cuya definición, extensión y contenido se determinarán reglamentariamente.

Artículo 17. *Forma de la prestación.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, bien directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados. Estos conciertos se establecerán preferentemente con instituciones de la Seguridad Social.

2. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no abonará los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, a no ser en los casos que se establezcan en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Sección 2.ª Incapacidad temporal

Artículo 18. *Contingencias protegidas.*

1. Tendrán la consideración de estados o situaciones determinantes de la incapacidad temporal los de enfermedad, accidente y los denominados períodos de observación en caso de enfermedad profesional.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal aquella en la que se encuentre el personal comprendido en el apartado 1 del artículo 3 de este texto refundido donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días

discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el servicio o la práctica como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación hasta que sea dado de alta por curación.

2. Los permisos o licencias por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple, y de paternidad por el nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo, establecidos en el artículo 49 de la Ley 7/2007, del Estatuto Básico del Empleado Público, no tendrán la consideración de incapacidad temporal. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

Artículo 19. *Situación de incapacidad temporal.*

1. Se encontrarán en situación de incapacidad temporal los funcionarios que acrediten padecer un proceso patológico por enfermedad o lesión por accidente que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas o que se encuentren en período de observación médica por enfermedad profesional, siempre y cuando reciban la asistencia sanitaria necesaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y hayan obtenido licencia por enfermedad.

Asimismo, se encontrará en situación de incapacidad temporal el personal funcionario que se encuentre en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

2. Reglamentariamente se determinará la acreditación del proceso patológico o del periodo de observación médica y la improcedencia de instar la iniciación del procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

3. La concesión de las licencias y sus posibles prórrogas a los que tendrán derecho los funcionarios que se encuadren en la situación establecida en el apartado 1 corresponderá a los órganos administrativos con competencia en materias de gestión de personal.

Para la concesión y control de estas licencias los órganos administrativos con competencia en materias de gestión de personal podrán hacer uso del asesoramiento facultativo propio o ajeno que consideren oportuno.

4. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá ejercer el control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal del funcionario desde el inicio de la situación mediante el reconocimiento a efectuar por las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga, propias o dependientes de otras Entidades Gestoras de la Seguridad Social y Servicios Públicos de Salud con los que la Mutualidad establezca acuerdos de colaboración.

5. Los reconocimientos médicos mencionados en el apartado anterior serán potestativos, pero sus resultados vincularán para la concesión o denegación de las licencias y sus sucesivas prórrogas. Reglamentariamente se determinarán las situaciones, períodos y formas en los que se llevarán a cabo los seguimientos de los distintos procesos patológicos, salvaguardando, en todo caso, el derecho a la intimidad y la dignidad de la persona y la autonomía del paciente, así como a la confidencialidad de las informaciones referentes a su estado de salud sanitario, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 20. *Duración y extinción.*

1. La duración y extinción de la situación de incapacidad temporal serán las previstas para el Régimen General de la Seguridad Social con las particularidades que se establecen en los apartados siguientes.

2. La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsiblemente necesario para la curación. Reglamentariamente se determinarán los plazos para la presentación de los partes o informes médicos que acrediten la necesidad de mantener la licencia. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nuevo proceso patológico cuando las enfermedades que padezca el funcionario sean diferentes o no tengan

relación directa con las del proceso anterior y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un periodo mínimo de 6 meses.

3. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, el órgano de jubilación competente iniciará, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Reglamentariamente se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones entre la Mutualidad, las Unidades Médicas de Seguimiento o de Valoración de la Incapacidad Permanente y las del órgano de jubilación.

4. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social, se procederá al examen de la situación de incapacidad temporal del funcionario en los mismos términos y plazos establecidos en este Régimen y por parte del correspondiente equipo o unidad de valoración de incapacidades permanentes a la que la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado haya encomendado esta función o que resulte procedente de acuerdo con el Cuerpo o Escala del funcionario.

Este examen determinará si el estado de incapacitación del funcionario dará lugar a su calificación de incapacitado con carácter permanente para las funciones propias de su Cuerpo o Escala y a la consiguiente declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

En aquellos casos en los que se dictamine que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del funcionario con vistas a su reincorporación al servicio, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que, en ningún caso, podrá rebasar el tiempo máximo de duración desde la fecha en que se haya iniciado la situación de incapacidad temporal, según lo establecido en el Régimen General. En este período se prorrogarán los efectos de la situación de incapacidad temporal.

Artículo 21. *Prestación económica.*

1. La prestación económica en la situación de incapacidad temporal consistirá:

a) **(Derogado)**

b) Desde el cuarto mes percibirá las retribuciones básicas, la prestación por hijo a cargo, en su caso, y un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, cuya cuantía, fija e invariable mientras dure la incapacidad, será la mayor de las dos cantidades siguientes:

1.ª El 80 por ciento de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al tercer mes de licencia.

2.ª El 75 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

c) En la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, prevista en el artículo 18, el subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas desde el tercer mes de licencia.

Durante los tres primeros meses la persona mutualista tendrá derecho al percibo de la totalidad de las retribuciones previstas en las Leyes y Reglamentos aplicables según su respectiva Carrera, Cuerpo y Escala, a cargo de los órganos de personal correspondientes.

2. A efectos de lo establecido en este artículo, los sueldos, trienios, pagas extraordinarias y las retribuciones complementarias, se abonarán con cargo a los mismos conceptos presupuestarios por los que se venían percibiendo.

3. En ningún caso la suma resultante de las cantidades a cargo del órgano para el que presta sus funciones el mutualista y la del subsidio podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el tercer mes de licencia.

4. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá encomendar al órgano para el que preste servicio el funcionario la gestión del pago del subsidio por

incapacidad temporal al que tenga derecho, sin detrimento de las capacidades de control y seguimiento establecidas en el artículo 19.

5. El derecho al subsidio económico por incapacidad temporal, cualquiera que sea la situación que haya dado lugar al mismo, se entenderá, en todo caso, extinguido por el transcurso del plazo máximo de duración, incluido el de prórroga de efectos, desde la fecha en que se haya iniciado la situación de incapacidad temporal establecido en el Régimen General.

Artículo 22. *Situación de riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.*

1. Las situaciones de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de 9 meses tendrán la misma consideración que la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional, por lo que no requerirán de periodo de carencia y sus contenidos asistenciales serán los previstos para esta situación.

2. La concesión de las licencias por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural y sus posibles prórrogas corresponderá a los órganos administrativos con competencia en materias de gestión de personal.

3. Reglamentariamente se establecerá la forma y contenidos de la evaluación médica del riesgo para la salud de la madre, hija o hijo, y de la acreditación de que este riesgo deriva de las funciones habituales del puesto de trabajo, así como que el riesgo no es evitable mediante la modificación temporal de funciones o puesto o el traslado provisional de la funcionaria a otro puesto de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

4. En las situaciones a que se refiere este artículo, los derechos económicos en toda la duración de la licencia serán los establecidos en el artículo 21 precedente con la particularidad de que la prestación económica equivalente al subsidio por incapacidad temporal consistirá en un subsidio a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado en cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

Sección 3.ª Incapacidad permanente

Artículo 23. *Concepto y grados de la incapacidad permanente.*

1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.

2. La incapacidad permanente se clasifica con arreglo a los siguientes grados:

a) Incapacidad permanente parcial para la función habitual: es la que, sin alcanzar el grado de total, produce al funcionario una limitación para el desempeño de las funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.

b) La incapacidad permanente total para la función habitual: es la que inhabilita al funcionario para la realización de todas o de las fundamentales funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.

c) Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo: es la que inhabilita por completo al funcionario para toda profesión u oficio.

d) Gran invalidez: es la situación del funcionario afecto de incapacidad permanente absoluta que, como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita de la asistencia de otra persona para realizar los actos más elementales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

3. Se entiende por función habitual del funcionario, la desempeñada por éste al tiempo de sufrir el accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, o la que viniera realizando en caso de enfermedad durante el período de tiempo anterior a la incapacidad, que se determina en el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Artículo 24. *Efectos de la incapacidad permanente parcial.*

El funcionario incapacitado permanente parcial percibirá la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe. No obstante, y en los supuestos que señale el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, deberá sujetarse a los procesos de rehabilitación.

Artículo 25. *Efectos de la incapacidad permanente total y absoluta.*

1. La incapacidad permanente total y la incapacidad permanente absoluta darán lugar a la jubilación del funcionario de acuerdo con la legislación en vigor.
2. En el supuesto de que exista posibilidad razonable de recuperación, el funcionario incapacitado tendrá asimismo derecho a recibir prestaciones recuperadoras a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 26. *Efectos de la gran invalidez.*

La gran invalidez originará la jubilación del funcionario y dará derecho a una cantidad mensual equivalente al 50 por 100 de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo al Régimen de Clases Pasivas, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia.

Artículo 27. *Revisión de las situaciones de incapacidad permanente.*

1. La calificación y, en su caso, la revisión de las situaciones de incapacidad permanente se llevarán a cabo de acuerdo con las normas que regulan el sistema de derechos pasivos y, cuando proceda, con las establecidas en materia de rehabilitación de los funcionarios públicos en el ámbito de la Administración General del Estado, y surtirán efectos respecto de todas las prestaciones que pudieran derivarse de dicha situación.
2. En los supuestos de incapacidad no previstos en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, la calificación de aquélla corresponderá a los órganos que determine el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Artículo 28. *Lesiones permanentes no invalidantes.*

Las lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, que, sin llegar a constituir incapacidad permanente total o absoluta o gran invalidez, supongan una alteración o disminución de la integridad física del funcionario, darán derecho a la percepción por una sola vez de las cantidades que se establezcan reglamentariamente.

Sección 4.ª Protección a la familia

Artículo 29. *Prestaciones económicas.*

1. Las prestaciones económicas de protección a la familia serán de pago periódico y de pago único. Las primeras corresponden a las prestaciones familiares por hijo a cargo y las segundas a ayudas económicas en los casos de parto múltiple y por nacimiento de hijo.
2. Las prestaciones de protección a la familia establecidas en la presente Ley son incompatibles con cualesquiera otras análogas fijadas en los restantes regímenes del Sistema de la Seguridad Social.
3. La prestación por hijo a cargo menor de dieciocho años no minusválido se regirá por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y la prestación por nacimiento de hijo se regirá por lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto-ley 1/2000, de 14 de enero. Su gestión corresponde a las unidades y órganos administrativos que tenían encomendada la de las extinguidas prestaciones de ayuda familiar, sin perjuicio de que, cuando el beneficiario tenga la condición de pensionista, la consignación y abono de las prestaciones reconocidas se efectúen por los servicios correspondientes de Clases Pasivas del Ministerio de Hacienda.

4. Las prestaciones por hijo a cargo minusválido, cuya gestión corresponde a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, se regirán, igualmente, por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

5. El subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple tendrá el mismo contenido que en el Régimen general de la Seguridad Social.

6. La prestación económica de pago único por parto múltiple compatible con el subsidio especial a que se refiere el apartado 5, se regirá por lo dispuesto en el artículo 3 del Real Decreto-ley 1/2000, 14 de enero, con las salvedades propias de este Régimen especial.

Sección 5.ª Servicios sociales y asistencia social

Artículo 30. *Servicios sociales.*

1. La acción protectora de este Régimen especial podrá incluir los servicios sociales del Sistema de la Seguridad Social, siempre que las contingencias que atiendan no estén cubiertas por otras prestaciones.

2. La incorporación de los servicios sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 31. *Asistencia social.*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado dispensará los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad, se consideren precisos.

2. Dichos servicios y auxilios económicos tendrán como límite los créditos que a tal fin se consignen en el presupuesto de gastos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y su concesión no podrá comprometer recursos del ejercicio siguiente a aquel en que la misma tenga lugar.

3. Las ayudas asistenciales comprenderán, entre otras, las que se dispensen por tratamiento o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo ; las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos ; las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados, y, en general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este Régimen especial.

4. Las prestaciones asistenciales aludidas en el apartado anterior son independientes de las previstas en el apartado 1 del artículo 67 del texto refundido de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 32. *Beneficiarios.*

Podrán acogerse a las prestaciones reguladas en esta sección 5.a, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, todos los mutualistas así como los beneficiarios que se determinen reglamentariamente para cada una de las prestaciones.

CAPÍTULO VI

Régimen económico

Sección 1.ª Régimen económico y financiero

Artículo 33. *Régimen financiero.*

1. Salvo las excepciones que puedan establecerse en las normas reguladoras de este Régimen especial de la Seguridad Social, el sistema financiero del mismo será de reparto y su cuota revisable periódicamente.

2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán fondos de garantía para cubrir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 34. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por:

a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el artículo siguiente.
b) Las cuotas de los mutualistas.
c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
d) Los bienes, derechos y acciones de las Mutualidades y Montepíos integrados en el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
e) Los frutos, rentas, intereses y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 35. *Aportaciones y subvenciones estatales.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente concederá a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12, salvo la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.
2. La cuantía de las aportaciones estatales se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, mediante el establecimiento de un porcentaje aplicable sobre los haberes reguladores a que se refiere el apartado 2 del artículo 10.
3. Se consignarán, igualmente, en los Presupuestos Generales del Estado, las subvenciones precisas para financiar las prestaciones por hijo a cargo minusválido, así como el déficit que, en su caso, se produzca en el Fondo especial regulado en la disposición adicional sexta de esta Ley.
Las aportaciones estatales serán, en todo caso, independientes de estas subvenciones, así como de cualquier otra de las incluidas en el párrafo c) del artículo anterior.

Sección 2.ª Régimen patrimonial

Artículo 36. *Régimen patrimonial.*

1. El régimen patrimonial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado será el establecido en el artícu lo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, pudiendo disponer de los bienes patrimoniales propios que resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, sin perjuicio de lo dispuesto en dicho artículo para estos supuestos.
2. En lo no regulado por el referido artículo, la administración y gestión de dicho patrimonio se regirá por las disposiciones específicas contenidas en la presente Ley, en sus normas de aplicación y desarrollo y, en lo no previsto en las mismas, por lo establecido en la legislación reguladora del Patrimonio del Estado. Se entenderán referidas al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Dirección General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Hacienda y Dirección General del Patrimonio del Estado, sin perjuicio de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos y de las competencias que correspondan al Consejo General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

CAPÍTULO VII

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 37. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Director general de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas.

Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su Ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Director general de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a su Ley reguladora.

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el artículo 118 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común citada en el apartado anterior.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director general de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Disposición adicional primera. *Supuestos especiales de afiliación.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este Régimen especial:

a) Los funcionarios interinos a que se refiere el artículo 1 del Decreto-ley 10/1965, de 23 de septiembre.

b) El personal funcionario del extinguido Servicio de Pósitos, a partir de 1 de enero de 1985.

c) Los funcionarios del extinguido Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax que, de acuerdo con lo previsto en el párrafo segundo, apartado uno, 2, de la disposición transitoria segunda, del Real Decreto 187/1987, de 23 de enero, se encontrasen acogidos al Régimen de Clases Pasivas del Estado, a partir de 30 de junio de 1990.

d) Los funcionarios civiles al servicio de la Administración Militar, que hubieran ejercitado la opción de incorporarse a este Régimen especial de la Seguridad Social, en virtud de lo establecido en las disposiciones adicionales primera y tercera de las Leyes de Presupuestos Generales del Estado 4/1990 y 39/1992, respectivamente.

2. Podrán incorporarse opcionalmente al Régimen del Mutualismo Administrativo, siempre que no tengan derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria a través de alguno de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social:

a) Los funcionarios que hubieran pasado a la condición de jubilados que percibieran pensiones de Clases Pasivas del Estado al 20 de julio de 1975.

b) Los pensionistas de jubilación anteriores a 30 de junio de 1990 procedentes del extinguido Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax, acogidos al Régimen de Clases Pasivas en virtud de la disposición citada en el párrafo c) del apartado anterior.

3. Podrán incorporarse opcionalmente, por una sola vez, al Régimen especial de la Seguridad Social regulado por esta Ley, con baja en el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas:

a) Los funcionarios procedentes de los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración Militar integrados en los Cuerpos de la Administración Civil del Estado, en virtud de lo dispuesto en el apartado uno de la disposición adicional novena

de la Ley de Medidas para la reforma de la Función Pública, que presten servicios en la Administración Militar o en sus organismos públicos.

b) Los titulares de las plazas no escalafonadas a extinguir de Matronas de la Dirección General de la Guardia Civil.

4. Los funcionarios a los que se refiere el apartado 3 del artículo 7 que se hallen incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social y que, en el momento en el que accedieron por promoción interna a Cuerpos o Escalas propios de la Comunidad Autónoma de destino o a Escalas interdepartamentales o departamentales de Organismos Autónomos, hubieran pertenecido al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, podrán optar por una sola vez y hasta el 31 de diciembre de 2017, por recuperar su condición de mutualistas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, con efectos jurídicos desde el 1 de enero de 2018, siempre que mantengan la condición de funcionarios en la fecha que ejerciten la opción, y sin perjuicio de su situación de excedencia voluntaria en el Cuerpo de la Administración Civil del Estado.

La inclusión de dichos funcionarios en el Mutualismo Administrativo no comportará en ningún caso, su inclusión en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, a efectos de derechos pasivos.

Disposición adicional segunda. *Conservación del Régimen de Seguridad Social originario.*

1. Los funcionarios que, en virtud de lo dispuesto en las disposiciones adicionales de la Ley de Medidas para la reforma de la Función Pública, se integraron en Cuerpos y Escalas incluidos dentro del campo de aplicación del mutualismo administrativo, conservarán el Régimen de la Seguridad Social que tuvieran a la entrada en vigor de la citada Ley, salvo lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 3 de la disposición adicional primera precedente.

2. Los miembros del extinguido Cuerpo de la Policía Armada, así como del igualmente extinguido Cuerpo de la Policía Nacional, jubilados con anterioridad a 1 de febrero de 1986, conservarán el Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, quedando excluidos del regulado por esta Ley.

Disposición adicional tercera. *Beneficiarios de prestaciones en supuestos especiales.*

Podrán ser beneficiarios de las prestaciones de este Régimen especial en las mismas circunstancias que los familiares, viudos y huérfanos de los restantes mutualistas:

1. Los familiares de los mutualistas que se hubieran incorporado a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado al amparo de lo dispuesto en la disposición adicional primera, así como sus viudos y huérfanos.

2. Los viudos y huérfanos de quienes fueron funcionarios con una relación de servicio que hubiera llevado consigo la condición de mutualista obligatorio de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y que no la obtuvieron por haber fallecido o ser pensionista de Clases Pasivas al 20 de julio de 1975.

3. Los viudos y huérfanos del personal mencionado en los párrafos c) del apartado 1 y b) del apartado 2 de la disposición adicional primera, fallecidos a 30 de junio de 1990.

Disposición adicional cuarta. *Régimen de la Seguridad Social del personal docente universitario con plaza vinculada.*

Los catedráticos y profesores de universidad que, por desempeñar plazas vinculadas con las instituciones sanitarias de la Seguridad Social y haber ejercitado en su momento la opción a que se refiere el artículo 27 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, estén encuadrados en el Régimen general de la Seguridad Social y en situación de baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado causarán de nuevo alta en este último cuando, continuando su función docente, se desvinculen por cualquier motivo de la plaza de facultativo especialista que originó en su momento el derecho de opción.

Disposición adicional quinta. *Extensión de la acción protectora a anteriores cónyuges y parejas de hecho.*

A los efectos de la acción protectora que esta Ley dispensa a los viudos, se considerarán asimilados a los mismos quienes perciban pensión de viudedad de Clases Pasivas por haber sido cónyuges legítimos o parejas de hecho de funcionarios incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Administrativo.

Disposición adicional sexta. *Fondo especial.*

1. El Estado, a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, garantiza a los socios y beneficiarios, sean o no funcionarios, de las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integrados en la misma al amparo de la disposición transitoria primera de la Ley 29/1975, y de las disposiciones adicionales quinta de la Ley 74/1980 y vigésima primera de la Ley 50/1984, las prestaciones existentes en cada Mutualidad, Asociación o Montepío al 31 de diciembre de 1973 y al 31 de diciembre de 1978, con las cuantías en vigor en tales fechas, según se trate de pensiones o de prestaciones distintas de las pensiones, respectivamente.

No obstante, la garantía inicial del Estado respecto a las pensiones será la correspondiente a las cuantías vigentes al 31 de diciembre de 1978, si bien la diferencia hasta alcanzar las cuantías vigentes al 31 de diciembre de 1973 tendrá el carácter de absorbible y se reducirá a partir del ejercicio siguiente a su concesión en un 20 por 100 anual de dicha diferencia.

En el caso del integrado Montepío de Funcionarios de la Organización Sindical, la mención hecha en los dos párrafos anteriores al 31 de diciembre de 1978, se entenderá referida al 31 de diciembre de 1977.

2. La totalidad de los bienes, derechos y acciones de las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos aportados con su integración a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado constituye un Fondo especial al que se incorporan asimismo las cuotas de los mutualistas afectados y los recursos públicos que les correspondan. Las cuotas serán las que correspondan a las cuantías vigentes a 31 de diciembre de 1973.

3. Los gastos imputables a las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integrados se financiarán con los recursos del mencionado Fondo especial, cuyo déficit, en su caso, será cubierto mediante subvención del Estado.

4. No podrán incorporarse nuevos socios a las Mutualidades, Asociaciones y Montepíos integrados en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado. La opción individual de darse de baja podrá ejercitarse en cualquier momento, con pérdida, por parte del beneficiario, de cualquier prestación y sin derecho a devolución de cuotas.

5. Cuando coincida en una misma situación o contingencia la protección que se otorga con cargo al Fondo especial por la Mutualidades integradas y la que se dispensa por la Mutualidad General, el Reglamento General del Mutualismo Administrativo establecerá las normas a aplicar, sin que en ningún caso pueda percibirse más de una prestación, ni pueda exigirse doble cotización por prestaciones sustancialmente idénticas.

6. Las pensiones abonadas por el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado tienen el carácter de públicas y, consiguientemente, les resultan de aplicación los límites legalmente establecidos tanto para el señalamiento inicial como para su revalorización, así como para la concurrencia de pensiones.

7. Las prestaciones y pensiones citadas en el apartado 1 anterior que, una vez reconocidas, exijan un pago económico a los socios o beneficiarios, serán abonadas únicamente en la cuenta corriente o libreta ordinaria abierta a su nombre.

8. Respecto de las prestaciones de MUFACE, que exijan un pago periódico o vitalicio al mutualista o sus beneficiarios y que hayan sido reconocidas o solicitadas antes de 1 de enero de 2011, los habilitados de Clases Pasivas estarán obligados a abonar a su mandante, ya sea mediante transferencia bancaria o mediante cheque el importe íntegro de la prestación que le haya sido pagado por MUFACE, sin practicar deducción alguna. Las comisiones, gastos de gestión, o impuestos derivados del ejercicio de la actividad profesional que repercuta en su cliente deberán cobrarlos de forma separada.

Disposición adicional séptima. *Régimen del medicamento.*

1. A efectos de lo establecido en el artículo 17 de esta Ley y de acuerdo con la disposición adicional decimoséptima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, será de aplicación a la prestación farmacéutica de este Régimen especial lo establecido en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

2. Las deducciones en la facturación de las recetas correspondientes a la prestación farmacéutica, derivadas de las colaboraciones establecidas o que se establezcan por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado con los Colegios de Farmacéuticos, se imputarán al presupuesto de gastos del ejercicio en que se produzcan como minoración de las obligaciones satisfechas.

Disposición adicional octava. *Suministro de información.*

1. Por los organismos competentes dependientes del Ministerio de Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales, se facilitarán, dentro de cada ejercicio anual, a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y a petición de la misma, y de conformidad con lo establecido en el artículo 113 de la Ley 230/1963, de 28 de diciembre, General Tributaria, los datos relativos a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a las mismas, así como de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de las unidades familiares, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de dichas prestaciones, a fin de verificar si aquéllos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

2. Por los Registros Civiles, dependientes de la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, en colaboración con los correspondientes del Ministerio de Hacienda, se facilitarán a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y dentro del plazo de tres meses contados a partir de la fecha en que aparezcan los hechos respectivos, los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas.

3. A fin de facilitar la gestión del control del colectivo de MUFACE, mediante la comprobación de la concordancia de sus datos con los correspondientes del Registro Central de Personal, éste remitirá mensualmente las inscripciones y anotaciones obrantes en dicho Registro en relación con los actos de toma de posesión, cambio de situaciones administrativas, pérdida de la condición de funcionario o jubilación. Igualmente, facilitará la información de esta naturaleza que, según la normativa de coordinación con los Registros de las restantes Administraciones Públicas, reciba de éstas.

4. Los datos que se faciliten deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, documento nacional de identidad y domicilio.

Disposición adicional novena. *Prestaciones por minusvalía a extinguir.*

Las prestaciones familiares por minusvalía diferentes de las mencionadas en el artículo 29 de este texto legal y reconocidas por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado al amparo de la normativa anterior se mantendrán a extinguir, y las que hayan sido transformadas de oficio en la prestación por hijo a cargo que corresponda, y fuesen de cuantía superior a ésta, mantendrán el exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que en la prestación por hijo a cargo se produzcan.

Disposición adicional décima. *Reintegro de prestaciones indebidas y plazo para su prescripción.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado vendrán obligados a reintegrar su importe.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior.

3. La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidas percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la Mutualidad.

4. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, mediante resolución motivada y previa audiencia del interesado, podrá revisar directamente los actos de reconocimiento de las prestaciones cuando concurran alguna de las siguientes circunstancias:

a) Cuando proceda la rectificación de errores materiales o de hecho y los aritméticos.

b) Cuando se constate que la prestación se ha obtenido mediante omisiones, inexactitudes o falseamiento de datos en las declaraciones de los mutualistas o de los beneficiarios.

c) Cuando el acto haya sido acordado con carácter de revisable, provisional o condicional, como consecuencia de estar sujeto a revisión periódica, o al cumplimiento de determinada condición o requisito, y se revele como indebido como consecuencia de dicha revisión, o del incumplimiento de la condición o requisito de que se trate.

5. Cuando como consecuencia de la existencia de prestaciones indebidas, resulten cantidades a devolver a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y el deudor de las mismas sea, simultáneamente, perceptor de alguna de las prestaciones económicas gestionadas por la Mutualidad, ésta podrá efectuar, en los términos que reglamentariamente se determine, descuentos sobre dichas prestaciones para resarcirse de la deuda contraída por el beneficiario, salvo en los supuestos en que el propio deudor opte por abonar la deuda en un solo pago.

Disposición derogatoria única.

Quedan derogadas las normas de igual o inferior rango que se opongan a lo dispuesto en este texto y en particular las siguientes:

a) En su totalidad:

1. La Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como las disposiciones expresamente modificativas de su texto.

2. Disposición adicional quinta de la Ley 74/1980, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1981.

3. Disposición adicional tercera, apartado 1, de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la reforma de la Función Pública.

4. Disposición adicional décima de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

5. Disposición adicional sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

6. El apartado uno, 7, del artículo 82 y la disposición adicional duodécima de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

b) En la parte que se refiere a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado:

1. El artículo 25, apartado 3, de la Ley 12/1983, del Proceso Autonómico.

2. El artículo 32, apartado 6, y disposición adicional tercera, apartado 3, de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la reforma de la Función Pública.

3. El artículo 97 y disposición adicional 21 de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1985.

4. Disposiciones adicionales primera y cuarta y transitoria cuarta de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986.

5. El artículo 63 de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988.

6. El artículo 55 de la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989.

7. Disposición final tercera de la Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado para 1990.

8. Disposición adicional novena de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992.

9. Disposición adicional duodécima de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

10. Los artículos 75 y 133 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

11. Disposición final segunda de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del sistema de la Seguridad Social.

12. Disposiciones adicionales quinta y decimoséptima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

13. Los artículos 44 y 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

14. El artículo 50 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

Disposición final primera. *Armonización con la Ley de Consolidación y Racionalización del sistema de la Seguridad Social.*

Se autoriza al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del mutualismo administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del artículo 86.2 de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por el artículo 1 de la Ley 24/1997, de 17 de julio, de Consolidación y Racionalización del sistema de la Seguridad Social, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la función pública. Y ello, sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria se contienen en aquella normativa especial.

Disposición final segunda. *Aplicación de la Ley.*

La regulación contenida en esta Ley será de aplicación general, en relación con los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.a y 18.a de la Constitución.

Disposición final tercera. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Ministro de Administraciones Públicas, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la presente Ley.

§ 2

Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 87, de 11 de abril de 2003
Última modificación: 21 de diciembre de 2024
Referencia: BOE-A-2003-7527

La disposición final tercera del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, faculta al Ministro de Administraciones Públicas, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la ley.

Por tanto, desde la publicación del citado texto está pendiente de dictarse un nuevo reglamento ejecutivo general de la norma, habiendo continuado en vigor –en lo que no se oponga al texto refundido–, el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Decreto 843/1976, de 18 de marzo.

Si no fuera evidente la necesidad de una nueva norma reglamentaria por la sola circunstancia del tiempo transcurrido desde la entrada en vigor del vigente reglamento, aquélla resultaría plenamente justificada por las propias apelaciones del texto refundido a desarrollos normativos que, lógicamente, no pueden encontrar respuesta adecuada con la aplicación de normas, en unos casos, preexistentes a las disposiciones legales que han sido objeto de refundición en el texto aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y en otros, claramente desactualizadas.

Como técnica normativa empleada para la elaboración del reglamento se ha seguido el criterio de ofrecer un desarrollo reglamentario con la misma sistemática y ordenación de materias que el texto refundido y de amplitud semejante al anterior. Y ello porque, a diferencia de la tendencia de los cuerpos legales más recientes, la antigua ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, núcleo fundamental del texto refundido, presenta una regulación poco extensa y ceñida a los contenidos principales en los ámbitos prestacional y organizativo de este régimen especial, disponiendo finalmente y de forma expresa una remisión de la ley a favor del reglamento.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, con el informe preceptivo de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de marzo de 2003,

D I S P O N G O :

Artículo único. *Aprobación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.*

Se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo cuyo texto se inserta a continuación.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Unica. *Disposiciones que se derogan.*

1. Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

a) En su totalidad:

1.º El Decreto 843/1976, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

2.º El Real Decreto 630/1982, de 26 de marzo, por el que se establece la prestación de auxilio por defunción en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

3.º El Real Decreto 606/1983, de 16 de marzo, por el que se regulan los subsidios de defunción y jubilación en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

4.º El Real Decreto 278/1984, de 8 de febrero, por el que se regula el subsidio de defunción a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

b) Parcialmente:

1.º El artículo 2.º y las disposiciones finales primera y segunda del Real Decreto 1190/1985, de 17 de julio, por el que se regula la promoción para estudios a cargo de MUFACE.

2.º Los artículos 1.º3 y 3.º del Real Decreto 383/1981, de 27 de febrero, por el que se dictan normas para la ejecución y desarrollo de la disposición adicional quinta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981.

2. Quedan asimismo derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en cuanto se opongan a este reglamento y no lo hayan sido por el texto refundido que desarrolla.

DISPOSICIÓN FINAL

Unica. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto y el reglamento que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

REGLAMENTO GENERAL DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Este reglamento tiene por objeto el desarrollo y ejecución del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio (en adelante, texto refundido).

Artículo 2. *Régimen jurídico del Mutualismo administrativo.*

El mutualismo administrativo, mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado integrado en el Sistema de la Seguridad Social, previsto en el párrafo b) del artículo 2 del texto refundido, se rige por lo

dispuesto en éste, en el presente reglamento y en las demás disposiciones de aplicación y desarrollo.

Artículo 3. *Campo de aplicación del mutualismo administrativo.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo:

a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.
b) Los funcionarios en prácticas, en la forma que se determina en el artículo 13 de este reglamento.
c) Los funcionarios especificados en los supuestos especiales de encuadramiento que se indican en el apartado 1 de la disposición adicional primera y en la disposición adicional cuarta del texto refundido.
d) Los funcionarios procedentes del extinguido Servicio de Inspección y Asesoramiento de las Corporaciones Locales a que se refiere el Real Decreto 2856/1978, de 1 de diciembre, y sus normas complementarias, desde el 1 de septiembre de 1979.

2. Pueden incorporarse opcionalmente los funcionarios mencionados en el apartado 3 de la disposición adicional primera del texto refundido, así como los pensionistas a que se refiere el apartado 2 de dicha disposición adicional.
3. Quedan excluidos de este régimen especial y se regirán por sus normas específicas:

a) Los funcionarios de la Administración Local.
b) Los funcionarios de organismos autónomos.
c) Los funcionarios de la Administración Militar.
d) Los funcionarios de la Administración de Justicia.
e) Los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.
f) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las comunidades autónomas.
g) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las comunidades autónomas, que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en cuerpos o escalas propios de la comunidad autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.
h) El personal de administración y servicios propio de las universidades.

Artículo 4. *Naturaleza de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) es un organismo público, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión en los términos recogidos en el texto refundido, a quien corresponde de forma unitaria la gestión del mutualismo administrativo para los funcionarios incluidos en su campo de aplicación.
2. Ninguna otra entidad podrá utilizar la denominación de «Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado», ni el acrónimo MUFACE.

Artículo 5. *Gobierno y organización de la mutualidad.*

Los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado son los que se establecen, en forma análoga a las entidades gestoras de la Seguridad Social, por real decreto, donde se determina su composición, funcionamiento y atribuciones. Igualmente, y de acuerdo con las normas sobre competencias y procedimientos en materia de organización, por real decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y por orden de dicho Ministro se establecen, respectivamente, las estructuras propias de sus servicios centrales y de sus servicios periféricos.

CAPITULO II

Incorporación a la mutualidad

Sección 1.ª Mutualistas: Régimen de afiliación, altas y bajas

Artículo 6. *Mutualistas.*

Tienen la condición de mutualistas, con los derechos y obligaciones que se señalan en el texto refundido y en este reglamento:

a) Los funcionarios enumerados en los apartados 1 y 2 del artículo 3 de este Reglamento, quienes conservarán la condición de mutualistas cuando sean declarados jubilados y reúnan los requisitos que se establecen en el artículo 9.3.

b) Los funcionarios que hayan pasado a ser pensionistas de jubilación a que se refiere el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, en las condiciones y con los requisitos señalados en dicho apartado.

Artículo 7. *Incorporación a la Mutualidad: afiliación.*

La incorporación inicial a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado es obligatoria para los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación desde el momento de la toma de posesión o, en su caso, desde el comienzo del período de prácticas. Dicha incorporación, de carácter único y permanente, surtirá efectos en el sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de las altas y bajas, así como de las variaciones que puedan producirse con posterioridad a la misma.

Artículo 8. *Documento de afiliación.*

1. La condición de afiliado a la Mutualidad General se acredita mediante el correspondiente documento de afiliación, que será expedido por MUFACE.

2. En el indicado documento figurarán los datos personales del funcionario que sean necesarios para su identificación como mutualista y su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este régimen especial de la Seguridad Social.

Artículo 9. *Altas.*

1. Estarán en alta obligatoria en la Mutualidad General los funcionarios en situación de servicio activo desde el momento de la toma de posesión, bien cuando adquieran la condición de funcionario, bien cuando sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo.

2. Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los funcionarios cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido.
b) Servicios en comunidades autónomas.
c) Expectativa de destino.
d) Excedencia forzosa.
e) Excedencia por cuidado de familiares.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.

3. Igualmente, se hallarán en alta obligatoria en la mutualidad los funcionarios cuando sean declarados jubilados, en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Que procedan de las situaciones administrativas a que se refieren los apartados 1 y 2 anteriores.
b) Que hayan mantenido el alta voluntaria según lo indicado en el apartado 2 del artículo 10 de este reglamento.
c) Que perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas causada en su condición de funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este reglamento.

Artículo 10. *Baja, mantenimiento facultativo y suspensión en la situación de alta.*

1. Causan baja como mutualistas obligatorios:

a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades.

b) Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.

c) Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.

d) Los funcionarios que sean afiliados obligatoriamente al Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en aplicación de la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, en tanto persista la causa que dio origen a esta afiliación.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado precedente, podrán mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, los funcionarios señalados en los párrafos a), b) y c) del apartado anterior, siempre que abonen exclusivamente a su cargo las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.

3. El derecho de opción deberá ser ejercitado por el propio interesado, ante la Mutualidad General, en el plazo de un mes, a partir de la fecha de recepción de la notificación, o de la fecha de efectos si ésta fuera posterior, del acuerdo o declaración de excedencia voluntaria, de la pérdida de la condición de funcionario, o del ejercicio del derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero, causando baja, en caso de no ejercitarlo, con la misma fecha de efectos de los actos administrativos correspondientes.

4. Si no se ejercitara el derecho de opción en el plazo señalado o se perdiera posteriormente, por renuncia o impago de las cuotas según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 33 de este reglamento, no podrá instarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.

5. No corresponderá el derecho de opción a aquellos funcionarios que pasen a excedencia voluntaria como consecuencia del pase a otro cuerpo o escala de la Administración Civil del Estado incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento.

6. Pueden optar por suspender el alta en la Mutualidad General y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los funcionarios indicados en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido, dejando de surtir efectos la suspensión cuando cese la situación que la motivó.

Artículo 11. *Pensionistas de jubilación del sistema de derechos pasivos.*

Tendrán la consideración de mutualistas de carácter voluntario, con los derechos y obligaciones que se contemplan en este reglamento, los pensionistas de jubilación que se incorporen a la mutualidad al amparo de los establecido en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido.

Artículo 12. *Cambio de cuerpo y afiliación a más de un régimen de la Seguridad Social.*

1. En el supuesto de que un mutualista ingrese o reingrese en otro cuerpo o escala incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento, mantendrá su situación de alta en la mutualidad, registrándose las variaciones inherentes a dicho cambio a efectos de la correspondiente cotización del funcionario.

2. Cuando un funcionario ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad causará alta a través de aquélla por la que perciba las retribuciones básicas.

3. Cuando una única prestación de servicios sea causa de la inclusión obligatoria de un funcionario público en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Si la doble afiliación afecta a dos regímenes especiales de funcionarios podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a uno solo de ellos.

4. Para la determinación de los derechos que puedan causar para sí o para sus familiares los mutualistas que pasen de este régimen especial a otro régimen de Seguridad Social o viceversa, a lo largo de su vida profesional, serán de aplicación las disposiciones vigentes sobre cómputo recíproco de cotizaciones entre los diferentes regímenes de Seguridad Social, y en especial lo dispuesto en el artículo 58 de este reglamento, así como lo prevenido en el artículo 10 respecto al mantenimiento facultativo de la situación de alta y en el artículo 16 en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.

Artículo 13. *Funcionarios en prácticas.*

1. Los funcionarios en prácticas que aspiren a ingresar en los cuerpos de la Administración Civil del Estado quedarán incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo en las mismas condiciones que los funcionarios de carrera hasta la fecha de su toma de posesión como tales, y serán afiliados a MUFACE con efectos del día de inicio del período de prácticas, salvo que ya tuvieran la condición de mutualistas.

2. Los funcionarios en prácticas que no lleguen a alcanzar la condición de funcionarios de carrera causarán baja en la mutualidad, con la salvedad contemplada en el apartado anterior.

Artículo 14. *Tramitación de la afiliación, altas y bajas.*

1. La afiliación se llevará a cabo de oficio y, en su defecto, a instancia del interesado. El mismo procedimiento se seguirá para las altas, bajas y cambios de situación administrativa.

2. Los órganos competentes en materia de personal que formalicen la toma de posesión de los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo, el nombramiento de funcionarios en prácticas incluidos en el mismo ámbito, así como el cambio de situación administrativa, la jubilación y, en general, los actos administrativos que alteren o modifiquen datos referidos a la afiliación a MUFACE, deberán dar cuenta inmediata a ésta de dichos actos administrativos en el plazo máximo de un mes.

3. Los derechos y obligaciones respecto a la Mutualidad General se entenderán, en todo caso, referidos a la fecha de efectos de los actos y situaciones indicados en el apartado anterior. Las bajas se entenderán igualmente referidas a dicha fecha.

4. Los interesados podrán promover directamente ante la Mutualidad General su afiliación, alta o baja, y comunicarán su cambio de situación administrativa o pase a la jubilación en el caso de que, por alguna circunstancia, aquéllas no hayan tenido lugar de oficio dentro del plazo establecido en el apartado 2 de este artículo.

5. La afiliación o la continuidad en situación de alta de los mutualistas voluntarios será promovida directamente ante MUFACE por los interesados.

Sección 2.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo administrativo

Artículo 15. *Beneficiarios de los mutualistas.*

1. Pueden ser incluidos como beneficiarios del mutualismo administrativo los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta que, cumpliendo los requisitos que se detallan en el apartado 2 de este artículo, se relacionan a continuación:

a) El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos. Los descendientes e hijos adoptivos podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, y los hijos también de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados, previo acuerdo, en cada caso, de la Mutualidad General.

c) Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, e incluso adoptivos, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.

d) Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista que se determine de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. Los requisitos a que se alude en el apartado anterior son los siguientes:

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas. No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razones de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario, superiores al doble del salario mínimo interprofesional.

c) No estar protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el sistema español de la Seguridad Social con una extensión y contenidos análogos a los establecidos en el Régimen General.

Artículo 16. *Beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.*

1. En caso de fallecimiento del mutualista en alta, podrán ser beneficiarios del mutualismo administrativo los viudos y huérfanos de mutualistas, activos y jubilados, y de los funcionarios y pensionistas a que se refieren los apartados 2 y 3 de la disposición adicional tercera del texto refundido, si cumplen el requisito a que se refiere el párrafo c) del apartado 2 del artículo anterior.

A efectos de lo previsto en este apartado, se consideran asimilados a los viudos quienes perciban pensión de viudedad de Clases Pasivas por haber sido cónyuges legítimos de funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo, y equiparado al huérfano el hijo menor de edad o mayor incapacitado que haya sido abandonado por padre o madre mutualista.

2. Igualmente, podrán conservar la condición de beneficiarios del mutualismo administrativo, con el mismo requisito mencionado en el apartado anterior, el cónyuge que viva separado de un mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél.

Artículo 17. *Reconocimiento y mantenimiento del derecho de los beneficiarios.*

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a la Mutualidad General.

2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el titular del derecho se formulará por él mismo al tiempo de la afiliación o alta inicial o sucesivas altas, o en cualquier momento posterior cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.

3. Los requisitos para ser beneficiario a que se refiere esta sección deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición. El derecho se extinguirá cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos exigidos para ser beneficiario o por renuncia, fallecimiento y, en todo caso, cuando se extinga el del titular del que derive, salvo que, por fallecimiento del mutualista, quede subsistente según lo previsto en este reglamento.

4. Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por los mutualistas o asimilados a la Mutualidad General dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Si la variación conllevara la baja de un beneficiario, los gastos que se originen a la mutualidad por su mantenimiento como tal por encima del plazo señalado serán considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 55 y 56 de este reglamento.

5. La Mutualidad General podrá comprobar el grado de parentesco y demás circunstancias de los beneficiarios por cualquier medio admitido en derecho y, especialmente, a través del Registro Civil, Padrón Municipal u organismo competente, que expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan.

Artículo 18. *Acreditación de los beneficiarios.*

1. La condición de beneficiario a cargo de un mutualista se acredita mediante el documento de beneficiarios expedido por MUFACE. Este documento, que incluirá los datos personales de los beneficiarios para su identificación como tales, sólo tendrá validez si se acompaña del documento de afiliación correspondiente al mutualista.

2. En los casos de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista, MUFACE expedirá a favor del beneficiario un documento asimilado al de afiliación previsto en el artículo 8 de este reglamento. Si existiesen varios beneficiarios del mismo causante, ostentará la condición de titular de dicho documento uno de ellos, figurando el resto en el documento de beneficiarios y, si dicho titular perdiera el derecho a ser beneficiario del mutualismo administrativo, pasará a ser titular del documento otro de los beneficiarios que conserve el derecho. El documento de beneficiarios sólo tendrá validez si se acompaña al documento del titular.

Artículo 19. *Incompatibilidades.*

1. La condición de beneficiario en el ámbito del mutualismo administrativo resulta incompatible para la persona que la posea con:

a) Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición a título derivado de otro mutualista en el mismo ámbito.

b) La condición de mutualista obligatorio.

c) La pertenencia a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o beneficiario.

2. La incompatibilidad será absoluta en los casos de pertenencia a título propio al mutualismo administrativo o a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario a título derivado de más de un mutualista en el ámbito del mutualismo administrativo, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, deberá ejercitar su opción de inclusión respecto de un solo titular del derecho.

Sección 3.ª Datos de carácter personal

Artículo 20. *Suministro de información.*

1. La Mutualidad General dispondrá de la información que le proporcionen los órganos y registros a que se refiere la disposición adicional octava del texto refundido, con la modificación operada por los apartados dos y tres del artículo 45 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social. El suministro de la información se realizará en los términos previstos en dicha disposición por los órganos y registros en ella mencionados.

2. Los mutualistas están obligados a comunicar los datos así como las variaciones que se produzcan en éstos y que deban obrar en la base de datos de MUFACE por afectar a su relación de mutualismo administrativo, tanto los referentes a sí mismos como a sus beneficiarios. Por su parte, la Mutualidad General podrá recabar de los interesados la aportación de los datos que sean adecuados, necesarios o pertinentes en relación con el ámbito y finalidades de la mutualidad, estando aquéllos obligados a facilitarlos. Las mismas obligaciones de este apartado recaerán en los beneficiarios que no estén a cargo de un mutualista.

3. Los datos a que se refieren los apartados anteriores deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, domicilio y, para los funcionarios mutualistas, destino y cuerpo o escala que determina su pertenencia a MUFACE.

Artículo 21. *Obligaciones y derechos referentes a la información.*

1. La Mutualidad General debe mantener al día los datos relativos a las personas afiliadas, de acuerdo con lo que se establece en el artículo anterior.

2. Los mutualistas tendrán derecho a ser informados acerca de los datos a ellos referentes que obren en los ficheros informatizados y archivos de la Mutualidad General. De igual derecho gozarán las personas que acrediten un interés personal y directo, derivado de lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, y con sujeción a la legislación de protección de datos de carácter personal.

3. Los datos obrantes en cualquier fichero automatizado, archivo o expediente de la Mutualidad General sólo podrán ser tratados y cedidos de acuerdo con lo que establece la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y sus disposiciones de desarrollo.

CAPITULO III

Cotización

Sección 1.ª Disposiciones Generales

Artículo 22. *La obligación de cotizar: objeto.*

1. La cotización a la Mutualidad General es obligatoria.
2. La cotización comprende dos aportaciones:

a) La cuota individual correspondiente a cada mutualista.
b) La aportación del Estado.

3. Estas aportaciones financiarán las prestaciones a que se refiere el artículo 47 de este reglamento, a excepción de la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

Sección 2.ª Cotización individual del mutualista

Artículo 23. *Sujetos obligados al cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. Están obligados a cotizar al Régimen del mutualismo administrativo los mutualistas en alta comprendidos en su campo de aplicación y que se hallen en alguna de las siguientes situaciones administrativas:

a) Servicio activo, teniendo la consideración de esta situación el disfrute de licencias, incluida la correspondiente a la situación de incapacidad temporal.
b) Servicios especiales, teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 9 de este reglamento.
c) Servicios en comunidades autónomas.
d) Expectativa de destino.
e) Excedencia forzosa.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.

2. Quedan exceptuados de la obligación de cotizar:

a) Los mutualistas jubilados.
b) Los funcionarios que se encuentren en la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares.

3. Los mutualistas voluntarios están obligados a cotizar mientras se encuentren en situación de alta facultativa, en la forma en que se determina en el texto refundido y en este reglamento.

Artículo 24. *Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar.*

1. La obligación de cotizar nace desde la fecha de alta del funcionario en la mutualidad.
2. La obligación de cotizar se mantendrá durante todo el periodo en que el funcionario esté en alta, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 23 precedente, y se extinguirá por la baja del mismo en la mutualidad. La comunicación a la Mutualidad General del alta o de la baja fuera del plazo señalado en el artículo 14 de este reglamento retrotraerá los efectos de la cotización a la fecha en que se hayan producido los supuestos determinantes de aquéllas.

3. La cotización de los mutualistas voluntarios retrotraerá sus efectos al día siguiente al de la fecha de baja como mutualistas obligatorios.

4. La exención de cotización de los mutualistas jubilados tendrá efectos desde el mes siguiente al de la fecha de jubilación.

Artículo 25. *Contenido de la obligación de cotizar.*

1. La cuota expresa el importe de la obligación de cotizar a la Mutualidad General durante el periodo de liquidación. Dicha cantidad resulta de la operación liquidatoria de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización total o reducida, determinados según lo dispuesto en el artículo 10 del texto refundido.

2. La cotización será mensual para los mutualistas en alta y su devengo tendrá lugar el último día de cada mes y, en caso de baja del mutualista, en la fecha de efectos de ésta, salvo que sea por fallecimiento.

3. El período de liquidación estará referido a mensualidades naturales completas, aunque el devengo y/o el pago de las cuotas se efectúe por período distinto al mes.

4. Para obtener la liquidación mensual se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La base reguladora se reducirá en la misma proporción que las retribuciones, con la misma fecha de efectos de la reducción de éstas, en el caso de funcionarios a los que cualquier norma autorice a prestar servicio en régimen de jornada reducida, por tiempo que previsiblemente no haya de ser inferior al año.

b) Las liquidaciones mensuales referidas a los mutualistas en el mes en que causen alta obligatoria y en el de baja como mutualistas obligatorios, siempre que no sea por fallecimiento, se calcularán por días. Igual criterio se adoptará para los mutualistas que pasen a la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares y, en el mes que, desde esa situación, pasen a otra con obligación de cotizar.

c) Se tomará como base de cotización de los funcionarios en prácticas que ya tuvieran la condición de mutualistas en alta la correspondiente a la opción ejercida por el funcionario de percibir las retribuciones del anterior o del nuevo cuerpo, según la legislación en materia de retribuciones de dichos funcionarios.

5. Para la obtención de la cuota de los mutualistas voluntarios se tendrá en cuenta lo dispuesto en el texto refundido y en el artículo 29 de este reglamento, prorrateándose en cada liquidación la parte de la cuota correspondiente a las pagas extraordinarias.

Artículo 26. *Cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. El mutualista es el sujeto obligado al pago de la cuota individual.

2. La cuota será abonada aplicando el régimen general o singular de cotización, según proceda de acuerdo con lo que se dispone en este reglamento.

Artículo 27. *Régimen general de cotización.*

1. Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retengan de su nómina el importe de la cuota de la mutualidad.

2. Las habilitaciones u oficinas pagadoras existentes en los servicios de las distintas Administraciones públicas, órganos constitucionales y demás organismos y entidades del sector público, donde estén destinados los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, deducirán, mensualmente, en las nóminas las cuotas individuales correspondientes a los funcionarios en servicio activo, o que se encuentren en las situaciones de servicios en comunidades autónomas, expectativa de destino, excedencia forzosa o suspensión provisional de funciones.

3. Asimismo, las habilitaciones u oficinas pagadoras retendrán el importe de la cuota individual de todos aquellos funcionarios que se encuentren en situación de servicios especiales y en alta en la mutualidad. En el caso de que a tales funcionarios no se les detraiga la cuota de la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, la retención se practicará por la habilitación u oficina pagadora de origen con cargo a los correspondientes trienios, si los perciben en cuantía suficiente. En caso contrario, el pago se

realizará por medio del régimen singular de cotización que se contempla en el artículo siguiente de este reglamento.

4. Queda suspendida la obligación de cotizar para los mutualistas obligatorios en las siguientes situaciones:

a) Cuando disfruten de licencia por asuntos propios.

b) Cuando se hallen en la situación de suspensión firme.

5. No obstante, las cotizaciones de los mutualistas obligatorios por los periodos contemplados en el apartado anterior se realizarán desde la fecha en que se comience de nuevo a acreditarles retribuciones, descontándose mensualmente, hasta la total extinción del débito, una cuota corriente y otra atrasada. En el supuesto de que desde estas situaciones pasen a excedencia voluntaria, o a cualquier otra situación o condición que no conlleve la obligación de cotizar, deberán ingresar las cotizaciones adeudadas. El ingreso de estas cuotas deberá realizarse en el plazo de un mes, desde la notificación de la liquidación y requerimiento de pago por parte de la mutualidad y, en caso de incumplimiento, se procederá a su exacción por vía de apremio.

Artículo 28. *Régimen singular de cotización.*

1. Están sometidos al régimen singular de cotización:

a) Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales a los que no se les practique la retención de cuota en la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, y no perciban trienios a través de su destino de origen, o los perciban en cuantía insuficiente para cubrir la cotización que les corresponda.

b) Los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta.

2. El régimen singular consiste en el pago de las cuotas directamente por el mutualista mediante el procedimiento que se establezca por la mutualidad.

Artículo 29. *Pago de las cuotas durante el mantenimiento facultativo del alta.*

Cuando se trate de mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de este reglamento, el pago de la cuota se realizará a partir del hecho causante e incluirá la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado.

Sección 3.ª Recaudación en periodo voluntario de las cuotas

Artículo 30. *Competencia.*

La gestión recaudatoria de las cuotas correspondientes a la cotización individual compete a la Mutualidad General, con arreglo a lo dispuesto en este reglamento y en las normas que se dicten por el Ministro de Administraciones Públicas.

Artículo 31. *Sujetos responsables del ingreso de las cuotas.*

1. En los supuestos a que se refiere el artículo 27 de este reglamento serán responsables del ingreso de la cuota:

a) La Caja Pagadora de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera y las Cajas Pagadoras de las Delegaciones de Economía y Hacienda, en función de su respectivo ámbito territorial, en relación con los funcionarios mutualistas destinados en la Administración General del Estado.

b) Los órganos competentes de las Administraciones de las comunidades autónomas, respecto de los funcionarios mutualistas en servicio en dichas comunidades.

c) Las habilitaciones u oficinas pagadoras, en el caso de los funcionarios mutualistas que presten servicios en organismos o entidades del sector público.

2. En los supuestos a que se refiere el artículo 28 de este reglamento serán responsables los propios mutualistas.

Artículo 32. *Plazo de ingreso.*

El ingreso de las cuotas se llevará a cabo por mensualidades vencidas y en un solo acto, y se realizará dentro del mes siguiente al de la correspondiente liquidación y deducción en nómina, en el caso del régimen general de cotización, y dentro del mes siguiente al del periodo al que corresponda el ingreso, en el caso del régimen singular de cotización.

Artículo 33. *Recargo.*

1. Las cuotas ingresadas fuera de plazo por los sujetos obligados a que se refiere el párrafo b) del apartado 1 del artículo 28 tendrán el siguiente recargo de mora:

a) El cinco por ciento, si se abonaren dentro de los dos meses naturales siguientes al vencimiento del plazo reglamentario.

b) El veinte por ciento, si se abonaren transcurrido el plazo anterior y antes de iniciarse la vía de apremio.

2. Transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso a que se refiere el artículo 32, sin que el mutualista voluntario hubiere ingresado las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en la Mutualidad General, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas debidas.

Artículo 34. *Lugar de ingreso.*

La Mutualidad General determinará las entidades de crédito a través de las cuales se canalizará el ingreso de las cotizaciones a que se refieren los artículos 27 y 28 de este reglamento, a cuyo fin establecerá los oportunos conciertos.

Artículo 35. *Documentación de los ingresos.*

1. El ingreso de las cuotas retenidas por las habilitaciones u oficinas pagadoras se llevará a cabo con la cumplimentación de los requisitos que se establezcan por la Mutualidad General. La información que, con carácter mensual, deberán suministrar los habilitados y ordenantes de los pagos se confeccionará en el soporte y con las especificaciones técnicas que se señalen y expresará, como mínimo, el número de cotizantes, descuento o descuentos efectuados a cada uno de ellos, consignando nombre, apellidos y código identificativo de cada cotizante determinado por la mutualidad, que incluirá el número del documento de identidad. Igualmente, recogerá el detalle de las habilitaciones u oficinas pagadoras a las que corresponda el importe que se ingrese en cada caso.

2. Los ingresos de las cuotas que hayan de realizarse directamente por los mutualistas a los que se aplica el régimen singular de cotización se documentarán mediante la justificación que determine la mutualidad.

Artículo 36. *Justificantes de pago.*

1. Los sujetos obligados al ingreso directo en la mutualidad conservarán los justificantes de pago durante un plazo mínimo de cuatro años.

2. En las nóminas que se confeccionen por las oficinas pagadoras se especificará necesariamente el importe de las cotizaciones descontadas a los mutualistas.

3. Las oficinas pagadoras conservarán durante el plazo señalado en el apartado 1 los documentos de cotización.

Artículo 37. *Control de la recaudación.*

1. El control de los ingresos se efectuará por la Mutualidad General.

2. Las cuotas que resulten adeudadas a la Mutualidad General en virtud del control a que se refiere el apartado anterior originarán su liquidación de oficio y a cargo del sujeto obligado al pago de las mismas.

Sección 4.ª Recaudación en vía ejecutiva

Artículo 38. *Procedimiento.*

1. La recaudación de las cuotas en vía de apremio, con los recargos de mora exigibles conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 33 de este reglamento, se realizará de acuerdo con lo que se establece en el Reglamento general de recaudación de tributos, aprobado por el Real Decreto 1684/1990, de 20 de diciembre, y disposiciones complementarias.

2. Las certificaciones de descubierto autorizadas por la Dirección General de MUFACE tendrán la consideración de títulos ejecutivos.

3. Las costas y gastos que origine la recaudación en vía ejecutiva serán a cargo del deudor y objeto de la correspondiente liquidación.

Artículo 39. *Requerimientos.*

Antes de expedir la correspondiente certificación de descubierto, la Dirección General de MUFACE enviará un requerimiento al deudor, para que, en el plazo de los 15 días siguientes a su notificación en forma, proceda al abono de las cotizaciones adeudadas y el recargo que proceda. Transcurrido este plazo sin haberse producido el indicado ingreso, se dará curso al certificado de descubierto.

Sección 5.ª Normas comunes a las cotizaciones individuales

Artículo 40. *Devolución de cuotas.*

1. Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de éstas, ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubieren satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

2. Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad General. La devolución podrá ser también acordada de oficio por la Mutualidad General.

Artículo 41. *Prescripción.*

La obligación de pago de las cotizaciones a la mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas.

La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por requerimiento al deudor.

Artículo 42. *Prelación de créditos.*

1. Los créditos por cotizaciones individuales a la Mutualidad y, en su caso, los recargos o intereses que sobre aquéllos procedan, gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1.º del artículo 1924 del Código Civil y el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

2. Los demás créditos del mutualismo administrativo gozarán del mismo orden de preferencia establecido en el párrafo E) del apartado 2.º del artículo 1924 del Código Civil y en el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

Sección 6.ª Aportación del Estado

Artículo 43. *Importe.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la

financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12 del texto refundido, salvo la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

2. La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. Estas aportaciones estatales son independientes de las subvenciones a que se refiere el apartado 3 del artículo 35 del texto refundido.

Artículo 44. *Procedimiento.*

1. La aportación del Estado se hará efectiva a la Mutualidad General mediante entregas mensuales, a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva.

2. El procedimiento para fijar la cuantía de las entregas a que se refiere el apartado anterior será establecido por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda.

CAPITULO IV

Normas generales de la acción protectora

Sección 1.ª Régimen de las prestaciones

Artículo 45. *Normas reguladoras.*

La acción protectora del mutualismo administrativo y los requisitos y condiciones exigidos para causar derecho a las prestaciones que la misma comprende se regirán por lo establecido en el texto refundido, en el este reglamento y en las demás disposiciones para su aplicación y desarrollo.

Artículo 46. *Contingencias protegidas.*

Los mutualistas y, en su caso, los familiares y asimilados a su cargo, quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, en las siguientes contingencias:

a) Necesidad de asistencia sanitaria.

b) Incapacidad temporal, derivada, bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él.

c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos del párrafo anterior.

d) Cargas familiares.

Artículo 47. *Prestaciones.*

Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, son las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.

b) Subsidios por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo.

c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.

d) Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido.

e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.

f) Servicios sociales.

g) Asistencia social.

h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.

i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

Artículo 48. *Caracteres de las prestaciones.*

1. Las prestaciones que comprende la acción protectora del mutualismo administrativo no podrán ser objeto de retención, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3 de este artículo, cesión total o parcial, compensación o descuento, salvo en los dos casos siguientes:

a) En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos.
b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el beneficiario dentro del mutualismo administrativo.

2. En materia de embargo, se estará a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.
3. Las percepciones derivadas de la acción protectora del Mutualismo administrativo estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto.
4. No podrá exigirse precio alguno por las informaciones o certificaciones que haya de facilitar la Mutualidad General en relación con las prestaciones a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 49. *Condiciones del derecho a las prestaciones.*

1. Los mutualistas causarán derecho a las prestaciones cuando, además de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en alta en la Mutualidad General o en situación asimilada a la misma, al sobrevenir la contingencia o situación protegida.
2. Se considerarán en situación asimilada a la de alta, a efectos de aplicación de la acción protectora de la Mutualidad General:

a) Quienes hayan optado por mantener su situación de alta como mutualistas voluntarios, de acuerdo con lo que establece el artículo 10 de este reglamento.
b) Los pensionistas que se hubieran incorporado como mutualistas voluntarios según lo preceptuado en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, con los derechos que se determinan en este reglamento.

Artículo 50. *Reconocimiento del derecho a las prestaciones.*

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones de la Mutualidad General se llevará a cabo por el Director General de MUFACE, sin perjuicio de las delegaciones que puedan otorgarse.
2. El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia del interesado, o de su representante legal, por sí o por medio de mandatario designado en forma, el cual deberá acompañar los documentos e informaciones exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que fundamente su derecho.
3. No obstante, el procedimiento podrá iniciarse de oficio, bien sea excepcionalmente de forma singular o bien mediante convocatoria aprobada por el Director General de la mutualidad, que especificará los requisitos y condiciones para la concesión de la prestación de que se trate.

Artículo 51. *Adopción de medidas cautelares en el mantenimiento del derecho al percibo de las prestaciones.*

El incumplimiento por parte de los beneficiarios o causantes de las prestaciones económicas del Mutualismo administrativo de la obligación de presentar, en los plazos legales establecidos, declaraciones preceptivas o documentos, antecedentes, justificantes o datos que no obren en la Mutualidad General, cuando a ello sean requeridos, así como la incomparecencia, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por ésta en los supuestos así establecidos, siempre que puedan afectar a la conservación del derecho a las prestaciones, podrán dar lugar a que por MUFACE se adopten las medidas preventivas necesarias, mediante la suspensión cautelar del abono de las citadas prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado por parte de los citados beneficiarios o causantes que se cumplen los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a éstas.

Artículo 52. *Sucesión en el ejercicio de los derechos.*

1. Si iniciado de forma reglamentaria un procedimiento administrativo para el reconocimiento de alguna prestación falleciera el interesado durante su tramitación, y se instase su continuación por parte legítima, se ultimará aquél haciéndose la declaración que corresponda y abonándose, en su caso, a los herederos por derecho civil las cantidades devengadas.

2. A los efectos señalados en el anterior apartado 1, se presumirá iniciado el procedimiento de forma reglamentaria en la fecha del hecho causante de la prestación, si se instase su continuación por parte legítima, en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate del reconocimiento del derecho al reintegro, total o parcial, de los gastos efectivamente realizados por el causante.

b) Cuando iniciada la situación de incapacidad temporal o la de riesgo durante el embarazo el causante hubiera fallecido antes de solicitar el reconocimiento del subsidio correspondiente a cada mensualidad, sin que concurra causa imputable. En tal caso, los requisitos y efectos serán los señalados en el capítulo VI de este reglamento.

3. Si falleciera el beneficiario de alguna prestación del mutualismo administrativo, la cuantía económica en que ésta se concreta, devengada y no percibida, se abonará a los herederos por derecho civil, a instancia de parte legítima. El ejercicio de la acción por uno de los herederos redundará en beneficio de los demás que pudieran existir.

4. La solicitud de la sucesión en el ejercicio de los derechos habrá de formularse dentro del plazo de cinco años desde el día siguiente al del fallecimiento del interesado, salvo que se trate de las presunciones establecidas en el apartado 2 de este artículo, en cuyo caso el plazo se contará a partir del hecho causante de la prestación. Cuando se trate de prestaciones sujetas a convocatoria pública dicha solicitud habrá de efectuarse, en todo caso, dentro de los plazos establecidos en cada convocatoria.

Artículo 53. *Prescripción y caducidad del derecho al reconocimiento de las prestaciones.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se contemplan en este reglamento. La prescripción se interrumpirá, además de por la reclamación ante la Mutualidad General, por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

2. El derecho o, en su caso, la expectativa del derecho al reconocimiento de las prestaciones sujetas a convocatoria pública, con plazos específicos para su ejercicio, caducará transcurridos éstos.

Artículo 54. *Caducidad del derecho al percibo de las prestaciones.*

1. El derecho al percibo de la prestación ya reconocida caducará al año. El plazo se contará desde la fecha de notificación del reconocimiento de la prestación.

2. Cuando se trate de prestaciones periódicas, el derecho al percibo de cada mensualidad caducará al año de su respectivo vencimiento, salvo que se trate de mensualidades anteriores al reconocimiento, en cuyo caso, para el cómputo del plazo se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

Artículo 55. *Reintegro de prestaciones indebidas.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General, así como sus derechohabientes, vendrán obligados a reintegrar su importe, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden en que hubieran podido incurrir.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior, siendo de aplicación tanto al supuesto de percepción de prestaciones a las que el interesado no tuviera

derecho, como al caso de haberlas percibido en cuantía o contenido superior al debido, con arreglo a las normas reguladoras de la prestación de que se trate.

3. Para el reintegro de estas prestaciones se aplicará, en su caso, el procedimiento de apremio a que se refiere el artículo 38 de este reglamento.

4. No podrá exigirse el reintegro de lo indebidamente percibido sin previa revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades.

5. La Mutualidad General podrá reformar o modificar en cualquier tiempo, mediante acuerdo motivado, los actos que, estando sujetos a revisión periódica, al cumplimiento de determinada condición o requisitos, o acordados con carácter provisional, se revelen indebidos como consecuencia de dicha revisión o del incumplimiento de la condición o requisito de que se trate, o de su elevación a definitivos. El carácter revisable, condicional o provisional de los actos debe constar expresamente en el propio acto o estar previsto en una disposición de carácter general. En la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia del interesado.

Artículo 56. *Prescripción de la obligación de reintegro.*

La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la mutualidad.

Artículo 57. *Aplazamiento y fraccionamiento de la deuda.*

El aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el mutualismo administrativo se regirán por lo dispuesto en el Reglamento general de recaudación de tributos, correspondiendo a la Dirección General de la Mutualidad la tramitación y resolución de las solicitudes formuladas en período voluntario de pago.

Artículo 58. *Períodos de cotización condicionantes del derecho a las prestaciones.*

1. Para causar derecho a prestaciones económicas para las que se exija un periodo mínimo de cotización se podrán totalizar los periodos de cotización acreditados en otros regímenes, siempre que no se superpongan con los de este régimen especial y que dichas prestaciones u otras de igual finalidad estén incluidas en la acción protectora del régimen cuyos periodos de cotización se tengan en cuenta para causar tal derecho.

2. No se exigirán períodos mínimos de cotización para el derecho a las prestaciones que se deriven de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional.

Sección 2.ª Concepto de las contingencias

Artículo 59. *Concepto de accidente en acto de servicio.*

1. Se entenderá por accidente en acto de servicio aquél que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración.

2. Para la determinación de los supuestos que en este régimen especial tendrán la consideración de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y para las presunciones aplicables al respecto, se estará a lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social acerca del concepto de accidente de trabajo, sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público.

Artículo 60. *Concepto de enfermedad profesional.*

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas

que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional.

Artículo 61. *Reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.*

1. El reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

2. El procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. Dicho expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por orden del Ministro de Administraciones Públicas, que determinará, asimismo, las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Artículo 62. *Concepto de accidente y enfermedad comunes.*

Se considerarán accidente y enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas, ni como accidente en acto de servicio, ni como enfermedad profesional.

Artículo 63. *Concepto legal de las restantes contingencias.*

Será el que resulte de las condiciones exigidas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones otorgadas en consideración a cada una de ellas.

Artículo 64. *Riesgos catastróficos.*

En ningún caso serán objeto de protección por la Mutualidad General los riesgos declarados catastróficos al amparo de su legislación especial.

CAPITULO V

Asistencia sanitaria

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 65. *Objeto y prestación.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en el texto refundido, en este reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas.

Artículo 66. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en este reglamento.

Sección 2.ª Beneficiarios de la asistencia sanitaria

Artículo 67. *Beneficiarios de asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, los jubilados mutualistas, y los familiares o asimilados de ambos que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, y que cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2 de dicho artículo.

2. Asimismo, pueden ser beneficiarios de la asistencia sanitaria las personas a que se refiere el artículo 16 y que cumplan el requisito que se indica en el mencionado artículo.

Artículo 68. *Beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional los mutualistas que sufran cualquier alteración de su salud como consecuencia de las contingencias previstas en los artículos 59 y 60 de este reglamento.

2. Los mutualistas a que se refiere el apartado anterior se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, aunque no se hubiese tramitado su afiliación o alta en la Mutualidad General.

Artículo 69. *Beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad.*

Son beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad:

a) Las mutualistas y demás beneficiarias de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes, determinadas según lo previsto en este reglamento.

b) Las cónyuges de los mutualistas y quienes hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, aunque no sean sujetos protegidos conforme al artículo 15 de este reglamento.

Artículo 70. *Documentación.*

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos que determine la Mutualidad General.

Sección 3.ª Normas sobre nacimiento, duración y extinción del derecho a la asistencia sanitaria

Artículo 71. *Nacimiento y efectividad del derecho a la asistencia sanitaria.*

1. El derecho a la asistencia sanitaria nace y produce sus efectos el día de la afiliación o alta, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios. Para aquellos familiares o asimilados cuya inclusión como beneficiarios se produzca en un momento posterior, la efectividad del derecho a la asistencia sanitaria se producirá en la fecha de solicitud de reconocimiento de su condición de beneficiarios, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. A los efectos de la salvedad indicada en el apartado anterior, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente,

computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando, por cualquier circunstancia, no se hubiera producido la incorporación a la Mutualidad de un funcionario en situación que conlleve la condición de mutualista obligatorio, conforme a lo establecido en este reglamento, y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de su formalización, el mutualista podrá solicitar el reintegro de dichos gastos.

Artículo 72. *Duración de la asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria se prestará desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente, mientras sea precisa y concurran los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.

Artículo 73. *Duración de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional se prestará al afectado desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional, y durante el tiempo que el estado patológico producido por dichas contingencias lo requiera.

Sección 4.ª Contenido de la asistencia sanitaria

Artículo 74. *Contenido de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

La asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes tendrá una extensión y contenido análogos a los establecidos para el Régimen General de la Seguridad Social y comprenderá:

a) La atención primaria que, con carácter general, incluirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, y los programas preventivos de atención primaria.

b) La atención especializada, que incluye:

1.º La asistencia especializada en régimen ambulatorio y hospitalario, incluyendo el hospital de día y la hospitalización a domicilio, así como la atención de urgencia, tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

2.º La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo o familiar, y la hospitalización de procesos agudos y crónicos.

3.º La cirugía estética, siempre que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4.º Los programas preventivos de atención especializada.

5.º Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que se realice con cargo a las Administraciones sanitarias públicas, en alguno de los centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en este reglamento.

d) Las prestaciones complementarias necesarias para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, como son:

1.º El transporte sanitario.
2.º La oxigenoterapia a domicilio.
3.º Los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales.
4.º Las prestaciones ortoprotésicas.
5.º Otras prestaciones sanitarias.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 75. *Contenido de la asistencia sanitaria por maternidad.*

La asistencia sanitaria por maternidad comprende:

a) La preparación al parto.
b) La atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio, así como de la patología obstétrica que pueda producirse en dichas situaciones.
c) Las prestaciones farmacéutica y complementarias derivadas de dichas contingencias.

Artículo 76. *Contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional comprende:

a) Todos los tratamientos y actuaciones sanitarias que se consideren necesarias y con el mismo contenido que se especifica en el artículo 74 de este reglamento.
b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
c) Toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
d) La prestación farmacéutica, en los términos que se establecen en el artículo 82.

Sección 5.ª Acceso a la asistencia sanitaria

Artículo 77. *Asistencia sanitaria prestada por medios propios o concertados.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social. Cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.
2. Los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella.

Artículo 78. *Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos.*

1. El beneficiario que, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, sin perjuicio de lo previsto en los párrafos siguientes:

a) Cuando la mutualidad facilite directamente la asistencia sanitaria y el beneficiario utilice servicios sanitarios distintos de los que tenga asignados por denegación injustificada de asistencia sanitaria o por asistencia urgente de carácter vital, competerá a aquélla dictar resolución con el fin de proceder, en su caso, al reintegro de gastos, siempre que en el segundo caso se notifique a la mutualidad el comienzo de dicha asistencia en el plazo de 15 días.
b) Cuando un beneficiario esté adscrito a una entidad privada concertada por la mutualidad podrá utilizar servicios sanitarios distintos de los de dicha entidad en las siguientes circunstancias:

1.ª Si la asistencia sanitaria solicitada le ha sido denegada por parte de dicha entidad y esta denegación ha sido injustificada, de acuerdo con lo estipulado en los conciertos vigentes en cada momento. En este supuesto podrá hacer uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan y reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por éstos.

2.ª Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital. En este caso, el interesado podrá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por ésta, siendo indispensable que se notifique el comienzo de la asistencia sanitaria a la entidad de adscripción del beneficiario en los plazos, términos y condiciones que se establezcan en los oportunos conciertos.

En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, corresponde a la mutualidad su apreciación y resolución, sin perjuicio de los posibles procedimientos de reclamación por parte de los beneficiarios previstos en los respectivos conciertos.

2. No obstante, cuando un beneficiario esté adscrito a efectos de asistencia sanitaria a un organismo público y haga uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, estará sujeto a lo que la normativa legal y de procedimiento del correspondiente organismo disponga para las situaciones de utilización de medios ajenos, así como a su régimen jurisdiccional.

Sección 6.ª Prestación farmacéutica

Artículo 79. *Contenido de la prestación.*

1. La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

2. Quedan excluidos, en todo caso, de la prestación farmacéutica los cosméticos o productos de utilización cosmética, dietéticos y productos de régimen, aguas minerales, elixires bucodentales, dentífricos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, especialidades farmacéuticas publicitarias y demás productos similares, así como todos aquéllos que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

Artículo 80. *Prescripción de medicamentos.*

1. Dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo anterior, los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir, de acuerdo con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de la mutualidad, cualesquiera especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

2. La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por la mutualidad, y con sujeción a lo previsto en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica, sus modificaciones posteriores y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para este régimen especial.

Artículo 81. *Dispensación de medicamentos.*

1. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria o por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia, siempre de acuerdo con lo establecido en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 3 de la Ley del Medicamento.

b) En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, directamente por la mutualidad o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, la

Mutualidad General podrá celebrar los oportunos conciertos, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

2. La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

3. La dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que establezca la mutualidad y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente y, en especial, en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Artículo 82. *Tipo de aportación económica.*

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en:

a) Los tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo anterior.

b) Los medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria.

c) Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

2. En los demás casos, los beneficiarios participarán mediante el pago de un 30 por ciento del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación.

3. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas y previo informe de los Ministerios de Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Artículo 83. *Obligación de conservación, custodia y utilización legítima de los talonarios de recetas.*

1. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad del mutualista.

2. La pérdida o sustracción de los talonarios de recetas, esta última debidamente denunciada, se comunicarán inmediatamente a la Mutualidad General, recabando el oportuno justificante de haber efectuado la comunicación.

3. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas para estupefacientes y psicotropos se ajustará al cumplimiento de las obligaciones particulares establecidas en su legislación especial.

Artículo 84. *Control y seguimiento del consumo de medicamentos.*

1. La Mutualidad General cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúen de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y sus disposiciones de desarrollo.

2. A tal fin promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.

3. Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal, se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Sección 7.ª Utilización de servicios sanitarios fuera del territorio nacional

Artículo 85. *Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional.*

La utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la mutualidad.

Artículo 86. *Asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero.*

1. En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios, la Mutualidad General establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda, previo informe, en su caso, del Ministerio de Asuntos Exteriores.
2. La Mutualidad General podrá extender la modalidad de asistencia sanitaria establecida en el apartado anterior a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero.

Artículo 87. *Asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios que se desplacen temporalmente al extranjero.*

1. Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa y reciba asistencia sanitaria, tendrá derecho al reintegro de gastos ocasionados por dicha asistencia, salvo las siguientes excepciones:

a) Que la asistencia recibida o los gastos reclamados estén incluidos en algún tipo de cobertura sanitaria en el exterior, a cargo de un ente público o privado, nacional o extranjero.
b) Que de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se constate un propósito intencionado del mutualista o beneficiario para eludir los servicios sanitarios que le correspondan, utilizando el desplazamiento para usar medios ajenos a éstos.

2. Corresponderá al mutualista o su beneficiario informarse en la mutualidad de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse.
3. Compete a la Mutualidad General definir los límites del carácter temporal del desplazamiento, así como la documentación a aportar para solicitar el reintegro de gastos.

CAPITULO VI

Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Sección 1.ª Incapacidad temporal

Artículo 88. *Requisitos de la situación de incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encontrarán en situación de incapacidad temporal cuando por causa de enfermedad o accidente acrediten la concurrencia simultánea de las siguientes circunstancias:

a) Padecer un proceso patológico por enfermedad común o profesional o por lesión por accidente, sea o no en acto de servicio, o encontrarse en período de observación por enfermedad profesional, que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas, o por encontrarse en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante.
b) Recibir asistencia sanitaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
c) Haber obtenido una licencia por enfermedad de acuerdo con el procedimiento establecido.

2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

Artículo 89. *Acreditación del proceso patológico.*

1. El proceso patológico o período de observación se acreditará mediante un parte médico de baja, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, e irá precedido de un reconocimiento médico que permita determinar objetivamente:

a) Las limitaciones de la capacidad funcional del funcionario provocadas por el proceso patológico o período de observación, y
b) El carácter temporal de la incapacidad que no justifica la iniciación del procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para la función habitual.

2. El parte de baja se ajustará al modelo oficial que se establezca por Orden del Ministro de la Presidencia.
3. Los reconocimientos médicos de seguimiento podrán dar lugar a la expedición de partes sucesivos de confirmación de la baja, cuya duración máxima y requisitos se establecerán en la orden ministerial prevista en el apartado anterior.
4. Sin perjuicio de lo establecido en los anteriores apartados, y de acuerdo con la previsión que se contempla en el artículo 90.1 de este reglamento, la acreditación del proceso patológico o período de observación podrá ser confirmada, en su caso, mediante las otras formas de asesoramiento médico contempladas en dicho artículo.

Artículo 90. *Concesión de las licencias.*

1. El órgano de personal que sea competente para expedir la correspondiente licencia podrá acordar su concesión o denegación a partir del asesoramiento médico que el propio parte supone, así como del procedente de:

a) Las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el citado órgano administrativo.
b) El asesoramiento facilitado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado a través de las Unidades Médicas de Seguimiento a que se refiere el artículo 19.4 del texto refundido.

2. La concesión o denegación de la licencia inicial o de sus posibles prórrogas pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con el artículo 109.d) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
3. Con independencia del derecho a la interposición del recurso procedente, en los casos en los que se deniegue la licencia por existir contradicción entre el parte de baja y el sentido del informe emitido por las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente para expedir la licencia, el mutualista podrá optar, con comunicación a dicho órgano de personal, por recabar de la Mutualidad General, una valoración del caso por las Unidades Médicas de Seguimiento referidas en el apartado 1.b) anterior.
El resultado de esta valoración tendrá carácter vinculante para la nueva resolución a dictar por el órgano de personal, la cual, conforme a dicha vinculación, confirmará la denegación de la licencia o revocará la resolución inicial, procediendo a conceder la licencia con la misma fecha de efectos de la resolución revocada. Contra la nueva resolución podrá interponerse el recurso procedente, sin que, en ningún caso, quepa instar una segunda valoración médica.
4. La concesión de la licencia inicial supondrá el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal, con efectos desde el primer día de la ausencia al puesto de trabajo. La duración de las sucesivas prórrogas de la licencia se vinculará en requisitos y tiempos a

los resultados de los reconocimientos médicos que se tomen en consideración para la concesión de la prórroga.

5. La orden ministerial referida en el artículo 89.2 de este reglamento establecerá, asimismo, los términos y plazos aplicables a la tramitación de los procedimientos de concesión de licencias y del ejercicio de opción de valoración por las Unidades Médicas de Seguimiento.

Artículo 91. *Seguimiento de la situación de incapacidad temporal.*

1. El control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser ejercido, en todo momento y en todo caso, por el órgano de personal competente para expedir la licencia, mediante el asesoramiento facultativo a que se refiere el artículo 90.1 de este reglamento, o cualquier otro que el órgano de personal estime conveniente.

2. No obstante, la Mutualidad General podrá disponer que los funcionarios sean reconocidos por las Unidades Médicas de Seguimiento de forma periódica o de acuerdo con los protocolos técnicos de riesgo y estándares de duración especificados para las distintas patologías, utilizados por estas unidades o elaborados por la Mutualidad.

3. El resultado del reconocimiento médico, que se trasladará por la Mutualidad General al órgano de personal competente para expedir la licencia, contendrá un informe de control que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del mutualista afectado. Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad o hubiera habido negativa infundada del mutualista a someterse al reconocimiento requerido, se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos, debiendo el mutualista reincorporarse al servicio con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise.

Artículo 92. *Duración y extinción de la situación de incapacidad temporal.*

1. La duración máxima de la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad o lesión por accidente y los períodos de observación por enfermedad profesional, incluida la de las prórrogas que resulten procedentes, será la prevista en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya.

2. El cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de incapacidad temporal se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento.

3. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impida definitivamente el desempeño de las funciones públicas y, en todo caso, antes de que se agote la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

4. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal se extinguirá por:

a) La finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso, o de sus prórrogas.

b) La declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

c) La jubilación forzosa o voluntaria del funcionario.

d) El fallecimiento del funcionario.

e) El inicio de una nueva situación de incapacidad temporal.

f) En todo caso, por el agotamiento de la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo.

g) La incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos a que se refieren los artículos 90 y 91 de este reglamento.

5. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el párrafo primero del artículo 131.bis.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya, se procederá al examen de la

situación de incapacidad temporal del funcionario en los términos, plazos y condiciones establecidos en el artículo 20.4 del texto refundido.

6. A efectos de la declaración de jubilación por incapacidad de los funcionarios mutualistas en los procedimientos que a tal fin se sigan, por Orden del Ministro de la Presidencia, a propuesta conjunta de los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia, se establecerán las normas especificas de coordinación entre la Mutualidad General, las Unidades Médicas de Seguimiento o de Valoración de Incapacidades y los órganos de jubilación respecto a la realización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguiente dictamen por los citados equipos para la determinación de la existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado de la misma.

Artículo 93. *Denegación, anulación y suspensión de la situación de incapacidad temporal.*

1. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación económica.

b) Cuando el beneficiario realice cualquier trabajo o actividad, por cuenta ajena o por cuenta propia.

2. También podrá ser suspendido el derecho al reconocimiento de dicha situación cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

3. En estos casos, la Mutualidad General y los órganos de personal competentes para expedir la licencia se darán traslado, recíprocamente, de las resoluciones adoptadas en sus respectivos ámbitos de decisión, a todos los efectos que pudieran proceder.

Artículo 94. *Prestación económica.*

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario tendrá los siguientes derechos económicos:

a) Durante los primeros tres meses, la totalidad de las retribuciones básicas y de las retribuciones complementarias del funcionario en la misma cuantía que le correspondería en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal.

b) A partir del cuarto mes, y mientras dure dicha situación, tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas que le corresponderían en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y a un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de cuantía fija e invariable, que se calculará de conformidad con lo establecido en este reglamento y sus normas de desarrollo.

2. A los efectos de lo establecido en este artículo, de conformidad con el artículo 21.2 del texto refundido, las remuneraciones a percibir por el funcionario a las que se refiere el apartado anterior se abonarán con cargo a los mismos conceptos presupuestarios por los que se venían percibiendo.

3. El derecho a la prestación económica por incapacidad temporal se extinguirá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento. Asimismo, se denegará, anulará o suspenderá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Subsección única. Subsidio por Incapacidad Temporal

Artículo 95. *Beneficiarios, nacimiento, duración y extinción del subsidio.*

1. Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal los funcionarios mutualistas que, encontrándose en dicha situación, tengan acreditado un período de cotización de seis meses, salvo que tengan cubierta esta contingencia por otro régimen de Seguridad Social,

organismo o institución, por la misma relación de servicios. En la situación especial de incapacidad temporal para las personas funcionarias donantes de órganos o tejidos para su trasplante, no se exigirá periodo previo de cotización.

2. El derecho al subsidio por incapacidad temporal nace a partir del día en que finalice el plazo de tres meses desde el inicio de la situación de incapacidad temporal.

3. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal y durante la prórroga de los efectos de esta situación, siempre que reúna los requisitos exigibles para su percepción. Asimismo, se extinguirá en los casos previstos en el artículo 92.4 de este reglamento, y se denegará, anulará o suspenderá en los casos previstos en el artículo 93.

Artículo 96. *Cuantía del subsidio.*

1. La cuantía del subsidio por incapacidad temporal será fija e invariable mientras dure dicha situación y consistirá en la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 80 por ciento de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al tercer mes de licencia.

b) El 75 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

2. Para el cálculo de este subsidio se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración pública correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y en la Ley de Presupuestos vigente en cada momento.

3. El cálculo del subsidio se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento. En cualquier caso, la cuantía íntegra del subsidio considerada en cómputo mensual, sumada a las remuneraciones que el funcionario siga recibiendo con cargo a su destino, consideradas en las cuantías que tuviera acreditadas en el tercer mes de la situación de incapacidad temporal, no podrá exceder de las percepciones totales íntegras devengadas e imputadas al tercer mes de licencia.

4. No obstante, de acuerdo con su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio:

a) Las gratificaciones por servicios extraordinarios previstas en el artículo 24.d) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

b) La indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/1971, de 18 de febrero, y en el Real Decreto 3393/1981, de 29 de diciembre.

c) Las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo.

Artículo 97. *Pago del subsidio.*

1. El pago del subsidio por incapacidad temporal correrá a cargo de la Mutualidad General, previa certificación de las retribuciones del funcionario por la habilitación correspondiente, sin perjuicio de la posibilidad de que aquélla encomiende la gestión del pago del subsidio al órgano para el que preste servicio el funcionario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21.4 del texto refundido.

2. Caso de llevarse a efecto la encomienda de gestión a que se refiere el apartado anterior, corresponderá a los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia aprobar los términos de su formalización, incluido el procedimiento y plazos de liquidación del crédito resultante a favor de la administración pagadora del importe del subsidio frente a la Mutualidad.

3. Con carácter general, y sin perjuicio de lo que se disponga para el cálculo del subsidio, el pago se efectuará por mensualidades naturales, con independencia de la fecha en la que se materialice la orden de pago por la Mutualidad General, u órgano que lo tenga encomendado.

Artículo 98. *Régimen de incompatibilidades del subsidio por incapacidad temporal.*

1. El subsidio por incapacidad temporal con cargo a la Mutualidad General será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar por la misma relación de servicios con cargo a cualquier régimen público de Seguridad Social.

2. Se aplicarán a efectos de incompatibilidades las prescripciones efectuadas respecto a la incapacidad temporal en el artículo 5.2 de la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual.

Sección 2.ª Situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Artículo 99. *Situaciones protegidas.*

1. A los efectos de las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, se considerarán situaciones protegidas aquellas en las que se encuentra la mujer funcionaria, incluida en el ámbito del mutualismo administrativo, en los supuestos en que, debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado, en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulte reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Estas situaciones tendrán la misma consideración que la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional, con los efectos previstos en los artículos 58.2 y 76 de este reglamento.

2. No se considerarán situaciones protegidas las derivadas de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la mutualista embarazada y/o en la del feto, o en la salud de la mutualista y/o del hijo o hija lactante, cuando no estén relacionadas con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

3. La concesión y seguimiento de las licencias y de sus prórrogas a las mutualistas que se encuentren en la situación de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural se regirá, con carácter general, por lo dispuesto en los artículos 90 y 91 de este reglamento. La orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento determinará los medios de acreditación de estas situaciones de riesgo y dispondrá también la aprobación de los modelos de parte de baja inicial y de prórroga concernientes a las mismas y las especificidades relativas al procedimiento y la cadencia en la emisión de los partes e informes médicos.

Articulo 100. *Extinción, denegación, anulación y suspensión de las situaciones de riesgo.*

1. El derecho al reconocimiento de las situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural finalizará cuando concluya la última licencia por una u otra contingencia, por darse alguna de las siguientes causas:

a) Riesgo durante el embarazo:

1. Comienzo del permiso por parto contemplado en el artículo 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

2. Incorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado.

3. Interrupción del embarazo.

4. Fallecimiento de la beneficiaria.

5. Cualquiera otra causa de las establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento que fueren aplicables a esta situación.

b) Riesgo durante la lactancia natural:

1. Interrupción de la lactancia natural.
2. Fallecimiento de la beneficiaria o del lactante.
3. Cumplimiento por el hijo o hija de la edad de nueve meses.
4. Las causas previstas en los números 2.º y 5.º del párrafo a) anterior.

2. El derecho al reconocimiento de la situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Artículo 101. *Prestación económica.*

1. En las situaciones a que se refiere esta sección, los derechos económicos en toda la duración de la licencia serán los establecidos en el artículo 94 de este reglamento con la particularidad establecida en el artículo 22.4 del texto refundido respecto a la cuantía del subsidio.

2. El derecho a la prestación económica por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural se extinguirá cuando finalice la situación que motiva su percepción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 100 precedente, y podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 94.3 de este reglamento para la prestación económica por incapacidad temporal.

3. Son incompatibles entre sí las prestaciones económicas por incapacidad temporal, por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural. En el caso de que, hallándose percibiendo una de estas prestaciones, se solicite una nueva, no procederá el reconocimiento del derecho a ésta hasta que se extinga la situación existente por cualquiera de las causas legal o reglamentariamente establecidas.

4. Respecto del pago del subsidio por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural será de aplicación lo dispuesto en el artículo 97 de este reglamento.

CAPITULO VII

Prestaciones por incapacidad permanente

Sección 1.ª Incapacidad permanente: concepto y grados

Artículo 102. *Concepto y grados de incapacidad permanente.*

1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.

2. La definición y clasificación de los distintos grados de incapacidad permanente son las que se determinan en el artículo 23 del texto refundido.

Artículo 103. *Declaración, efectos y prestaciones de la incapacidad permanente parcial.*

1. El funcionario mutualista será declarado en situación de incapacidad permanente parcial para la función habitual cuando sufra una limitación para el desempeño de las funciones de su cuerpo, escala o plaza, determinada por el órgano de valoración competente, que alcance los valores a que se refiere el apartado 3 del artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

2. Cuando la incapacidad permanente parcial tenga su origen en enfermedad o accidente comunes, los efectos de su reconocimiento serán, por un lado, que el funcionario percibirá la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe y, por otro, que, si existen posibilidades razonables de recuperación, estará obligado a someterse a los procesos de recuperación profesional, que consistirán en:

a) El tratamiento sanitario adecuado, especialmente la rehabilitación física y funcional a la que alude el apartado 2 del artículo 65 de este reglamento.

b) Otras prestaciones de recuperación dirigidas a la rehabilitación profesional del funcionario, que puedan implantarse por la Mutualidad General, teniendo en cuenta las establecidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

3. Cuando la causa de la incapacidad permanente parcial sea un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o una enfermedad profesional, el funcionario, además de aplicársele lo establecido en el apartado anterior, tendrá derecho a percibir la indemnización que se establece en el párrafo b) del artículo 110 de este reglamento.

4. La declaración de la situación de incapacidad permanente parcial, efectuada por la Mutualidad General, quedará anulada automáticamente cuando se reconozca la jubilación por incapacidad permanente para el servicio por parte de los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Igualmente, tras el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente para el servicio por los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado, no procederá la apreciación, por parte de la Mutualidad General, del grado de incapacidad permanente parcial.

Sección 2.ª Gran invalidez

Artículo 104. *Situaciones determinantes de la gran invalidez.*

La gran invalidez es la situación en la que el mutualista jubilado por incapacidad permanente para el servicio se encuentra afectado por alguna de las siguientes circunstancias:

a) La pérdida total de la visión de ambos ojos.

b) La pérdida anatómica o funcional, total o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, conceptuándose como partes esenciales el pie y la mano.

c) Cualquier otra pérdida anatómica o funcional que comporte la necesidad del mutualista de ser asistido por otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Artículo 105. *Declaración y revisión de la gran invalidez.*

1. Cuando el hecho causante de la gran invalidez concurriera en el momento de la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, la declaración de gran invalidez se adaptará a los requisitos de límite de edad que se hayan tenido en cuenta para declarar dicha jubilación.

2. Si la gran invalidez sobreviniera con posterioridad a la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la declaración podrá efectuarse mientras el mutualista no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su cuerpo, escala o plaza, o bien mientras se encuentre en el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 a), segundo párrafo, del Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

3. Las resoluciones que se dicten en asuntos de declaración y de revisión de la gran invalidez serán motivadas y señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación de la situación por ellas establecida.

Dicho plazo quedará sin efecto en el caso de que el nuevo procedimiento se base en reducciones anatómicas o funcionales distintas a las que motivaron la resolución anterior, así como en los supuestos en que se haya producido error de diagnóstico.

4. En el supuesto de haberse resuelto de forma desestimatoria una solicitud de declaración de gran invalidez y de que se produzca un agravamiento en las reducciones anatómicas o funcionales sobre las que versó tal procedimiento, no se podrá instar nuevamente dicha declaración hasta que no transcurra el plazo que se indique, a tal efecto, en la resolución desestimatoria.

5. La revisión de la declaración de la gran invalidez puede efectuarse como consecuencia de una mejoría en las reducciones anatómicas o funcionales que dieron origen a la gran invalidez o por error de diagnóstico, mientras el mutualista se encuentre en alguna de las circunstancias temporales relacionadas en el anterior apartado 2, y siempre que hubiera transcurrido el plazo indicado en la resolución por la que se hubiera declarado la gran invalidez.

En caso de rehabilitación del mutualista en su condición de funcionario, por desaparición de la causa que motivó la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el derecho a la prestación de gran invalidez se extinguirá automáticamente, con los efectos de dicha rehabilitación.

Artículo 106. *Prestación por gran invalidez.*

1. El mutualista declarado gran inválido tendrá derecho a una prestación económica de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias al año, a cargo de la Mutualidad General, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia, equivalente al 50 por ciento de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo a la cantidad íntegra que se le acredite en nómina por el Régimen de Clases Pasivas del Estado en cada momento.

En el caso de que esta pensión del Régimen de Clases Pasivas hubiera sido disminuida por concurrencia con otras pensiones públicas, para determinar el importe de la prestación de gran invalidez se tomará como base la que corresponda en cada momento al mutualista como pensión de dicho régimen, unilateralmente considerada, teniendo en cuenta que ésta nunca podrá superar el límite máximo establecido para las pensiones públicas por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. El mutualista que no cause derecho a pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio por el Régimen de Clases Pasivas, además de poseer los restantes requisitos, tendrá que acreditar un período previo de cotización de nueve años, para tener derecho a ser declarado gran inválido y a la consiguiente prestación.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, el porcentaje a que se refiere el apartado 1 de este mismo artículo se aplicará sobre la cantidad íntegra que se le acredite, en cada momento, por el régimen público de Seguridad Social correspondiente, en la nómina de pensión equivalente a la de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, excluido, si lo hubiera, el incremento por gran invalidez. En su defecto, dicho porcentaje se calculará sobre una base configurada por el resultado de dividir entre doce la suma de los sueldos, trienios efectivamente completados y pagas extraordinarias correspondientes a un año, valorados de acuerdo con las cuantías en vigor en el mes en que se haya producido la jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle.

Artículo 107. *Efectos económicos de la prestación por gran invalidez.*

1. Si la existencia de la gran invalidez concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la prestación por gran invalidez se abonará con los efectos económicos de dicha pensión.

En el supuesto de que el reconocimiento de la gran invalidez se instara una vez transcurridos cinco años desde el día siguiente a la recepción de la notificación relativa a la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud.

2. Cuando la gran invalidez no concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de ésta se producirán el día primero del mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la gran invalidez.

En el caso de que el dictamen del órgano de valoración competente acredite como fecha de consolidación de la patología que dio origen a la gran invalidez una que sea anterior a la de presentación de la solicitud de reconocimiento de este grado de incapacidad permanente, los efectos económicos de la prestación se retrotraerán, como máximo, al primer día del tercer mes anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud.

3. Si el reconocimiento de la gran invalidez no pudiera efectuarse, por causa imputable al interesado, dentro de los cinco años contados a partir del día de la presentación de la solicitud, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el interesado hubiera subsanado los defectos a él imputables.

Artículo 108. *Régimen de incompatibilidades.*

1. Sin perjuicio de otras situaciones generales o específicas de incompatibilidad establecidas en este reglamento, la prestación económica para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido será incompatible con cualquier otra prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un régimen público de Seguridad Social.

2. No obstante, no existirá incompatibilidad cuando el interesado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de gran invalidez.

Sección 3.ª Lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 109. *Concepto.*

Las lesiones, mutilaciones y deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el mutualista causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, que tengan carácter definitivo y que, sin llegar a suponer la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, constituyan una alteración o disminución de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización, de acuerdo con las cantidades que se establecen en el artículo siguiente.

Artículo 110. *Prestación.*

La indemnización por lesiones permanentes no invalidantes consiste en el abono, por una sola vez, de una de las dos cantidades siguientes, según proceda:

a) La cuantía que corresponda como resultado de la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social, siempre que se trate de lesiones que no constituyan incapacidad permanente en ninguno de sus grados y aparezcan recogidas en éste.

b) Si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la función habitual, la cantidad a abonar será la equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo vigente en el mes de la primera licencia por enfermedad o, en su defecto, en el mes en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Para el cálculo del importe de esta indemnización se prorratearán las bases de cotización correspondientes a las pagas extraordinarias de junio y diciembre.

Artículo 111. *Compatibilidades.*

Si como consecuencia de un accidente en acto de servicio o de una enfermedad profesional se hubieran producido lesiones o deformidades de las reguladas en esta sección, que sean totalmente independientes de las que produjeron las reducciones anatómicas o funcionales que fueron tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la indemnización que corresponda por las referidas lesiones o deformidades será compatible con la pensión originada por dicha incapacidad permanente y, en su caso, con la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido del mutualismo administrativo.

Artículo 112. *Prescripción.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de este reglamento respecto al plazo general de prescripción del derecho a las prestaciones, en los casos de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y de reconocimiento de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, dicho plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquél en que las lesiones, mutilaciones o deformidades hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

Sección 4.ª Normas comunes a todo el capítulo

Artículo 113. *Concepto de función habitual a efectos de las prestaciones por incapacidad permanente.*

A efectos de lo establecido en este capítulo, se entenderá por función habitual, en caso de accidente, sea o no en acto de servicio, la desempeñada normalmente por el funcionario al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquélla a la que el funcionario hubiera dedicado su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente o, en su defecto, durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Artículo 114. *Beneficiarios de las prestaciones por incapacidad permanente.*

Además de los requisitos generales a que se alude en el artículo 49 de este reglamento, para causar derecho a las prestaciones a que se refiere este capítulo, los funcionarios mutualistas deberán reunir los requisitos del apartado 1 del artículo 102. No se exigirá, sin embargo, la procedencia de la situación de incapacidad temporal para causar derecho a la prestación por lesiones permanentes no invalidantes a que se refiere la sección 3.ª de este capítulo.

Artículo 115. *Extinción del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente.*

Las prestaciones por incapacidad permanente se extinguirán en el grado reconocido:

a) Por revisión de la situación, bien con extinción de la incapacidad permanente o con pérdida del grado anteriormente asignado.
b) Por ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiera tener derecho.
c) Por fallecimiento del beneficiario.

Artículo 116. *Declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente. Reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones.*

1. La declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente desarrollados en este capítulo corresponderá a la Mutualidad General.
Igualmente, corresponderá a la Mutualidad General el reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones derivadas de tales grados de incapacidad permanente.
2. El derecho a las prestaciones podrá ser anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a éstas.
b) Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber rechazado o abandonado el beneficiario, sin causa razonable, el tratamiento sanitario que le hubiera sido indicado durante las situaciones de incapacidad temporal o de la propia incapacidad permanente.
c) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, haya rechazado o abandonado los tratamientos o procesos de recuperación y rehabilitación procedentes.

Artículo 117. *Pago de las prestaciones por incapacidad permanente.*

El pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente a cargo de la Mutualidad General podrá ser periódico, en cuyo caso se hará efectivo por mensualidades naturales vencidas, o por una sola vez, según corresponda.

CAPITULO VIII.

Prestaciones de protección a la familia

Sección 1.ª Prestaciones

Artículo 118. *Modalidades de las prestaciones.*

La Mutualidad General, en el ámbito de protección a la familia, otorgará las siguientes prestaciones:

a) Las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, que serán de pago periódico.
b) Las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, de pago único, que consistirán en un subsidio especial por maternidad y en una prestación económica.

Sección 2.ª Prestación por hijo a cargo minusválido

Artículo 119. *Características.*

1. La prestación por hijo a cargo minusválido se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.
2. Cuando se trate de la prestación contemplada en la disposición adicional novena del texto refundido, cuya cuantía fuese superior a la que se reconociera para el mismo beneficiario de acuerdo con el apartado anterior, aquélla mantendrá su exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que se produzcan en la prestación por hijo a cargo minusválido.

Sección 3.ª Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple

Artículo 120. *Características.*

1. Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple, tendrán derecho a un subsidio, en la cuantía señalada en el artículo 122 de este reglamento.
2. Causarán este subsidio:

a) Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.
b) Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que en ellos se den las circunstancias que se señalan en el artículo 30.3 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma y, en el caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, la de la decisión administrativa o judicial por la que se establece el acogimiento.

Artículo 121. *Beneficiarios del subsidio.*

1. En caso de parto podrá ser beneficiario tanto la madre como el padre, de acuerdo con la opción escogida por la madre, siempre que ambos progenitores sean mutualistas y hayan completado un período mínimo de cotización a MUFACE de seis meses, con carácter previo a la ocurrencia del hecho causante.
2. En los casos de adopción o acogimiento múltiples, el beneficiario del subsidio será decidido libremente por ambos adoptantes o acogedores, siempre que ambos fueran

mutualistas y, por reunir los requisitos señalados en el apartado anterior, tuvieran derecho a tal subsidio. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre.

3. Tanto en uno como en otro supuesto, se deberá manifestar expresamente quién será beneficiario, cuando uno de los progenitores ostente la consideración de mutualista de MUFACE y el otro pudiera tener derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

4. Podrá ser, también, beneficiario del subsidio el padre, adoptante o acogedor, siempre que cumpla los requisitos de afiliación señalados en el apartado 1, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la madre, adoptante o acogedora, no tuviera derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

b) Cuando se haya producido el fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, antes de que ella hubiera solicitado el subsidio o hubiera manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor. En este supuesto, el padre, adoptante o acogedor, deberá comprometerse a no ejercer tal derecho en nombre de la fallecida.

5. El derecho a ser beneficiario de este subsidio no se verá limitado por la situación administrativa en la que se encuentre el mutualista.

Artículo 122. *Cuantía del subsidio.*

La cuantía del subsidio será el 100 por cien de la base de cotización a la Mutualidad General que corresponda al día del hecho causante, aplicada al período de seis semanas de descanso obligatorio y calculada en función del número de hijos habidos en el mismo parto o de adoptados o acogidos simultáneamente, a partir del segundo.

Sección 4.ª Prestación económica de pago único, por parto múltiple

Artículo 123. *Características.*

1. En caso de parto múltiple, la Mutualidad General otorgará una prestación económica de pago único, en la cuantía que figura en el artículo 125.

2. Son causantes de esta prestación las personas que se indican en el apartado 2 del artículo 120 de este reglamento, con excepción de los menores acogidos, tanto en régimen preadoptivo como permanente.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto y, en el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma.

Artículo 124. *Beneficiarios de la prestación.*

1. Será beneficiario uno solo de los padres o adoptantes, que deberá ser mutualista en la fecha del hecho causante.

2. Si ambos padres reunieran los requisitos necesarios y convivieran, será beneficiario el que entre ambos designen de común acuerdo, que se manifestará mediante declaración expresa en el momento de la solicitud. A falta de acuerdo será beneficiaria la madre, y si no concurriera la circunstancia de convivencia será beneficiario el que tuviera a su cargo la guarda y custodia de los hijos.

3. Cuando los sujetos causantes sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario quien legalmente haya de hacerse cargo de ellos.

Artículo 125. *Cuantía de la prestación.*

1. La cuantía de la prestación económica por parto múltiple se determinará mediante la aplicación de la tabla siguiente:

N.º de hijos causantes	N.º de veces del importe mensual del salario mínimo interprofesional
2	4
3	8
4 y más	12

2. El importe del salario mínimo interprofesional será el vigente en la fecha del hecho causante.

Sección 5.ª Normas generales para las prestaciones de protección a la familia

Artículo 126. *Pago de las ayudas económicas en los casos de parto múltiple.*

El pago de una o, en su caso, de ambas ayudas económicas se hará efectivo en un solo abono.

Artículo 127. *Compatibilidades.*

Las dos ayudas económicas en los casos de parto múltiple, causadas por los mismos sujetos, son compatibles entre sí. Asimismo, ambas ayudas son compatibles, en su caso, con las prestaciones por hijo a cargo minusválido que pudieran corresponder.

Artículo 128. *Incompatibilidades.*

El mismo hecho causante dará lugar, exclusivamente, a percibir, por una sola vez, cada uno de los tipos de ayudas económicas en los casos de parto múltiple, tanto con cargo a este régimen especial como a cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social.

CAPITULO IX

Servicios sociales y asistencia social

Sección 1.ª Servicios sociales

Artículo 129. *Concepto.*

1. Se entiende por servicios sociales el conjunto de medidas protectoras de este régimen especial que atienden situaciones ordinarias de necesidad no cubiertas por otras prestaciones.

2. Dichas medidas protectoras incluirán, entre otras, los siguientes servicios sociales:

a) Acción formativa.
b) Asistencia al pensionista.
c) Prestaciones por fallecimiento.
d) Programas sociosanitarios.

3. La acción protectora de este régimen especial podrá incluir cualesquiera otros servicios sociales que se presten por medio de los servicios de la Seguridad Social o que, no comprendidos en los apartados anteriores, se hallen establecidos en el sistema de la Seguridad Social.

4. La incorporación de los servicios sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 130. *Acción formativa.*

1. Tiene por finalidad posibilitar la promoción social y cultural, por la vía de estudios universitarios, de los mutualistas y de sus hijos y huérfanos, mediante aportaciones económicas en forma de becas de estudio para mutualistas y becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, entre otras posibles modalidades.

2. La concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de becas o ayudas dentro de cada una de ellas, así como las cuantías correspondientes, se fijarán, para cada curso académico, teniendo en cuenta el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General y mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución de la Dirección General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 131. *Asistencia al pensionista.*

1. Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad o por incapacidad permanente para el servicio y que, en el momento de la jubilación, se encuentren en alguna de las situaciones administrativas previstas en los apartados 1 y 2 del artículo 9 de este reglamento, excepto los suspensos firmes, causarán derecho a un subsidio de jubilación a cargo de la Mutualidad General.

2. La prestación económica consistirá en la cantidad que resulte de multiplicar el importe íntegro de una mensualidad ordinaria de las retribuciones básicas que le correspondan al funcionario en el momento de producirse su jubilación por un coeficiente, que se fijará y revisará, en su caso, mediante orden del Ministro de Administraciones Públicas, en función de las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General.

3. De acuerdo con las premisas anteriores, e igualmente por orden del Ministro de Administraciones Públicas, podrá ampliarse el ámbito de los sujetos causantes del subsidio de jubilación, así como establecerse otros posibles servicios o ayudas de asistencia al pensionista.

Artículo 132. *Prestaciones por fallecimiento.*

1. Comprenderán, entre otras posibles medidas y ayudas, las siguientes:

a) Subsidio por defunción.
b) Ayuda de sepelio.

2. Dichas ayudas tendrán como límite los créditos consignados a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General.

Artículo 133. *Subsidio por defunción.*

1. El fallecimiento de un mutualista dará derecho a la percepción, por una sola vez, de un subsidio por defunción, cuya cuantía se determinará en función de la edad del fallecido, aplicando un módulo multiplicador, y con un mínimo garantizado.

2. Podrán ser beneficiarios del subsidio los familiares y asimilados que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, de este reglamento, siempre que cumplan el requisito señalado en el párrafo a) del apartado 2 de dicho artículo.

3. Por orden del Ministro de Administraciones Públicas se regularán los requisitos específicos para ser destinatario del subsidio, las normas concretas para establecer la prelación de los beneficiarios, así como el módulo multiplicador, su actualización y el importe mínimo garantizado.

Artículo 134. *Ayuda de sepelio.*

1. El fallecimiento de un beneficiario o el del titular de un documento asimilado al de afiliación causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda destinada a contribuir a sufragar los gastos del sepelio, cuya cuantía se fijará y, en su caso, se actualizará por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

2. A estos efectos, se presumirá la condición de beneficiario y, por tanto, causará derecho a la percepción de esta ayuda el hijo de un mutualista que, reuniendo los requisitos para haber sido dado de alta como beneficiario de asistencia sanitaria, hubiera fallecido antes de haber transcurrido un mes desde la fecha de su nacimiento.

Asimismo, podrá causar derecho a la ayuda de sepelio, siempre que se hubieran originado gastos por este concepto, el feto que, aun no reuniendo las condiciones establecidas en el artículo 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno durante, al menos, 180 días.

3. Será perceptor de la ayuda de sepelio el titular del documento de afiliación o documento asimilado al de afiliación al que corresponda o hubiera correspondido el causante.

En el caso de fallecimiento del titular de un documento asimilado al de afiliación, será perceptor el beneficiario, si hubiese, que le suceda en la titularidad.

Artículo 135. *Programas sociosanitarios.*

1. Los programas sociosanitarios se dirigirán a atender las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, enfermos psiquiátricos crónicos, así como de otras personas en situación de dependencia.

Tales programas se podrán modificar en función de las demandas sociales del conjunto de afiliados y beneficiarios de la Mutualidad General.

2. La modificación de los programas, la concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de ayudas dentro de cada una de ellas, si ello fuera preciso, así como las cuantías correspondientes, se determinarán de acuerdo con el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General para cada ejercicio económico, mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución del Director General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 136. *Incompatibilidades de las prestaciones por servicios sociales.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por servicios sociales otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

Sección 2.ª Asistencia social

Artículo 137. *Concepto.*

1. La asistencia social consistirá en la prestación por la Mutualidad General de los servicios y auxilios económicos que se consideren precisos para atender los estados y situaciones de necesidad en que puedan encontrarse los causantes relacionados en el artículo siguiente.

2. La asistencia social se llevará a cabo, entre otras posibilidades, a través de las ayudas asistenciales, para cuya concesión tendrá que quedar acreditado que el interesado carece de recursos suficientes. Tales ayudas comprenderán:

a) Las que se dispensen por tratamientos o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo, cuando no estén cubiertos por la prestación de asistencia sanitaria.

b) Las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos.

c) Las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados.

d) En general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este régimen especial.

3. Las prestaciones asistenciales reguladas en esta sección son independientes de las previstas en el artículo 67, apartado 1, del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

Artículo 138. *Causantes y beneficiarios de la asistencia social.*

1. Podrán causar derecho a las prestaciones reguladas en esta sección, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, los mutualistas y sus familiares o asimilados relacionados en los artículos 15 y 16 de este reglamento, sin que sea en este caso imprescindible cumplir los requisitos señalados en dichos artículos.

2. Podrán ser perceptores de las prestaciones a que se refiere esta sección, los mutualistas y los titulares de documento asimilado al de afiliación.

Artículo 139. *Incompatibilidades de las prestaciones de asistencia social.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por asistencia social otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

CAPITULO X

Régimen económico y financiero

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 140. *Régimen jurídico.*

La Mutualidad General, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido, se regirá en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el texto refundido, por este reglamento y demás normas reglamentarias que desarrollen lo dispuesto en el citado texto refundido, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Sección 2.ª Régimen Económico

Artículo 141. *Patrimonio de la mutualidad.*

Las cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier otro género de la Mutualidad General constituyen el patrimonio único afecto a sus fines, distinto del Patrimonio del Estado.

Artículo 142. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por:

a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 de este reglamento.
b) Las cuotas de los mutualistas.
c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
d) Los bienes, derechos y acciones de las mutualidades y los montepíos integrados en el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
e) Los frutos, rentas, intereses, y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 143. *Sistema financiero.*

1. El sistema financiero del mutualismo administrativo es el de reparto, y su cuota revisable periódicamente.
2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán asimismo fondos de garantía para cubrir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 144. *Inversión.*

1. Los fondos de garantía, y cualesquiera otros que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de obligaciones reglamentarias, serán invertidos de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención de la mayor rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquéllos hayan de atender.

2. El Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda, propondrá al Consejo de Ministros las normas que con rango de real decreto hayan de ser promulgadas para la inversión de tales fondos.

Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control

Artículo 145. *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, la mutualidad elaborará el anteproyecto de presupuesto, de conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente, según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 142 de este reglamento.

2. El régimen presupuestario de la Mutualidad General se regula por lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministro de Administraciones Públicas, con informe favorable del Ministerio de Hacienda, dictará las normas oportunas.

Artículo 146. *Tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito, con las que la mutualidad, por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario contratar la prestación del servicio. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 147. *Créditos ampliables.*

Se consideran ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del mutualismo administrativo, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 148. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

La Mutualidad General, dentro de los límites fijados en su presupuesto, con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y previo informe del Ministerio de Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del presupuesto.

Artículo 149. *Gastos de administración.*

Los créditos para gastos de administración de la Mutualidad General no podrán exceder del 5 por ciento de los recursos económicos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Artículo 150. *Cuentas anuales.*

La Mutualidad General formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria.

Sección 4.ª Régimen de contratación

Artículo 151. *Contratación.*

1. El régimen de la contratación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, respecto al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica.

2. El Director General de MUFACE es el órgano de contratación del organismo y está facultado para celebrar en su nombre los contratos en el ámbito de su competencia, sin perjuicio, en su caso, de las autorizaciones que resulten procedentes de acuerdo con el artículo 12 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. La prestación de servicios asistenciales por entidades públicas, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Esta do, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrán de forma directa entre la mutualidad y la entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Intervención delegada en el organismo sobre el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación.

Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales

Artículo 152. *Normativa aplicable.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirá por lo dispuesto en esta sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley del Patrimonio del Estado y sus normas de desarrollo, entendiéndose que las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Hacienda y a la Dirección General del Patrimonio del Estado están referidas al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Dirección General de la Mutualidad General, con independencia de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos y de las competencias que correspondan al Consejo General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 153. *Adquisición a título oneroso de bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para el cumplimiento de sus fines se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Hacienda, mediante concurso público, salvo que, en atención a la peculiaridad de la necesidad a satisfacer o a la urgencia de la adquisición a efectuar, el Ministro de Administraciones Públicas autorice la adquisición directa.

Artículo 154. *Arrendamientos.*

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la instalación de sus servicios, así como la cesión en arrendamiento de sus bienes inmuebles, se concertarán mediante concurso público, salvo en aquellos casos en que, a juicio del Ministro de Administraciones Públicas, sea necesario o conveniente concertarlos de modo directo.

Artículo 155. *Enajenación de bienes inmuebles.*

1. La enajenación de los bienes inmuebles de la Mutualidad General se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe del Consejo General de MUFACE y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptados por el Ministro de Administraciones Públicas. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 62 del Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley del Patrimonio del Estado, la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretenden enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Hacienda: con carácter previo a su enajenación, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus organismos públicos. Transcurridos tres meses desde la notificación al Ministerio de Hacienda sin haber recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio no opta por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Director General de MUFACE.

2. Los procedimientos de enajenación serán la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado del precio de venta, por período no superior a 10 años, en las condiciones que se determinan en el Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley de Bases del Patrimonio del Estado y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPITULO XI

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 156. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas. Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Director General de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a su ley reguladora.

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el artículo 118 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común citada en el apartado anterior.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 157. *Plazos para resolver y notificar.*

1. Los actos y resoluciones en materia de mutualismo administrativo deberán producirse dentro de los plazos que, para resolver y notificar, se establecen para cada uno de los procedimientos en las normas vigentes, a cuyo fin tendrá carácter informativo para los interesados la publicación oficial de la relación de procedimientos de la Administración General del Estado.

2. En caso de no dictarse resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada o desestimada según los efectos previstos en las leyes para el silencio administrativo y señalados en la publicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPITULO XII

Infracciones y sanciones

Artículo 158. *Disposiciones generales.*

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, las infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social que han de regir en el ámbito del mutualismo administrativo serán las previstas en este reglamento, de acuerdo con la predeterminación establecida en el texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. La competencia para sancionar las infracciones cometidas en dicho ámbito corresponderá a los órganos que se señalan en el apartado 3.

2. Los mutualistas y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, así como el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, serán responsables de las acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción, según se establece en los artículos siguientes.

3. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los mutualistas y beneficiarios:

a) El Ministro de Administraciones Públicas, a propuesta de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones muy graves.

b) El Secretario de Estado para la Administración Pública, a propuesta, asimismo, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones graves.

c) El Director General de la mutualidad, para las infracciones leves.

4. Cuando se trate de infracciones presuntamente cometidas por el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, la Mutualidad General lo comunicará a los órganos del ministerio u organismo de destino, para la determinación de la responsabilidad consiguiente y, en su caso, proposición al órgano competente, según se establece en el apartado anterior, de la sanción que proceda.

Artículo 159. *Infracciones de los mutualistas y beneficiarios.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 24, 25 y 26 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No facilitar a la Mutualidad General, cuando sean requeridos, los datos necesarios para la afiliación o alta.

b) No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en el párrafo anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

2. Infracciones graves:

a) Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.
b) No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en la mutualidad, cuando sean requeridos y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación sin que la mutualidad pueda acceder a ellos directamente.
c) No comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

3. Infracciones muy graves:

a) Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.
b) Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.
c) Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones fraudulentas.

Artículo 160. *Sanciones a los mutualistas y beneficiarios.*

1. Las infracciones se sancionarán:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un mes.
b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un período de tres meses.
c) Las muy graves, con pérdida de la prestación hasta un período de seis meses o con extinción de la misma. Igualmente se les podrá excluir del derecho a percibir cualquier prestación económica hasta un año.

2. La sanción procedente en cada uno de los supuestos anteriormente enumerados se graduará teniendo en cuenta las circunstancias que concurren en la infracción, así como, en su caso, la reincidencia.
3. No obstante las sanciones anteriores, en el supuesto de que la transgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación podrá la Mutualidad General suspender cautelarmente la misma, hasta que la resolución administrativa sea definitiva.
4. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 161. *Infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúan en materia de mutualismo administrativo.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 21, 22 y 23 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No conservar, durante cuatro años, la documentación o los registros o soportes informáticos en que se hayan transmitido los correspondientes datos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas o variaciones que, en su caso, se produjeran en relación con dichas materias, así como los documentos y recibos justificativos del ingreso de las cotizaciones.
b) No comunicar en el tiempo establecido las bajas, así como las demás variaciones que afecten a la situación administrativa de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

c) No facilitar a la Mutualidad General los datos, certificaciones y declaraciones que estén obligados a proporcionar, u omitirlos, o consignarlos inexactamente.

2. Infracciones graves:

a) No comunicar en tiempo y forma la afiliación inicial o el alta de los funcionarios incluidos en este régimen especial.
b) No ingresar, en la forma y plazo procedentes, las cuotas correspondientes o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una situación extraordinaria.

3. Infracciones muy graves:

a) Retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la cuota de la Mutualidad General descontada a los funcionarios, o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.
b) Falsear documentos para que los funcionarios obtengan o disfruten fraudulentamente de las prestaciones.
c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas de las cuotas a satisfacer a la Mutualidad General.
d) No facilitar a la Mutualidad General los datos identificativos de titulares de prestaciones económicas, así como, en cuanto determinen o condicionen el derecho a percibirlas, los de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, o los de sus importes.

4. Para la aplicación de las posibles sanciones se estará a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 158 de este reglamento.

Artículo 162. *Procedimiento.*

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a mutualistas y beneficiarios se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus normas de desarrollo.
2. Para las sanciones por infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo será de aplicación la vigente legislación en materia disciplinaria, teniendo en cuenta lo señalado en el apartado 4 del artículo 158.
3. Lo previsto en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio de los procedimientos que deban seguirse en ámbitos jurisdiccionales.

Artículo 163. *Recursos y prescripción.*

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores y disciplinarios se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.
2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de mutualistas y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, citada en el apartado 1 del artículo anterior y, si se trata de infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo, se aplicará la prescripción prevista en el procedimiento disciplinario o jurisdiccional que corresponda a la Administración pública a la que pertenezca el sujeto responsable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. *Fondo especial.*

1. Cuando se hubieran establecido prestaciones para la Mutualidad General, que sean de igual naturaleza y finalidad y coincidan en una misma situación o contingencia con las

que se pudieran conceder con cargo al Fondo especial, se aplicarán automáticamente las de la Mutualidad General, para los mutualistas pertenecientes a ella.

En tales casos, quedarán sin efecto las prestaciones del Fondo especial si fuesen de igual o inferior cuantía. Si la prestación de que se trate correspondiente al Fondo especial fuera de superior cuantía, se abonará la diferencia. Si se trata de ayudas para estudios o similares de las mutualidades integradas en el Fondo especial, sólo se aplicarán las de la Mutualidad General, cualquiera que fuese su cuantía, y siempre que el beneficiario de las mismas pertenezca a la Mutualidad General.

2. Los trienios perfeccionados con posterioridad a 31 de diciembre de 1978 no se podrán computar a los efectos de determinar las bases reguladoras de las prestaciones del Fondo especial.

3. El tiempo durante el cual se ha cotizado al Fondo especial con posterioridad al 31 de diciembre de 1978 únicamente se tendrá en cuenta cuando la antigüedad sirva de base para la fijación de porcentajes en el cálculo de prestaciones y, solamente, a dicho efecto.

4. A los socios y beneficiarios de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE a que se refiere la disposición adicional sexta del texto refundido, que continúen cotizando voluntariamente a las mismas, se les aplicará el régimen singular de cotización que se contempla en el artículo 28 de este reglamento, siéndoles también de aplicación las normas contenidas en el capítulo III referente a la cotización de mutualistas voluntarios, en especial lo dispuesto en el artículo 33.2 en cuanto al impago de cuotas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en las respectivas reglamentaciones, a las pensiones y demás prestaciones de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE les será de aplicación, con carácter supletorio, y en lo que resulte procedente, las normas generales de la acción protectora contenidas en este reglamento.

6. MUFACE podrá solicitar a los titulares de pensiones del Fondo especial la justificación de aquellos extremos que originan la aptitud legal para el percibo de dichas pensiones, pudiendo acordar la suspensión del pago de las mismas, en el supuesto de no recibir adecuada contestación a su requerimiento.

7. La entidad financiera que efectúe el abono de las pensiones será responsable de la devolución a MUFACE de los haberes que, eventualmente, pudieran abonarse a partir del mes siguiente al de la fecha de fallecimiento del titular de la pensión, reintegrando a MUFACE, en el plazo de un mes, las cantidades indebidamente abonadas.

En el mismo plazo, procederá la entidad financiera a reintegrar estos haberes, cuando sea MUFACE quien efectúe su reclamación como consecuencia del conocimiento de la extinción del derecho a la pensión.

Segunda. *Funcionarios que hayan causado baja por el ejercicio legal del derecho de opción.*

Los funcionarios que, en virtud de disposición legal, hayan optado por quedar encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social, con baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, no causarán de nuevo alta, ni cuando accedan a la jubilación, salvo que se produzca la circunstancia a que se refiere la disposición adicional cuarta del texto refundido.

Tercera. *Pensionistas de clases pasivas.*

Los mutualistas pensionistas de jubilación, mencionados en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, tendrán derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, servicios sociales y asistencia social, siempre que cumplan los requisitos específicos para ellas.

Cuarta. *Colegiados en colegios profesionales.*

A los efectos de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 15 de este reglamento, se entenderá que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social de un colegio profesional, prevista en la disposición adicional decimoquinta, apartado 1, párrafo tercero, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Quinta. *Funcionarios que hubieran ejercitado el derecho de transferencia a la Unión Europea a efectos de derechos pasivos.*

Los funcionarios que hayan causado baja en la mutualidad como consecuencia de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 8 del texto refundido, causarán alta obligatoria en la mutualidad cuando pasen a una situación administrativa de las mencionadas en el artículo 7 del citado texto refundido.

Sexta. *Conceptos equivalentes a licencia por enfermedad o accidente.*

Se entenderán asimilados a las licencias por enfermedad o accidente previstas en la sección 1.ª del capítulo VI de este reglamento, aquellos otros conceptos que resulten equivalentes, de acuerdo con el régimen de la Función Pública aplicable.

Séptima. *Prestaciones familiares por minusvalía a extinguir.*

Las prestaciones familiares por minusvalía a que se refiere la disposición adicional novena del texto refundido, y diferentes de las mencionadas en el capítulo VIII de este reglamento, se mantendrán con el carácter de a extinguir. Tales prestaciones serán compatibles, en su caso, con las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, definidas también en el capítulo VIII, cuando ambas prestaciones pudieran confluir.

Octava. *Criterios de homogeneización para la concesión de las ayudas asistenciales.*

Sin perjuicio de la competencia de las Comisiones Provinciales de MUFACE para establecer criterios de concesión de las ayudas asistenciales, la Dirección General de MUFACE, previo informe del Consejo General, podrá establecer parámetros y otras normas complementarias, con el fin de homogeneizar y equilibrar estas ayudas en el conjunto del territorio nacional, que deberán ser tenidos en cuenta por las correspondientes comisiones provinciales.

Novena. *Cesión de datos entre la Mutualidad y las comunidades autónomas.*

1. A fin de mantener actualizados los registros del colectivo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, las comunidades autónomas informarán mensualmente a esta Mutualidad General de la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo gestionado por la misma.

2. Con la misma periodicidad, las comunidades autónomas y la Mutualidad General intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de salud de cada comunidad autónoma.

Los datos que se proporcionen en virtud de lo dispuesto en el presente artículo serán objeto de las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

Décima. *Tratamiento y cesión de datos de salud necesarios para el reconocimiento de las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo y confidencialidad de estos datos.*

1. El tratamiento y cesión de los datos de salud necesarios para el reconocimiento de las situaciones que dan derecho a las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo se encontrarán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. No será preciso el consentimiento del interesado en los supuestos en que dicho tratamiento y cesión sean necesarios para el reconocimiento de las prestaciones en los términos establecidos en el texto refundido.

2. La Mutualidad General podrá obtener directamente de las instituciones o entidades sanitarias, cuya información resulte relevante para el reconocimiento a que se refiere el apartado anterior, los datos del interesado que sean adecuados, pertinentes y no excesivos

en relación con dicha finalidad, así como para el control, seguimiento y gestión de las prestaciones económicas reconocidas.

3. Los datos de salud no podrán ser utilizados para fines distintos de los mencionados. Se garantizará a los interesados su derecho a la información sobre el tratamiento de que van a ser objeto los datos que les conciernen y de su finalidad.

Undécima. *Procedimiento informático para el control, seguimiento y gestión de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.*

Por la Mutualidad General se establecerá un sistema de control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal y de las situaciones de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural basado en el procedimiento informático para la obtención y tratamiento de los datos contenidos en los partes de baja para dichas situaciones, que estará dotado de las medidas de seguridad de nivel alto establecidas en los artículos 101 a 104 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Asimismo, el procedimiento informático facilitará la gestión de los subsidios por incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Duodécima. *Valoración de las lesiones permanentes no invalidantes de los funcionarios de la Policía Nacional.*

A efectos del reconocimiento por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de las prestaciones previstas en el artículo 110 de este Reglamento, los dictámenes emitidos por el Tribunal Médico de la Policía para la evaluación de las aptitudes psicofísicas de los funcionarios de la Policía Nacional, con independencia de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social o en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, en los casos en que determinen la existencia de lesiones permanentes no invalidantes incluirán su valoración con arreglo al baremo legalmente establecido.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. *Aplicación del régimen singular de cotización.*

A efectos de la aplicación del régimen singular de cotización previsto en la disposición adicional primera, la Mutualidad General dictará las correspondientes normas en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este reglamento.

Segunda. *Cuantía y estructura de las retribuciones para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal.*

Hasta tanto entren en vigor las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del Estatuto Básico del Empleado Público, cuantas referencias se contengan en este reglamento a los artículos 22, 23 y 24 de este Estatuto se entenderán hechas con efectos de la vigencia de las citadas leyes. En consecuencia, en tanto se produzca dicha vigencia, para el cálculo a que se refiere el artículo 96.2 de este reglamento se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración correspondiente conforme a su actual normativa en materia de Función Pública y Ley de Presupuestos.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. *Aplicación del reglamento.*

La regulación contenida en este reglamento será de aplicación general a todas las Administraciones públicas en relación con los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.ª y 18.ª de la Constitución.

Segunda. *Desarrollo normativo.*

Por el Ministro de Administraciones Públicas se dictarán las disposiciones previstas en este reglamento y aquellas otras que sean necesarias para su desarrollo, en tanto éste no se atribuya expresamente a otro órgano.

§ 3

Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 109, de 7 de mayo de 1997
Última modificación: 29 de julio de 2017
Referencia: BOE-A-1997-9874

El Real Decreto 758/1996, de 5 de mayo, de reestructuración de Departamentos ministeriales, en su disposición final segunda establece que los Organismos autónomos y demás entes públicos quedarán adscritos de acuerdo con la distribución de competencias establecidas en dicho Real Decreto y en los términos que se determinen en los Reales Decretos por los que se apruebe la estructura orgánica de cada uno de los Departamentos ministeriales.

En cumplimiento de tal previsión el Real Decreto 1892/1996, de 2 de agosto, de estructura orgánica básica del Ministerio de Administraciones Públicas, determinó en su artículo 2.5 que: «está adscrita al Ministerio de Administraciones Públicas, a través de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, con la naturaleza jurídica, estructura y funciones establecidas en su normativa específica.»

Para acomodar la normativa a la situación actual, resulta conveniente redefinir, mediante el presente Real Decreto, el marco jurídico de organización y funcionamiento de la Mutualidad de acuerdo con los criterios de eficacia, racionalización de estructuras y reducción del déficit público presentes en los Reales Decretos citados, pero también con el propósito de mejorar la eficiencia y calidad de la prestación del sistema del Mutualismo administrativo cuya gestión le está encomendada.

Asimismo, se recoge lo establecido en la sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional de 18 de mayo de 1991, y confirmado por sentencia de la Sala Tercera del Tribunal Supremo de 23 de enero de 1995 sobre la participación de las organizaciones sindicales en el Consejo General de MUFACE.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe favorable de la Comisión Superior de Personal, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 18 de abril de 1997,

DISPONGO:

Artículo 1. *Organización general de MUFACE.*

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se estructura en los siguientes órganos:

a) De participación en el control y vigilancia de la gestión:

1.º Consejo General.
2.º Comisión Permanente del Consejo General.
3.º Comisiones Provinciales.

b) De dirección y gestión: Dirección General.

Artículo 2. *Composición y régimen del Consejo General.*

1. El Consejo General está integrado por los siguientes miembros:

a) Por parte de la Administración del Estado:

1.º El titular de la Secretaría de Estado de Función Pública, que será el Presidente del Consejo.
2.º El Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, que será el Vicepresidente primero.
3.º Siete representantes de la Administración Civil del Estado designados por el Ministro de Hacienda y Función Pública.

b) Por parte de los funcionarios, nueve representantes designados por los sindicatos presentes en el Consejo Superior de la Función Pública en proporción a los resultados obtenidos entre funcionarios al servicio de la Administración del Estado en las últimas elecciones convocadas al amparo de lo dispuesto en la Ley 9/1987, de 12 de junio, de órganos de representación, determinación de las condiciones de trabajo y participación del personal al servicio de las Administraciones Públicas. Los nueve representantes de los funcionarios elegirán, de entre ellos, al Vicepresidente segundo del Consejo General.
Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, el Secretario general de MUFACE.

2. La Administración pública y los sindicatos designarán un suplente por cada uno de los Consejeros.
3. El Consejo General podrá constituir en su seno Comisiones para el estudio de temas específicos y monográficos, así como Ponencias colegiadas o unipersonales sobre cuestiones concretas. De dichos trabajos se dará cuenta al Consejo General en la primera sesión que celebre.

Artículo 3. *Competencias del Consejo General.*

1. Corresponde al Consejo General:

a) Aprobar el Plan de actuación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
b) Informar el anteproyecto de presupuesto, así como el balance y las cuentas anuales.
c) Establecer los criterios para la prestación de la asistencia sanitaria.
d) Aprobar la memoria anual del organismo.
e) Informar los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan o modifiquen prestaciones.
f) Proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios de la Administración Civil del Estado.
g) Las demás funciones que en el presente Real Decreto se le encomiendan.

2. El Plan de actuación tendrá, con carácter general, una vigencia anual, y se ajustará a la legislación vigente, a las competencias de MUFACE y al presupuesto aprobado para el ejercicio.
Cuando circunstancias especiales o de necesidad lo exijan, podrán modificarse en el transcurso del año, o bien adoptarse otros nuevos. La ejecución corresponderá a la

Dirección General de la Mutualidad que instrumentará las alternativas y determinará los medios y procedimientos oportunos en orden a su cumplimiento.

La elaboración del anteproyecto de Presupuesto se hará dentro del marco de la Ley General Presupuestaria y de conformidad con el procedimiento que se establezca por el Ministerio de Economía y Hacienda.

La memoria anual será redactada por la Dirección General y, una vez examinada por la Comisión Permanente, se presentará al Consejo General dentro del primer semestre de cada año. Éste se pronunciará sobre la totalidad de la memoria, sin perjuicio de emitir las mociones o calificaciones sobre aspectos parciales que estime convenientes. La memoria anual aprobada y, en su caso, las mociones, se elevarán al Ministro de Administraciones Públicas.

Artículo 4. *Del Presidente del Consejo.*

Corresponde al Presidente del Consejo General representar a éste y ejercer las funciones que la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común atribuye a los Presidentes de los órganos colegiados.

Artículo 5. *De los Vicepresidentes del Consejo.*

Corresponde a los Vicepresidentes ejercer cuantas funciones les encomiende el Consejo General o les delegue el Presidente. Los Vicepresidentes sustituirán a éste, por su orden, en caso de ausencia enfermedad o vacante.

Artículo 6. *De los Consejeros.*

1. Corresponde a los Consejeros ejercer las facultades y funciones que la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común atribuye a los miembros de los órganos colegiados.

2. Los Consejeros perderán su condición por acuerdo del Ministro de Administraciones Públicas o de los sindicatos, conforme al origen de su designación.

Artículo 7. *Régimen de sesiones del Consejo.*

1. El Consejo General se reunirá una vez al trimestre, así como cuando lo convoque su Presidente, a iniciativa propia o a petición del 20 por 100 de sus miembros. En este último caso, los solicitantes propondrán las cuestiones a incluir en el orden del día.

2. El quórum para la constitución válida del Consejo General en primera convocatoria será el establecido en el artículo 26.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. El orden del día de las sesiones ordinarias del Consejo General contendrá la propuesta de aprobación del acta de la sesión anterior y la exposición de las actuaciones y trabajos de la Comisión Permanente y de las Comisiones especiales y Ponencias, así como los temas que el Presidente incluya en el mismo.

4. Las sesiones extraordinarias del Consejo se limitarán al examen de la cuestión que haya originado su convocatoria.

5. De cada sesión se levantará acta por el Secretario y se someterá a aprobación en la siguiente sesión ordinaria, previo reparto del texto a los miembros.

Artículo 8. *Comisión Permanente del Consejo General.*

1. La Comisión Permanente estará integrada por los siguiente miembros:

a) El Director general de MUFACE, que será su Presidente.

b) Los representantes de la Administración Civil del Estado que designe el Presidente del Consejo General de entre los Consejeros de esta representación, en número inferior en uno al de los representantes de los funcionarios.

c) Un Vocal por cada una de las organizaciones sindicales representadas en el Consejo General, elegidos por y entre los respectivos Vocales.

Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, el del Consejo General.

2. Corresponde a la Comisión Permanente:

a) Velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad.
b) Informar las convocatorias para la concesión de prestaciones de carácter anual único, en los casos en que la norma que las establezca así lo disponga.
c) Informar todos los asuntos que le someta la Dirección General, así como aquéllos que deba conocer el Consejo General.

3. La Comisión Permanente se reunirá al menos una vez al trimestre y, en cualquier caso, con anterioridad a las reuniones que celebre el Consejo General.

Artículo 9. *Asesores y expertos.*

A las sesiones del Consejo General y de la Comisión Permanente podrán asistir en calidad de asesores los Directores de Departamento de MUFACE, así como los funcionarios y expertos que estime conveniente el Presidente.

Artículo 10. *Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla.*

1. Las Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla estarán integradas por los siguientes miembros:

a) Por parte de la Administración Civil del Estado:

1.º El Director del Servicio de MUFACE, que será el Presidente de la Comisión.
2.º Los representantes de la Administración que designe el Director general de MUFACE en número inferior en uno al de los representantes de los funcionarios.

b) Por parte de los funcionarios: un Vocal por cada una de las centrales sindicales de ámbito nacional representadas en el Consejo General y un Vocal por cada una de las centrales sindicales de ámbito autonómico representadas en el Consejo General en aquellas Comisiones provinciales y de Ceuta y Melilla que se constituyan en el respectivo territorio autonómico.
Actuará como Secretario, con voz pero sin voto, el del Servicio Provincial, y en Ceuta y Melilla el Jefe de sección correspondiente.

2. Corresponde a las Comisiones Provinciales y de Ceuta y Melilla:

a) Velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo General y de la Comisión Permanente, así como proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean necesarios para el perfeccionamiento de los mismos en su ámbito territorial.
b) Definir los criterios para la concesión de ayudas por asistencia social, con sujeción a las normas reguladoras y a los créditos asignados.
c) Informar los asuntos que le someta su Presidente.

3. Las Comisiones de este artículo se reunirán al menos bimestralmente.

Artículo 11. *Dirección General de MUFACE.*

1. La Dirección General de MUFACE se estructura en las siguientes unidades con nivel orgánico de Subdirección General:

a) Secretaría General.
b) Departamento de Gestión Económica y Financiera.
c) Departamento de Prestaciones Sanitarias.
d) Departamento de Prestaciones Sociales.

En cada una de las provincias existirá un Servicio Provincial e igualmente existirán Servicios en Ceuta y Melilla.
Asimismo, por la Dirección General se podrán establecer Oficinas Delegadas de los Servicios Provinciales cuando existan circunstancias que lo hagan aconsejable.

2. El Director general de MUFACE, que será nombrado y separado libremente de su cargo por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, asume la representación legal del organismo, así como las competencias de dirección, gestión e inspección de las actividades del mismo para el cumplimiento de sus fines y, en concreto, las siguientes:

a) Dirigir los servicios administrativos y técnicos de la Mutualidad General.

b) Promover las normas que en el ámbito del Mutualismo administrativo correspondan a la Mutualidad, así como aprobar las instrucciones necesarias para su desarrollo y ejecución.

c) Disponer los gastos y ordenar los pagos de la Mutualidad sobre prestaciones y funcionamiento, así como gestionar sus recursos financieros.

d) Elaborar la memoria anual de actividades y el balance de cuentas y resultados.

e) Elaborar el anteproyecto anual de los presupuestos de la Mutualidad, ejercer las competencias del organismo en cuanto entidad contable y dirigir la gestión económico-financiera de la Mutualidad.

f) Resolver en materias de afiliación, altas y bajas de mutualistas y beneficiarios de MUFACE.

g) Determinar la forma en que se dispensará la asistencia sanitaria conforme a lo dispuesto en el artículo 75, apartado 3, del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Decreto 843/1976, de 18 de marzo.

h) Planificar, regular y evaluar las prestaciones a mutualistas y beneficiarios.

i) Reconocer las prestaciones a mutualistas y beneficiarios.

j) Representar a la Mutualidad en todos los actos y contratos que se celebren, así como ante las autoridades, Juzgados, Tribunales, organismos y entidades y personas naturales y jurídicas.

k) Celebrar contratos, así como convenios de colaboración, incluidos los conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria, con entidades públicas y privadas cuya actividad sea precisa para el mejor cumplimiento de sus fines, de acuerdo con la legislación aplicable.

l) Gestionar y administrar los bienes y derechos patrimoniales de la Mutualidad.

m) Enajenar, previo informe del Consejo General y con la autorización del Consejo de Ministros, aquellos elementos del patrimonio de la Mutualidad que dejen de ser útiles para el cumplimiento de sus fines.

n) Llevar las relaciones con otros organismos.

ñ) Ejercer aquellas competencias de dirección o gestión que le atribuyan las normas vigentes.

Artículo 12. *Secretaría General de MUFACE.*

A la Secretaría General de MUFACE le corresponden las siguientes funciones:

a) La asistencia técnica de los órganos colegiados de la Mutualidad.

b) La conservación, intendencia y funcionamiento de los edificios administrativos, los servicios técnicos y de mantenimiento, los suministros y adquisiciones, el régimen interior y los asuntos generales, así como el inventario de los bienes.

c) La gestión de los recursos humanos, la ejecución de los planes de mejora del rendimiento, la acción social y la formación del personal de la Mutualidad.

d) La realización de estudios, informes y documentación técnica necesarios para la gestión atribuida a la Mutualidad, así como la preparación y tramitación de normas, instrucciones y órdenes de servicio, el régimen del colectivo y la información administrativa en relación con el campo de aplicación del Mutualismo administrativo.

e) La elaboración y tramitación de informes sobre los recursos y reclamaciones sobre régimen de MUFACE, así como del personal adscrito a la Mutualidad.

f) La gestión de los bienes inmuebles de las antiguas Mutualidades integradas en MUFACE.

g) La elaboración y aplicación del plan informático, la gestión de la infraestructura técnica y de comunicaciones y de las tecnologías de la información.

h) Las relaciones con otros organismos y cuantas otras no estén específicamente atribuidas a otros Departamentos.

Artículo 13. *Departamento de Gestión Económica y Financiera.*

Al Departamento de Gestión Económica y Financiera le corresponden las siguientes funciones:

a) La elaboración del presupuesto del organismo, el seguimiento y análisis de la evolución de sus estados de ingresos y gastos y la tramitación de las modificaciones presupuestarias.
b) La gestión y control de los diferentes recursos económicos y de los gastos y pagos, tanto los de acción social como de funcionamiento interno, así como el ejercicio de la actividad contractual administrativa.
c) El desarrollo de la organización de la contabilidad de conformidad con las normas contables, mediante el establecimiento de los adecuados métodos y procedimientos.

Artículo 14. *Departamento de Prestaciones Sanitarias.*

Al Departamento de Prestaciones Sanitarias le corresponden las siguientes funciones:

a) La planificación, evaluación, regulación, seguimiento y control de la prestación de asistencia sanitaria recogida en el artículo 14.1.1.º) de la Ley 29/1975, de 27 de junio.
b) La gestión, administración y propuesta de resolución de la prestación de asistencia sanitaria, en los casos en los que estas competencias no hayan sido delegadas por la Dirección General en los servicios periféricos.
c) La presidencia de las Comisiones Mixtas Nacionales previstas en los conciertos suscritos por MUFACE para la prestación de la asistencia sanitaria.

Artículo 15. *Departamento de Prestaciones Sociales.*

Al Departamento de Prestaciones Sociales le corresponden la siguientes funciones:

a) La planificación, evaluación y regulación, seguimiento y control de las prestaciones sociales recogidas en el artículo 14.1 de la Ley 29/1975, de 27 de junio, y demás normativa de aplicación, con exclusión de las atribuidas al Departamento de Prestaciones Sanitarias, así como de las prestaciones correspondientes a las Mutualidades integradas en el Fondo Especial.
b) La gestión, administración y propuesta de resolución de las prestaciones indicadas en el párrafo a) de este artículo, en los casos en los que estas competencias no hayan sido delegadas por la Dirección General en los servicios periféricos.

Artículo 16. *Suplencias.*

La suplencia del Director general de MUFACE en los casos de vacante, ausencia y enfermedad, corresponde al Secretario general y a los titulares de los Departamentos de MUFACE por el mismo orden en que aparecen en la estructura del presente Real Decreto.

Artículo 17. *Servicios Provinciales y Servicios de Ceuta y Melilla.*

Al frente de cada Servicio Provincial y en los Servicios de Ceuta y Melilla existirá un Director nombrado por el Ministro de Administraciones Públicas a propuesta del Director general de MUFACE, de conformidad con las previsiones que establezcan las correspondientes relaciones de puestos de trabajo.
El Director del Servicio asume la dirección, coordinación, programación, ejecución y control de la actividad administrativa y técnica de la Mutualidad, y en concreto tiene las siguientes competencias y atribuciones, en su ámbito territorial:

a) Representa a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
b) Ejerce la jefatura de los servicios administrativos de la Mutualidad y responde de su eficacia.
c) Cumple y hace cumplir los acuerdos y resoluciones de la Dirección General de MUFACE.
d) Dicta resoluciones en las materias que le sean atribuidas expresamente o por delegación.

e) Preside las Comisiones Mixtas Provinciales previstas en los conciertos suscritos por MUFACE para la prestación de la asistencia sanitaria.

f) Desempeña la jefatura superior del personal del Servicio.

g) Eleva a la Dirección General de MUFACE cuantos informes, estudios, propuestas y programas de actuación sirven para el mejor cumplimiento de los fines que a MUFACE le están encomendados.

h) Elabora anualmente la memoria y rinde cuenta de los fondos asignados a su Servicio.

i) Ejerce cualquier otra competencia o atribución que le venga asignada por disposición legal, reglamentaria o por resolución de la Dirección General de MUFACE.

Artículo 18. *Secretarios de los Servicios Provinciales.*

En todos los Servicios Provinciales existirá un Secretario, nombrado entre funcionarios de carrera de las Administraciones públicas de conformidad con las previsiones que a estos efectos establezcan las correspondientes relaciones de puestos de trabajo, al que le corresponde, como segundo jefe del Servicio Provincial y bajo la dirección del Director provincial, asegurar el funcionamiento y coordinación de los servicios internos del mismo, así como cuanto le encomiende el Director provincial en materia de su competencia, y asimismo ejercerá las siguientes funciones:

a) La administración y régimen interior del Servicio Provincial.

b) La jefatura inmediata del personal del Servicio Provincial.

c) La información administrativa y sobre las disposiciones relativas a la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

d) Da fe de cuantos documentos se tramiten u obren en el Servicio Provincial, en los casos en que proceda.

e) Custodia de los libros, documentos y archivos del Servicio Provincial.

f) Ejerce la Secretaría de la Comisión Provincial respectiva.

Artículo 19. *Los Jefes de Oficinas Delegadas.*

Los Jefes de Oficinas Delegadas ejercen las competencias que les atribuya la Dirección General de MUFACE.

Artículo 20. *Suplencias en Servicios Provinciales, Servicios y Oficinas Delegadas.*

1. Los Directores de los Servicios Provinciales serán suplidos en caso de ausencia, vacante o enfermedad por el Secretario de los respectivos Servicios. En Ceuta y Melilla, la suplencia corresponderá al respectivo Jefe de sección.

2. Los Jefes de las Oficinas Delegadas serán suplidos, en caso de ausencia, vacante o enfermedad y para el ejercicio de competencias, por el Jefe de unidad de gestión o titular del puesto de trabajo que en cada supuesto designe el Director general de MUFACE.

Disposición adicional primera. *Régimen de recursos.*

Las resoluciones dictadas en materia de Mutualismo administrativo por el órgano competente de MUFACE no pondrán fin a la vía administrativa, siendo susceptibles de recurso ordinario ante el Ministro de Administraciones Públicas.

Disposición adicional segunda. *Régimen general de los órganos colegiados.*

1. La actuación y funcionamiento de los órganos colegiados regulados en este Real Decreto se sujetarán en cuanto a su constitución y convocatoria a lo expuesto en el mismo. En lo no previsto se aplicarán las normas contenidas en el capítulo II del Título II de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Los miembros representantes de los funcionarios en los órganos colegiados de MUFACE habrán de tener la condición de mutualistas.

Disposición adicional tercera. *Dietas.*

Los miembros de los órganos colegiados de MUFACE podrán percibir las dietas de alojamiento y manutención, así como los gastos de viaje, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre indemnizaciones por razón del servicio.

Disposición adicional cuarta. *Supresión de órganos.*

Quedan suprimidos los siguientes órganos:

a) Departamento Financiero.
b) Departamento de Prestaciones Básicas.
c) Departamento Económico Actuarial.

Disposición adicional quinta. *Delegación de competencias.*

Por el Director general de MUFACE se realizarán las delegaciones de competencias dentro del marco establecido en el presente Real Decreto, y teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 13 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición transitoria única. *Unidades y puestos de trabajo con rango inferior a Subdirección General.*

Las unidades y puestos de trabajo con nivel orgánico inferior a Subdirección General continuarán subsistentes y serán retribuidas con cargo a los mismos presupuestos hasta que se aprueben las correspondientes relaciones de puestos de trabajo de la Mutualidad adaptadas a la estructura orgánica que se aprueba por este Real Decreto. Dicha adaptación en ningún caso podrá generar un incremento de gasto público e, incluso, la posible disminución de coste que pueda suponer la aplicación del presente Real Decreto no podrá ser compensada en reestructuraciones futuras o para financiar modificaciones de relaciones de puestos de trabajo.

Las unidades y puestos de trabajo encuadrados en los órganos suprimidos por este Real Decreto se adscribirán provisionalmente mediante Resolución del Director general de MUFACE, hasta tanto entre en vigor la nueva relación de puestos de trabajo, a los nuevos órganos regulados en este Real Decreto en función de las atribuciones que éstos tienen asignados.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Se derogan las siguientes disposiciones:

El Real Decreto 143/1977, de 21 de enero, por el que se reestructura orgánicamente con carácter definitivo la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

El Real Decreto 1200/1978, de 12 de mayo, sobre competencias y atribuciones de sus Delegaciones y creación de las Juntas Provinciales y Ministeriales de MUFACE.

El Real Decreto 344/1985, de 6 de marzo, que reestructura los órganos de gobierno, administración y representación de MUFACE.

2. Asimismo, quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan a este Real Decreto.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

Se autoriza al Ministro de Administraciones Públicas para que, previo cumplimiento de los trámites legales oportunos, adopte las medidas que sean necesarias para el desarrollo y ejecución del presente Real Decreto.

Disposición final segunda. *Modificaciones presupuestarias.*

Por el Ministerio de Economía y Hacienda se llevarán a cabo las modificaciones presupuestarias precisas para el cumplimiento de lo previsto en este Real Decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

§ 4

Resolución de 2 de agosto de 2022, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de competencias

Ministerio de Hacienda y Función Pública
«BOE» núm. 190, de 9 de agosto de 2022
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2022-13448

Mediante Resolución de 25 de mayo de 2018, se reguló la delegación de competencias de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

Con posterioridad a la aprobación y entrada en vigor de esa norma, se han adoptado numerosas medidas extraordinarias en muy diversos ámbitos, encaminadas a gestionar y mitigar la crisis sanitaria provocada en los últimos años por el COVID-19. El último hito importante, en relación con esas medidas excepcionales, lo ha marcado el Real Decreto 286/2022, de 19 de abril, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Ese real decreto dispone que, con carácter general, no resultará preceptivo el uso de mascarillas, si bien añade la posibilidad de que las personas responsables en materia de prevención de riesgos laborales, de acuerdo con la correspondiente evaluación de riesgos del puesto de trabajo, puedan determinar las medidas preventivas adecuadas que deban implantarse en el lugar de trabajo o en determinados espacios de los centros de trabajo, incluido el posible uso de mascarillas, si así se derivara de la referida evaluación.

De conformidad con todo ello y siguiendo el procedimiento de actuación aprobado por el Ministerio de Sanidad, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales de MUFACE, en su respectivo ámbito territorial, han evaluado las circunstancias concretas de cada centro de trabajo de los Servicios Provinciales de esta Mutualidad, determinando en algunos casos el uso obligatorio de la mascarilla de los trabajadores y trabajadoras para evitar los riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.

Por otra parte, y en el marco del recientemente aprobado Plan estratégico MUFACE Avanza 2021-2023, se ha detectado la necesidad de desconcentrar determinadas competencias en las direcciones provinciales, a fin de cumplir los objetivos prioritarios fijados por el referido Plan para la Mutualidad, especialmente, en el ámbito de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas.

En concreto, resulta necesario que la tramitación y resolución de los expedientes relativos a prestaciones farmacéuticas ambulatorias, en concreto las que exigen visado, se realice de un modo más ágil y eficiente desde el Servicio provincial oportuno, sin que hasta ahora se haya delegado expresamente esa competencia cuya titularidad recae sobre la Dirección General de la Mutualidad.

También se ha comprobado que resulta necesario, por un lado, actualizar el umbral de los pagos delegados que requieren autorización del Departamento de Gestión Económica y Financiera del Organismo, ya que por una parte en materia de prestaciones el límite actual

ha quedado desfasado. Por otro, en el caso de los medicamentos de farmacia hospitalaria, esta autorización carece de sentido al contar con un procedimiento propio (FDH) cuya resolución está condicionada al informe preceptivo y vinculante del Departamento de Prestaciones Sanitarias, siendo aconsejable prescindir de ella y agilizar la realización de estos pagos conforme viene solicitando la Intervención delegada en el Organismo en sus informes de fiscalización sobre el gasto de farmacia hospitalario.

La relevancia de estas modificaciones que afectan a la gestión de la Mutualidad aconseja dictar una nueva resolución sobre delegación de competencias, ampliando las delegadas en las Direcciones de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla, por resultar todo ello conveniente para alcanzar los fines señalados y mejorar la eficacia de la gestión de sus competencias.

En razón de lo expuesto, en virtud de las facultades conferidas por la disposición adicional quinta del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, y teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dispongo:

Primero. *Delegación de competencias en la persona titular de la Secretaría General.*

Se delegan en la persona titular de la Secretaría General de la Mutualidad las siguientes competencias:

a) Las que el ordenamiento jurídico atribuye al titular de la Dirección General como órgano de contratación, excepto las de autorización de gastos y ordenación de pagos. Se exceptúan igualmente las correspondientes a la celebración de convenios, las encomiendas de gestión a que se refiere el artículo 6.3 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, y las de conciertos o contratos suscritos con entidades públicas y privadas para la prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica.

b) La gestión y administración de los bienes y derechos patrimoniales de la Mutualidad a que se refiere el párrafo l) del apartado 2 del artículo 11 del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

c) Los acuerdos de baja en el inventario, con enajenación en su caso, de aquellos bienes muebles propiedad de la Mutualidad que dejen de ser útiles para el servicio.

d) La resolución sobre altas, bajas y variaciones de las personas titulares y beneficiarios y beneficiarias de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial que reciben asistencia sanitaria y que no están, a su vez, integrados en el Fondo General.

Segundo. *Delegación de competencias en la persona titular del Departamento de Gestión Económica y Financiera.*

Se delegan en la persona titular del Departamento de Gestión Económica y Financiera las siguientes competencias:

a) Autorizar y comprometer los gastos, así como reconocer obligaciones, a excepción de aquellos que se refieren a los conciertos o contratos suscritos con entidades públicas o privadas para la prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica, y los referidos a atenciones protocolarias y representativas.

b) Ordenar los pagos, con las excepciones del párrafo anterior y de lo previsto en los párrafos 1, 2, 4 y 5 del apartado quinto, así como el reconocimiento del derecho a la devolución de ingresos indebidos y la autorización y ordenación de pagos extrapresupuestarios.

c) Conformar los justificantes de gasto y ordenar los pagos librados al exterior con cargo a fondos a justificar para el reintegro de gastos de asistencia sanitaria, cuando dichos reintegros se efectúen a organismos competentes de los Estados incluidos en el ámbito de aplicación de los Reglamentos europeos sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

d) Aprobar las nóminas del personal al servicio de MUFACE, de pensiones del Fondo Especial y de asistencia a la discapacidad, a extinguir, e hijo o hija o menor acogido a cargo discapacitado.

e) Aprobar las cuentas justificativas de los anticipos de caja fija y de los pagos a justificar.

f) Aprobar la Cuenta Única de Prestaciones y ordenar el pago, a la Agencia Tributaria, con cargo a esta cuenta, de las retenciones del impuesto sobre la renta de la persona físicas (IRPF) de aquellas prestaciones consideradas renta.

g) Resolver, en materia de pensiones y prestaciones de las Mutualidades integradas del Fondo Especial, los expedientes de:

1.º Rehabilitación y suspensión del pago, así como descuentos, modificación de datos económicos o personales y sus correspondientes liquidaciones.

2.º Regularización de pensiones concurrentes y sus correspondientes liquidaciones.

h) Resolver, en materia de prestaciones por hijo o hija o menor acogido a cargo discapacitado y asistencia a la discapacidad, a extinguir, los expedientes de liquidación derivados de bajas en nómina, con inclusión de los descuentos derivados de dichas liquidaciones o de cualquier tipo de resolución administrativa o judicial.

i) Autorizar los documentos contables que procedan en cada caso respecto a las competencias que tiene delegadas en materia de gastos y también los correspondientes a las atenciones protocolarias y representativas.

j) Formalizar los instrumentos materiales de pago con la firma mancomunada que en cada caso corresponda, sin perjuicio de las suplencias que resulten procedentes y de las normas específicas para los pagos satisfechos con cargo a la cuenta única de prestaciones y con las excepciones previstas en el apartado sexto de esta resolución, así como autorizar los movimientos internos de Tesorería entre las cuentas bancarias a nombre de MUFACE.

Tercero. *Delegación de competencias en la persona titular del Departamento de Prestaciones Sanitarias.*

Se delega en la persona titular del Departamento de Prestaciones Sanitarias la resolución de los expedientes de ayudas por tratamientos especiales.

Cuarto. *Delegación de competencias en la persona titular del Departamento de Prestaciones Sociales.*

1. Se delega en la persona titular del Departamento de Prestaciones Sociales la resolución de expedientes correspondientes a las siguientes pensiones y otras prestaciones, con excepción de las facultades que se señalan en el apartado segundo:

a) Las de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial, salvo la resolución de las reclamaciones sobre cumplimiento de los conciertos de asistencia sanitaria.

b) Las de hijo o hija o menor acogido a cargo discapacitado y de asistencia a la discapacidad, a extinguir.

2. Asimismo, se delega en la persona titular del Departamento de Prestaciones Sociales la adopción de las resoluciones que dan publicidad a las puntuaciones mínimas y a los designados con puntuación mínima necesaria para la obtención de las becas de residencia.

Quinto. *Delegación de competencias en las personas titulares de las Direcciones de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla.*

Se delegan en las personas titulares de las Direcciones de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla las siguientes competencias:

1. En relación con el colectivo adscrito.

1.1 La resolución sobre los procedimientos de afiliación a la Mutualidad y de alta de mutualistas.

1.2 La resolución o adjudicación, según corresponda, de los expedientes relativos a las prestaciones que a continuación se enumeran y que comprenderá, cuando proceda, la

declaración y revisión de los grados de incapacidad, la extinción o anulación del derecho a la percepción de las prestaciones, la revisión de su importe, así como el pago:

a) Subsidio por incapacidad temporal, subsidio por riesgo durante el embarazo y subsidio por riesgo durante la lactancia natural. En estas situaciones se comprenden, asimismo, las facultades de control y seguimiento, así como de admisión o inadmisión de las solicitudes de reconocimiento médico.
b) Remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido.
c) Becas de residencia.
d) Las ayudas de los programas sociosanitarios.
e) Ayudas asistenciales, de acuerdo con los criterios definidos por la correspondiente Comisión Provincial o de Ceuta y Melilla, dentro de los créditos asignados a cada Servicio Provincial para esta finalidad y los parámetros de homogeneización fijados por la Dirección General, previo informe del Consejo General.
f) Prestación farmacéutica de dispensación hospitalaria. Su resolución está condicionada al informe preceptivo y vinculante del Departamento de Prestaciones Sanitarias.

1.3 La declaración de incapacidad permanente parcial y la resolución de los expedientes sobre reconocimiento del derecho a las prestaciones derivadas de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, así como la resolución de los expedientes sobre indemnización por lesiones permanentes no invalidantes.
1.4 La resolución de las reclamaciones sobre cumplimiento de los conciertos de asistencia sanitaria, con intervención de la correspondiente Comisión Mixta, en los términos que establezcan los conciertos vigentes en cada momento.

2. Con independencia del colectivo adscrito.

2.1 La resolución de los procedimientos de baja y variaciones de datos de personas titulares y beneficiarios y beneficiarias de la Mutualidad, así como de alta de estas últimas, salvo aquellas que supongan un cambio del Servicio Provincial de adscripción ocasionado por el cambio de provincia de destino o de residencia y las correspondientes a los cruces reglados de depuración de colectivo.
2.2 La expedición de la Tarjeta Sanitaria Europea o su Certificado Provisional Sustitutorio, en la forma en que se establezca por instrucción dictada por el Director o Directora General.
2.3 La resolución de los expedientes correspondientes a las prestaciones que a continuación se enumeran y que comprenderá, cuando proceda, la extinción o anulación del derecho a la percepción de las prestaciones, la revisión de su importe, así como el pago:

a) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.
b) Becas de estudio.
c) Subsidio de jubilación.
d) Subsidio por defunción.
e) Ayuda de sepelio.
f) Ayudas económicas para adquisición de vivienda.
g) Reintegros de gastos de asistencia sanitaria, a excepción de las ayudas por tratamientos especiales y los que deriven de los reintegros indicados en el párrafo c) del apartado segundo.
h) Prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria, recogidas en los anexos I a IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina, o normativa que la sustituya.
i) Prestación farmacéutica ambulatoria que exija visado.
j) Medidas de seguridad y salud y prevención de riesgos laborales que se circunscriban al ámbito del Servicio Provincial.

2.4 El pago de los expedientes de las ayudas por tratamientos especiales.

3. Todos los pagos delegados cuyo importe sea superior a 50.000 euros, requerirán autorización previa de la persona titular del Departamento de Gestión Económica y

Financiera, salvo los correspondientes a la prestación de farmacia de dispensación hospitalaria a los que se refiere la letra f) del punto 1.2 del apartado quinto, para los que no se precisa autorización, cualquiera que fuere su importe.

4. En relación con su respectiva Comisión Provincial o de Ceuta y Melilla, la autorización de comisiones de servicios, con derecho a las indemnizaciones correspondientes, a los miembros de la Comisión Provincial de MUFACE, con motivo de las actividades de las mismas.

5. Conformar los justificantes de gasto y ordenar los pagos que, en el ámbito de su respectiva caja pagadora, hayan de efectuarse con cargo a anticipos de caja fija o fondos a justificar distintos a los señalados en el párrafo c) del apartado segundo.

6. Formalizar los instrumentos materiales de pago con la firma mancomunada que corresponda, sin perjuicio de las suplencias que resulten procedentes, de los gastos recogidos en este apartado.

7. Autorizar los desplazamientos del personal a su cargo, dentro del ámbito del término municipal, con resarcimiento de gastos.

8. Resolver los expedientes de reintegro o compensación de pagos indebidos, derivados de la extinción o anulación del derecho a la percepción de las prestaciones pagadas en el ejercicio de sus competencias.

Sexto. *Delegación de competencias en las personas titulares de las jefaturas de las Oficinas Delegadas.*

1. Las competencias enumeradas en los párrafos 1, 2 y 8 del apartado quinto se delegan en los titulares de las jefaturas de las Oficinas Delegadas, excepto para la resolución de los expedientes de ayudas asistenciales, para la resolución de las reclamaciones sobre cumplimiento de los conciertos de asistencia sanitaria, con intervención de la correspondiente Comisión Mixta, en los términos que establezcan los conciertos vigentes, así como para la autorización de comisiones de servicios y de desplazamientos del personal a su cargo. La referencia hecha en dichos apartados a los «colectivos respectivos» debe entenderse efectuada al conjunto del colectivo provincial.

2. Dicha delegación alcanza a la formalización de los instrumentos materiales de pago con la firma mancomunada que corresponda, sin perjuicio de las suplencias que resulten procedentes, de los gastos recogidos en dichos párrafos.

Séptimo. *Abstención en el ejercicio de las competencias delegadas.*

1. Queda, en cualquier caso, excluida de la delegación contenida en la presente disposición, la resolución de los expedientes en los que concurra, en relación con la persona titular del órgano destinatario de la delegación, alguna de las causas de abstención legalmente establecidas.

2. Estos expedientes, una vez instruidos, se resolverán por parte de la persona titular de la Dirección General.

Octavo. *Constancia de la delegación de competencias en las resoluciones.*

En todas las resoluciones que se dicten en virtud de la delegación de competencias regulada en la presente Resolución, debe hacerse constar, expresamente, tal circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

Noveno. *Revocación y avocación de las competencias delegadas.*

1. Las delegaciones que se establecen y se aprueban en la presente Resolución podrán ser revocadas en cualquier momento por el órgano delegante.

2. Asimismo, también en cualquier momento, podrá avocarse el conocimiento de un asunto concreto de entre los recogidos en la presente Resolución, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Décimo. *Habilitación por insuficiencia de medios.*

Si un Servicio Provincial o de Ceuta y Melilla u Oficina Delegada no dispusiera de los medios para ejercer las competencias delegadas, la persona titular de la Dirección General podrá habilitar dicho ejercicio, total o parcialmente, en la del Servicio Provincial o de Ceuta y Melilla o de la Oficina Delegada que en cada caso sea conveniente para el normal desarrollo de los servicios.

Undécimo. *Revocación de la Resolución de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de 25 de mayo de 2018.*

Queda sin efecto la Resolución de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de 25 de mayo de 2018, sobre delegación de competencias.

Duodécimo. *Entrada en vigor.*

La presente resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

§ 5

Orden APU/284/2004, de 2 de febrero, que regula el procedimiento de ingreso de las cotizaciones de los mutualistas a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 39, de 14 de febrero de 2004
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2004-2755

El Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, en su capítulo III, introducen novedades en el régimen de ingresos por cotizaciones a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

En concreto, articula un régimen general de cotización en el que se incluyen los mutualistas obligatorios cuyas cuotas se recaudan mediante descuentos en nómina y un régimen singular que lo conforman los mutualistas voluntarios y los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales a los que no se les retenga la cuota en el puesto efectivo que desempeñen y no perciban trienios de su destino de origen o los perciban en cuantía insuficiente para cubrir la correspondiente cotización, satisfaciéndose esta última por el procedimiento que se determine.

Mediante el presente Proyecto de Orden se desarrolla lo dispuesto en el Reglamento General en materia de cotizaciones y específicamente el procedimiento para la recaudación e ingreso de la cuota en virtud de la habilitación dada en este sentido al Ministro de Administraciones Públicas –disposición final segunda– por el mencionado Reglamento.

En consecuencia, previo informe del Ministerio de Hacienda, dispongo:

Primero. *Base de cotización.*

1. La base de cotización a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) será la establecida en cada momento, como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos.

2. La base de cotización de los funcionarios en prácticas será la correspondiente al Cuerpo de la Administración Civil del Estado al que aspiren acceder como funcionarios de carrera. Para determinar la base de cotización de los funcionarios en prácticas que ya tuvieran la condición de mutualistas en alta, se estará a lo dispuesto en el artículo 25.4 c) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

3. En los supuestos de cesación progresiva de actividades así como en los casos de funcionarios a los que cualquier norma autorice a prestar servicio en régimen de jornada reducida, la base reguladora se reducirá en la misma proporción que sus retribuciones, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional quinta, apartado 4, del Real Decreto 365/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de situaciones

administrativas de los Funcionarios Civiles de la Administración General del Estado y en el artículo 25.4 a) del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, respectivamente.

Segundo. *Determinación de la cuota.*

1. La cuantía mensual de la cuota se obtendrá multiplicando la base de cotización anual –reducida en su caso–, por el tipo de cotización establecido por la Ley de Presupuestos Generales del Estado para cada ejercicio, y dividiendo el resultado entre catorce. En los meses de junio y diciembre se abonará la cuota doble.

2. La determinación de la cuota en los meses en los que se cause el alta o la baja en MUFACE y en aquéllos en los que las pagas extraordinarias no se perciban completas, se ajustará a las siguientes reglas:

a) La cuota mensual se liquidará por días en el mes de toma de posesión del primer destino en el Cuerpo, Escala o plaza de los incluidos en el ámbito de MUFACE, en el de reingreso al servicio activo desde una situación que hubiese llevado consigo la baja en MUFACE y en el de cese en el servicio activo, siempre que no sea por fallecimiento o jubilación, con pase a una situación que implique la baja en MUFACE. Igual criterio se adoptará para los mutualistas que pasen a la situación de excedencia para atender el cuidado de hijos o familiares y, en el mes que, desde esa situación, pasen a otra con obligación de cotizar.

b) La cuota correspondiente a la cotización por la paga extraordinaria se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción en que se minore dicha paga, como consecuencia de abonarse la misma en cuantía proporcional al tiempo en que se haya permanecido en situación de servicio activo.

Tercero. *Cumplimiento de la obligación de cotizar. Procedimientos de ingreso de cuotas.*

1. Régimen General de cotización.

1.1 Están sometidos al Régimen General de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retienen de su nómina el importe de la cuota de la Mutualidad.

1.2 Procedimiento de ingreso e información a MUFACE.–El procedimiento de ingreso y remisión de información periódica a MUFACE será el siguiente:

a) Por el importe de las cuotas deducidas cada mes y dentro de los cinco primeros días del siguiente, los sujetos responsables del ingreso de las cuotas a que se refiere el artículo 31.1 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo expedirán órdenes de transferencia a las cuentas bancarias abiertas con esta finalidad a nombre de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Igualmente comunicarán la ejecución de dichas órdenes de transferencia por la entidad financiera correspondiente en la forma que establezca la Mutualidad.

b) Las habilitaciones y oficinas pagadoras facilitarán a MUFACE, bien directamente cuando a ellas corresponda la transferencia de los ingresos, bien a través de los órganos a que se refiere el apartado a) en otros supuestos, relación informatizada de los descuentos efectuados, con periodicidad mensual.

Dicha relación se confeccionará y remitirá de acuerdo con las especificaciones que se señalen por la Mutualidad y se consignará el contenido mínimo a que se refiere el artículo 35.1 del Reglamento.

2. Régimen Singular de Cotización.

2.1 Están sometidos al Régimen Singular de Cotización:

a) Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales, en el supuesto de que sus cuotas no puedan ser hechas efectivas por el régimen general de cotización, retención en la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, o con cargo a los trienios que perciba de su puesto de destino de origen.

b) Los funcionarios que soliciten el mantenimiento facultativo del alta como mutualistas voluntarios.

2.2 Procedimiento de pago.–El régimen singular de cotización consiste en el pago directo por los mutualistas de las cuotas correspondientes, mediante el sistema de cargo en cuenta, sin preaviso, de las órdenes de adeudo correspondientes a los recibos emitidos por la Mutualidad General. Para ello, los interesados deberán tramitar, a través de los Servicios Provinciales u Oficinas Delegadas de MUFACE, la correspondiente autorización para dicho adeudo bancario.

2.3 Períodos de liquidación y de ingreso de las cuotas.–La emisión de los recibos correspondientes a las cuotas de los mutualistas a que se refiere el apartado tercero, punto 2.1, se hará por trimestres naturales vencidos y, en la cuantía que figure en los mismos, aparecerá prorrateada la parte correspondiente a las cuotas de las pagas extraordinarias.

En el caso de los mutualistas voluntarios, los recibos incluirán su cotización correspondiente y la aportación del Estado.

2.4 Plazo de ingreso.–El ingreso se llevará a cabo en el mes siguiente al trimestre al que corresponden las cuotas, es decir, en los meses de abril, julio, octubre y enero.

2.5 Recargos.–Las cuotas ingresadas fuera de plazo por los sujetos indicados en el punto 2.1 b) tendrán el siguiente recargo de mora:

a) El cinco por ciento si se abonan dentro de los dos meses naturales siguientes al vencimiento del plazo reglamentario.

b) El veinte por ciento si se abonan transcurrido el plazo anterior y antes de iniciarse la vía de apremio.

2.6 Baja por impago.–En el supuesto del mantenimiento facultativo de la situación de alta, transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso indicado en el apartado tercero, punto 2.4, sin que el interesado hubiera ingresado las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en la Mutualidad General, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas pendientes hasta la fecha efectiva de baja.

2.7 Acreditación de ingreso de cuotas.–Los mutualistas que pagan sus cotizaciones a través del Régimen Singular de Cotización deberán aportar los justificantes de pago en el caso de que les fuesen requeridos por la Mutualidad.

Cuarto. *Procedimiento de devolución de cuotas.*

1. Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de las mismas ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años, a partir de la fecha en que se hubieran hecho efectivas.Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubieren satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio así como el interés legal del dinero aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

2. Las devoluciones de cuotas ingresadas indebidamente, se acordarán por la Mutualidad General, previa instrucción del oportuno procedimiento, a solicitud del mutualista interesado o bien de oficio. No obstante, si la devolución tuviera su origen en errores de hecho, materiales o aritméticos, comprobados por las respectivas intervenciones, serán las habilitaciones correspondientes las que lleven a cabo, de oficio, la devolución.

El procedimiento será el siguiente:

2.1 Devolución mediante descuento o deducción en las cotizaciones a MUFACE.

a) A estos efectos los habilitados, a partir de la primera nómina que se elabore, una vez tengan conocimiento de los acuerdos de MUFACE reconociendo el derecho de devolución a los interesados, o, en su caso, una vez comprobados los errores de hecho, materiales o aritméticos, que den lugar a devolución, deducirán el importe a devolver en concepto de cuota del interesado.

Los importes que se deducirán en cada nómina no podrán exceder para cada interesado del importe de la cuota correspondiente a cada mensualidad. Por lo tanto, si el importe de la devolución fuera superior a dicha cuota, se seguirán practicando descuentos en las nóminas sucesivas hasta la total compensación de la cantidad a devolver.

b) La transferencia o ingreso mensual se efectuará por la diferencia entre ingresos por cuotas y pagos por devoluciones, reflejándose en la relación informatizada que se envíe el

importe de éstas realizadas en el mes al que se refiere dicha relación, con indicación de los mutualistas a quienes corresponden.

c) En la nómina en la que se produjo la causa de la devolución se dejará constancia del motivo de la misma y de la operación de rectificación.

d) Las nóminas donde se recojan las devoluciones que se regulan en la presente Orden deberán incluir, a efectos justificativos, según los casos, copia de la comunicación de la Mutualidad sobre el acuerdo de devolución o certificación de los habilitados correspondientes sobre los datos personales y circunstancias que inciden en la devolución.

2.2 Devolución por la Mutualidad, mediante mandamiento de pago.–Cuando el cobro de las cuotas no se efectúe a través de deducción en nómina, o la cantidad a devolver exceda del producto de multiplicar por catorce la cuota a MUFACE con cargo a la cual procedería practicar la primera deducción, o así se decida por la Mutualidad General a la vista de las circunstancias alegadas por el mutualista, la devolución se realizará directamente, mediante el correspondiente mandamiento de pago a favor del interesado. A tal efecto, éste indicará la cuenta bancaria donde debe efectuarse la transferencia de la devolución.

Quinto. *Procedimiento de ingreso de las cuotas a las mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE.*

1. El ingreso de las cuotas de los socios y beneficiarios de las mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE, a los que se refiere la disposición adicional sexta del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, que continúen cotizando voluntariamente a las mismas, se realizará a través del Régimen Singular de cotización, mediante el sistema de pago domiciliado en cuenta bancaria.

2. El ingreso de estas cuotas se realizará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

2.1 Períodos de liquidación y de ingreso de las cuotas.–El período de liquidación de las cuotas de los mutualistas comprendidos en este apartado será semestral.

La emisión de los recibos correspondientes se hará por semestres naturales vencidos.

El ingreso se realizará mediante cargo en cuenta sin preaviso de las órdenes de adeudo de los recibos emitidos por la Mutualidad, a través de la entidad bancaria propuesta por los mutualistas, en el mes siguiente al semestre al que corresponden las cuotas.

2.2 Bajas por impago de cuota.–Transcurridos seis meses desde el vencimiento de los plazos de ingreso a los que se refiere el apartado quinto, punto 2.1, es decir desde el 31 de julio para las cuotas correspondientes al primer semestre, y desde el 31 de enero siguiente para las del segundo semestre, sin que el interesado haya ingresado las cuotas con los recargos que procedan, se causará baja en la correspondiente Mutualidad integrada en MUFACE, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas debidas y, en su caso, los recargos establecidos en el apartado tercero, punto 2.5 de esta Orden.

2.3 Procedimiento de devolución de cuotas.–La devolución de las cuotas ingresadas indebidamente se acordará por MUFACE y se realizará en la forma establecida en el apartado cuarto, punto 2.2.

Disposición transitoria.

A los efectos de puesta en marcha del procedimiento de ingreso de las cuotas a las mutualidades integradas en el Fondo Especial de MUFACE, establecido en el apartado quinto de la presente Orden, los cotizantes deberán autorizar el cargo en cuenta bancaria de las órdenes de adeudo emitidas por MUFACE, para lo que se les solicitarán los datos bancarios.

Los Habilitados, que venían reteniendo estas cuotas en la nómina correspondiente, dejarán a partir de la nómina del mes de enero de 2004, de practicar dichos descuentos en nómina relativos a estos cotizantes, ya que la primera emisión de recibos se pondrá al cobro en el mes de julio de 2004, y corresponderá al semestre anterior.

Disposición derogatoria.

1. A la entrada en vigor de la presente Orden quedan derogadas las siguientes disposiciones:

a) Orden de Presidencia del Gobierno de 3 de abril de 1981, sobre normas de cotización al Fondo Especial.

b) Orden del Ministerio de Administraciones Públicas de 1 de diciembre de 1995, por la que se establecen las normas para el ingreso y control de las cotizaciones de los mutualistas a MUFACE.

2. Asimismo, quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo previsto en esta Orden.

Disposición final. *Entrada en vigor de la Orden.*

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el BOE.

§ 6

Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado

Ministerio de la Presidencia
«BOE» núm. 159, de 1 de julio de 2010
Última modificación: 10 de abril de 2019
Referencia: BOE-A-2010-10424

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (en adelante «el Reglamento») desarrolla en sus artículos 88 a 101, lo dispuesto en el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, en cuanto a las prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, determinando la definición de las contingencias protegidas, así como la duración y extinción de las situaciones y las reglas aplicables a los subsidios económicos en dichos casos.

A estos efectos, los artículos 89.2, 90.5, 92.2, 96.3 y 99.3 del Reglamento, en la nueva redacción dada por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, contienen una remisión expresa para que el Ministro de la Presidencia, mediante orden, complete o pormenorice sus determinaciones básicas en materias tales como los modelos oficiales de parte, la estructura del procedimiento que ha de seguirse para la concesión de la licencia en las diferentes situaciones y la forma de acreditación de éstas, así como el cálculo de los subsidios. Queda así delimitado el ámbito principal en el que opera la orden ministerial en desarrollo del reglamento general.

Así, esta orden, que sustituye a la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regula el procedimiento de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, regula el reconocimiento y mantenimiento de la situación de incapacidad temporal a partir de la presentación de los distintos partes, inicial y de confirmación, e informes adicionales, regulando sus contenidos para garantizar que el proceso patológico que afecta al funcionario limita efectivamente su capacidad funcional y que a la vista de la evolución probable no debe calificarse de incapacidad permanente. Concede especial atención a la concesión de la licencia por el órgano de personal y a la puesta en conocimiento de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (en adelante MUFACE), mediante transmisión electrónica de los datos necesarios para un adecuado seguimiento de la situación y gestión del subsidio en su caso. Precisamente, el seguimiento se articula a través de los reconocimientos médicos que MUFACE encomiende a las Unidades Médicas de las

que disponga con arreglo a criterios técnicos, incluyendo también su intervención a petición del propio mutualista o del órgano de personal.

Por lo que concierne a las situaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural, debe subrayarse que, en coherencia con el tratamiento diferenciado que se otorga a las mismas en el Reglamento, en la redacción dada por el Real Decreto 2/2010, de 8 de enero, el desarrollo ministerial las regula con amplitud y de forma muy diferente a la de la norma a la que viene a sustituir, en la que aparecían meramente subordinadas a la situación de incapacidad temporal.

Mención especial merece en estas situaciones de riesgo la documentación necesaria en la que descansa su acreditación, que está formada por el informe médico de diagnóstico de la situación y el informe del Servicio de Prevención.

Por otro lado, y siguiendo el esquema de la Orden APU/2210/2003 a la que la presente orden sustituye, se determina el modelo de parte médico necesario para la expedición del permiso de maternidad, regulado en el artículo 49 a) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

Finalmente, la orden destaca la disposición relativa a la posible tramitación y obtención de los partes por medios electrónicos, de acuerdo con la finalidades explicitadas en el artículo 3 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, de facilitar el ejercicio de derechos y cumplimiento de deberes por medios electrónicos, así como el acceso a la información y al procedimiento administrativo por esos mismos medios.

La presente orden ha sido informada por la Agencia Española de Protección de Datos y el Consejo General de MUFACE.

En virtud de lo expuesto, de acuerdo con la habilitación contenida en los artículos 89.2, 90.5, 92.2, 96.3 y 99.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, dispongo:

CAPÍTULO I

Normas comunes

Artículo 1. *Objeto de la orden.*

1. La presente orden tiene por objeto desarrollar el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal (en adelante IT), riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, y el procedimiento para la gestión del subsidio correspondiente en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

2. De conformidad con los artículos 88 a 101 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo (en adelante «el Reglamento»), se aprueban los modelos y el contenido de los partes médicos para situaciones de IT, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural y de parte de maternidad para los funcionarios incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, que se acompañan a la presente orden como anexos I y II.

3. Los partes serán editados por MUFACE y difundidos a través de su sede electrónica.

Artículo 2. *Expedición del parte médico inicial.*

1. Antes de alcanzarse el cuarto día hábil desde el comienzo de alguna de las situaciones previstas en el artículo 1.1, el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud a que se encuentre adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, le reconocerá y expedirá el parte inicial para la situación de IT, de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural en los tres ejemplares previstos al efecto.

2. El médico entregará al mutualista todos los ejemplares debidamente cumplimentados en todos sus apartados, quien a su vez entregará al órgano de personal competente para expedir la correspondiente licencia el ejemplar para el órgano de personal y el ejemplar para MUFACE. El ejemplar para MUFACE le será enviado por el órgano de personal.

Artículo 3. *Solicitud de la licencia.*

1. El mutualista presentará ante el órgano de personal los ejemplares de los partes a que se refiere el artículo 2.2, no más tarde del cuarto día hábil desde la fecha de inicio de la situación, sin perjuicio de su obligación de comunicar de forma inmediata al órgano en que presta sus servicios las circunstancias que impiden su presencia en el puesto de trabajo.

2. La presentación del ejemplar de este parte inicial y de los posteriores que se pudieran ir emitiendo a lo largo de la evolución de la situación, conlleva la solicitud de la concesión de la licencia inicial y la de sus posibles prórrogas.

3. De acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima del Reglamento, no será preciso el consentimiento del mutualista para que los datos codificados puedan ser tratados a través del fichero automatizado de que disponga MUFACE, al que podrán tener acceso, con las condiciones de seguridad asociadas al mismo, los órganos de personal y las Unidades Médicas de Seguimiento a los efectos oportunos.

CAPÍTULO II

Situación de IT

Artículo 4. *Parte médico inicial para el reconocimiento de la situación de IT.*

Para que se pueda llevar a cabo el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal, en el parte médico inicial a que se refiere el artículo 2 el médico deberá:

a) Describir el diagnóstico en el ejemplar para el mutualista e identificarlo en los ejemplares para el órgano de personal y para MUFACE mediante el código estandarizado en la práctica médica habitual que se señale en el propio parte.

b) Describir la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad.

c) Hacer constar la fecha de inicio del proceso patológico.

d) Señalar la duración probable del proceso patológico.

e) Indicar, sólo cuando sea preciso y por motivos estrictamente de mejor asistencia al paciente, la circunstancia excepcional que recomienda retrasar el plazo de expedición del parte sucesivo de confirmación de la baja sobre el plazo general establecido en la presente orden.

Artículo 5. *Partes de confirmación quincenales.*

1. El parte de confirmación de la baja se expedirá, con carácter general, a los quince días naturales contados a partir de la fecha de inicio del proceso patológico que figura en el parte médico inicial. En el caso de que tras la primera confirmación subsista la situación que haya motivado la baja inicial, se expedirán sucesivos partes de confirmación cada quince días naturales contados desde la fecha del inmediatamente anterior.

2. Los ejemplares de los partes de confirmación contendrán los mismos datos que el parte médico inicial de baja. Los ejemplares correspondientes al órgano de personal y a MUFACE se presentarán ante el órgano de personal en el plazo máximo de tres días hábiles desde la fecha del reconocimiento médico que dio lugar a la expedición del parte de confirmación. El ejemplar para MUFACE le será enviado por el órgano de personal.

3. Si el parte de confirmación fuera expedido por el mismo médico responsable del parte inicial o de la última prórroga y no hubiera cambiado el diagnóstico, no será necesario transcribir de nuevo los datos médicos, tanto literales como codificados. En tales supuestos, el médico marcará la casilla «sin variaciones» que figura en el modelo del anexo I.

4. A los efectos de lo previsto en el artículo 4.e), entre la expedición de dos partes sucesivos no se superará en ningún caso el plazo de treinta días naturales.

Artículo 6. *Informe adicional de ratificación para la concesión de la prórroga de IT.*

1. El parte de confirmación correspondiente al período en que se cumpla el décimo mes desde el inicio de la situación de IT deberá ir acompañado de un informe médico adicional de

ratificación, que se extenderá en el modelo que se acompaña a la presente orden como anexo III.

2. En dicho informe deberán constar las dolencias padecidas por el mutualista y la presunción médica de que:

a) El mutualista podría llegar a ser dado de alta por curación o mejoría, antes de cumplirse quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación, o,

b) Se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente. En este caso, el órgano de personal deberá solicitar el correspondiente examen al equipo o unidad de valoración de incapacidades permanentes a los que la normativa de reconocimiento de derechos pasivos haya encomendado esta función.

3. MUFACE trasladará el informe médico de ratificación al que se refiere este artículo y que le haya remitido el órgano de personal competente, a las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga, con el fin de que estas realicen un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de 365 días naturales desde el inicio de la situación de IT.

Artículo 7. *Informe adicional de ratificación previo a la extinción de la situación de IT.*

1. El parte de confirmación correspondiente al plazo en que se cumpla el decimosexto mes desde el inicio de la situación de IT deberá ir acompañado de un informe médico adicional que se extenderá en el modelo que se acompaña a la presente orden como anexo III y que:

a) Se pronunciará sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener para el mutualista los efectos de la IT o bien,

b) Señalará que se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente.

2. MUFACE trasladará las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga el informe médico de ratificación al que se refiere este artículo y que le haya remitido el órgano de personal competente, con el fin de que dichas Unidades realicen un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación de IT. Asimismo, una vez transcurridos quinientos cuarenta y cinco días naturales desde el inicio de la situación, el órgano de personal tendrá que iniciar de oficio el procedimiento de jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio.

3. Cumplido el plazo de setecientos treinta días naturales desde el inicio de la situación de IT, el médico que atienda al mutualista deberá emitir el parte de alta, especificando la causa de la misma.

Artículo 8. *Concesión de la licencia.*

1. Una vez recibido el parte médico inicial o de confirmación de la baja para la situación de IT, el órgano de personal dispondrá lo conveniente en cuanto a la concesión de la licencia inicial y de sus prórrogas, contando con las posibilidades de asesoramiento médico recogidas en el artículo 90.1 del Reglamento.

2. Durante la vigencia de la licencia, el órgano de personal podrá solicitar en cualquier momento el asesoramiento médico que considere oportuno de acuerdo con lo establecido en los artículos 90.1 y 91.1 del Reglamento.

Si el resultado de estos informes de reconocimiento fuera desfavorable para la continuidad de la licencia o su prórroga, el órgano de personal declarará su extinción y se lo comunicará al mutualista, quien deberá reincorporarse a su puesto de trabajo en el plazo que normativamente corresponde.

3. Cuando el órgano de personal expida la última licencia antes de agotarse el plazo de los setecientos treinta días naturales, comunicará dicha circunstancia al mutualista y lo pondrá en conocimiento de MUFACE.

Artículo 9. *Transmisión de los datos esenciales de la situación de IT.*

1. Por cada licencia inicial y cada una de sus prórrogas, el órgano de personal, en un plazo no superior a tres días hábiles contados desde la fecha del acto de concesión de la licencia o de su prórroga, transmitirá al fichero automatizado de datos de salud de MUFACE los datos esenciales para el adecuado seguimiento de la situación de IT y la gestión del subsidio, en su caso.

2. La introducción en el fichero de MUFACE de los datos indicados en el apartado anterior será realizada por el personal designado por cada órgano de personal competente. A tal efecto, el acceso de dicho personal al fichero se realizará mediante el uso de certificados digitales u otros modos de autenticación electrónica que garanticen la seguridad del acceso y la identificación unívoca del usuario.

3. En el acceso y en la transmisión de datos de salud, así como de datos personales se garantizará el estricto cumplimiento de las condiciones establecidas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 10. *Seguimiento de la situación de IT.*

1. MUFACE solicitará a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento en los supuestos previstos en los artículos 6.3 y 7.2 de esta orden.

2. MUFACE requerirá a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento del mutualista cuando éste solicite expresamente una valoración del caso por concurrir las circunstancias contempladas en el artículo 90.3. del Reglamento.

La solicitud a MUFACE del reconocimiento médico, en el modelo que se adjunta como anexo IV de esta orden, será presentada por el mutualista, con copia al órgano de personal competente, en el plazo máximo de diez días hábiles contados desde la fecha en que el órgano de personal le comunique la denegación de la licencia y no suspenderá los efectos de la decisión denegatoria.

Para su admisión por MUFACE, la solicitud irá acompañada del parte de baja, del resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia y del historial médico de la situación de IT de que se trate, para que la Unidad Médica de Seguimiento lleve a cabo el reconocimiento y elabore el correspondiente informe.

3. Sin perjuicio del control y seguimiento de la situación de IT que sea ejercido por el órgano de personal, MUFACE podrá requerir a las Unidades Médicas de Seguimiento el reconocimiento del mutualista en los casos siguientes:

a) Situaciones en las que el órgano de personal solicite a MUFACE el control de una situación de IT determinada.

b) Procesos cuya duración supere los tiempos estándar especificados para cada patología en los protocolos técnicos utilizados por estas Unidades o elaborados expresamente por MUFACE, siempre y cuando resulte conveniente, a juicio de MUFACE, para el correcto seguimiento de la situación.

4. El mutualista tendrá derecho a aportar cuanta documentación médica considere oportuna en todos los procesos de reconocimiento que realicen las Unidades Médicas de Seguimiento. MUFACE trasladará al órgano de personal y al mutualista el resultado del mismo, que tendrá carácter vinculante.

Artículo 11. *Parte médico de alta de una situación de IT.*

1. El parte médico de alta será expedido por el médico dependiente de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, reunirá las características reseñadas en el artículo 2 indicando el motivo del alta y deberá ir precedido del reconocimiento médico del mutualista.

2. La presentación por el mutualista de este parte ante el órgano de personal competente, que deberá realizarse antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición, acreditará la finalización del proceso patológico que le impedía el normal desempeño de sus funciones, a los efectos de la finalización de la licencia por enfermedad, sin perjuicio de que pueda continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise.

Artículo 12. *Duración, prórrogas y recaída de una situación de IT.*

A efectos del cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de IT se tendrán en cuenta los siguientes factores:

a) Existirá nuevo proceso patológico cuando las enfermedades o patología que padezca el mutualista sean diferentes o no tengan relación directa con el proceso anterior.

b) Los distintos y sucesivos procesos patológicos darán lugar a una nueva situación de IT.

c) Los períodos de recaída que concurran en la situación de IT se computarán a efectos de la duración máxima de ésta.

d) Se entenderá que existe recaída y, por tanto, no se inicia una nueva situación de IT, cuando el mutualista cuya licencia por enfermedad haya concluido vuelva a necesitar asistencia sanitaria y a estar incapacitado para el servicio dentro de un plazo no superior a 180 días naturales desde que se produjo la conclusión de dicha licencia por enfermedad, como consecuencia del proceso patológico que hubiese determinado su anterior IT o de otro derivado del anterior, tras la consiguiente valoración médica.

e) Los períodos de observación por enfermedad profesional previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la IT, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional como si se trata de una enfermedad común. Al término del plazo máximo de duración de los períodos de observación, incluidas las prórrogas, el mutualista pasará a la situación que proceda o continuará en IT.

CAPÍTULO III

Subsidio por IT

Artículo 13. *Procedimiento de concesión del subsidio por IT.*

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento, al inicio del cuarto mes de licencia por enfermedad o accidente, el mutualista dejará de percibir las retribuciones complementarias y comenzará a devengar el correspondiente subsidio económico por parte de MUFACE. La solicitud del subsidio se efectuará por el mutualista a MUFACE que la tramitará a través del Servicio Provincial al que el mutualista esté adscrito. Esta solicitud podrá ser cursada también a través del órgano de personal correspondiente.

2. Para la tramitación y terminación del procedimiento de reconocimiento del derecho al subsidio por IT, el órgano de personal remitirá a MUFACE los datos relativos a las retribuciones del mutualista devengadas al inicio del tercer mes de licencia y de las retribuciones complementarias que, al iniciarse el cuarto mes, ha dejado de percibir. Asimismo, el órgano de personal remitirá a MUFACE todos los ejemplares del parte de baja destinado a MUFACE emitidos hasta ese momento y comunicará la prórroga de la licencia que dé lugar al cuarto mes desde que se inició la situación. A esta documentación se adicionará la solicitud de subsidio del mutualista, en el caso de que hubiera sido cursada a través del órgano de personal. El plazo para resolver la solicitud de reconocimiento del subsidio comenzará a computarse a partir del día de entrada de la solicitud en MUFACE, sin perjuicio de los casos de interrupción del plazo, previstos legalmente, que se pudieran producir.

3. Durante los meses posteriores al inicio de la situación de IT, bastará con que el órgano de personal comunique a MUFACE la prórroga la concesión de la licencia y remita el ejemplar para MUFACE del parte de baja, al objeto de reconocer, de manera secuencial, las mensualidades posteriores del subsidio que, en su caso, se pudieran devengar hasta que el órgano de personal comunique el fin de la situación.

4. Las retribuciones complementarias que deban ser abonadas por la unidad pagadora del centro de destino del mutualista se liquidarán por días durante el mes en que finalice el período de tres meses desde que se inició la ausencia en el puesto de trabajo que dio lugar al comienzo de la situación de IT.

5. No obstante, no se devengará mensualidad del subsidio cuando sea efectiva la extinción, denegación, suspensión o anulación de la prestación económica por las causas establecidas en los artículos 92.4. y 93 del Reglamento.

Artículo 14. *Cálculo del subsidio por IT.*

La cuantía del subsidio será la establecida en el artículo 96 del Reglamento y se calculará conforme a las siguientes reglas:

a) Se considerarán devengadas en el tercer mes de licencia aquellas retribuciones, básicas y complementarias, que hayan de ser imputadas a dicho mes en virtud de disposición o acto administrativo que así lo reconozca, con independencia del momento en que se produzca su percepción.

b) Si se acreditasen retribuciones complementarias con periodicidad superior a la mensual, para el cálculo del subsidio se imputará al mes en que se inició la tercera licencia la parte alícuota que corresponda de dichas retribuciones.

c) En el supuesto de que las retribuciones del puesto que viniera desempeñando el funcionario no sean las que le correspondan como funcionario de carrera y no respondan en términos de homogeneidad a la estructura retributiva indicada en el artículo 96 del Reglamento, la base para el cálculo del subsidio estará constituida por el importe de las últimas retribuciones que haya percibido en su condición de funcionario público, actualizadas al mes de la tercera licencia por enfermedad.

d) En aquellos casos en que la licencia no comprenda un mes natural completo, el importe del subsidio será la parte proporcional equivalente a los días de su concesión.

CAPÍTULO IV

Situaciones de riesgo durante el embarazo y de riesgo durante la lactancia natural

Artículo 15. *Acreditación de las situaciones de riesgo.*

La acreditación de la existencia de situación de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural se documentará mediante el informe y certificado siguientes:

a) Informe del médico dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud a la que figure adscrita la mutualista y que asista facultativamente a ella o al lactante, en el que se diagnostique su situación de embarazo y la fecha probable del parto o la situación de lactancia natural, según corresponda.

b) Informe del Servicio de Prevención del centro de trabajo donde desempeñe sus tareas la mutualista y que desarrolle las funciones de vigilancia y control de la salud de los empleados en los términos establecidos en el artículo 37.3 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, o en la normativa específica que regule las normas de prevención de riesgos laborales en determinados sectores.

En dicho informe se hará constar, de acuerdo con la evaluación de riesgos en la actividad desarrollada y las condiciones del puesto de trabajo que desempeña, si concurren o no agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que pueden influir negativamente en su salud y/o en la del feto o en la del lactante, según corresponda conforme a su situación. A tal efecto deberá tenerse en cuenta la lista no exhaustiva de tales agentes, procedimientos y condiciones de trabajo incluidos en el anexo II del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Alternativamente, el certificado podrá ser emitido por el Servicio médico del centro si colabora en el Servicio de Prevención.

Artículo 16. *Expedición del parte de baja por situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.*

1. En el caso de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural, en los tres primeros meses de licencia se expedirá, con carácter general, un único parte de baja. Si se hubiera previsto una duración del período de riesgo inferior a tres meses y se alcanzara esa fecha sin que desapareciera el riesgo, será necesario expedir un nuevo parte acreditativo de la situación y del nuevo período de duración probable. Si se alcanzara el comienzo del cuarto mes de prórroga de la licencia y continuara la situación de riesgo, se expedirá un parte con igual contenido en dicha fecha o en el día hábil posterior.

2. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3, el parte a que se refiere el apartado 1 del presente artículo será entregado al órgano de personal (ejemplares para el órgano de personal y MUFACE, que le será enviado por el órgano de personal) no más tarde del cuarto día hábil desde la fecha de inicio de la situación.

3. El modelo de parte para el reconocimiento de estas situaciones es el establecido en el anexo I de esta orden.

Artículo 17. *Concesión de la licencia.*

1. Iniciado el procedimiento para la concesión de la licencia, según se prevé en el artículo 3, corresponderá a la mutualista aportar al expediente el informe médico a que se refiere el artículo 15.a). Corresponderá al órgano de personal incorporar el informe sobre riesgos emitido por el Servicio de Prevención a que se refiere el artículo 15.b).

2. A la vista de los informes presentados por la mutualista, el órgano de personal podrá conceder o denegar motivadamente la licencia solicitada. En caso de resolver la concesión de la licencia deberá declarar que no procede el cambio de puesto de la mutualista porque no resulta reglamentaria, técnica u objetivamente posible o porque no puede razonablemente exigirse por motivos justificados.

Artículo 18. *Subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.*

El procedimiento de concesión del subsidio por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural se regirá por lo dispuesto en el artículo 13, con las especificaciones referidas a la cuantía de dicho subsidio establecidas en el artículo 101 del Reglamento.

Artículo 19. *Normas supletorias.*

En el marco de las previsiones del Reglamento, en lo no regulado expresamente para las situaciones de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, serán de aplicación las normas previstas para la situación de IT.

Disposición adicional primera. *Parte de maternidad.*

1. A efectos de la expedición por el órgano de personal del permiso por parto previsto en el artículo 49.a) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, el parte médico de maternidad se formalizará en el modelo que figura como anexo II de esta orden, que consta de dos ejemplares.

2. El médico entregará al mutualista ambos ejemplares debidamente cumplimentados en todos sus apartados, quien a su vez hará llegar al órgano de personal competente para otorgar el correspondiente permiso, dentro de los cuatro días hábiles siguientes al parto o al comienzo del descanso, en el caso de que se inicie este con anterioridad al mismo.

Disposición adicional segunda. *Actualización de los modelos de partes.*

El contenido y diseño de los modelos de partes, informes médicos y modelos de solicitud que se regulan en la presente orden y se incluyen en sus anexos podrán ser actualizados mediante Resolución del Director General de MUFACE.

Disposición adicional tercera. *Tramitación y obtención de partes por medios electrónicos e informáticos.*

1. En aplicación de lo dispuesto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, MUFACE podrá sustituir los modelos de parte que ahora se aprueban por otros que puedan obtenerse mediante la utilización de medios electrónicos, siempre que contengan la información exigida en la presente orden y se garantice la identidad del expedidor.

2. Asimismo, mediante Resolución del Director General de MUFACE se establecerán los requisitos para la tramitación por medios electrónicos del procedimiento para la concesión del subsidio por IT a que se refiere el artículo 13, con las debidas garantías de seguridad, integridad y disponibilidad de las comunicaciones, así como los mecanismos necesarios para

que los documentos y certificados que deben ser expedidos por el órgano de destino del mutualista sean sustituidos, previa autorización del mutualista, por certificados emitidos por medios electrónicos o por transmisiones de datos, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 1671/2009, de 6 de noviembre, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

Disposición transitoria primera. *Situaciones de IT iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente orden.*

Las situaciones de IT iniciadas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente orden podrán ser objeto de seguimiento y control en los términos establecidos en el artículo 10, con pleno respeto, en todo caso, de los requerimientos exigidos en cuanto al tratamiento de datos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre.

Disposición transitoria segunda. *Utilización de partes anteriores.*

Los modelos de parte de enfermedad, accidente o riesgo durante el embarazo, así como el de maternidad aprobados por la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, podrán seguir siendo utilizados hasta que por Resolución de la Dirección General de MUFACE, publicada en el «Boletín Oficial del Estado», se disponga la utilización de los nuevos modelos aprobados por el artículo 1.2.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente orden y en especial la Orden APU/2210/2003, de 17 de julio, por la que se regula el procedimiento de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo, en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, con excepción de lo establecido en la disposición transitoria segunda de la presente orden.

Disposición final primera. *Normativa de aplicación general.*

Los preceptos de la presente orden son de aplicación general a todas las Administraciones Públicas, en relación con los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Disposición final segunda. *Desarrollo de la orden.*

Se habilita al Director General de MUFACE para dictar las resoluciones e instrucciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente orden.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXOS I A IV

Véase la Resolución de 1 de abril de 2019, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado Ref. BOE-A-2019-5333, por la que se aprueban los nuevos modelos de partes de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, y de maternidad y el modelo de solicitud de reconocimiento médico por el mutualista, y establece que están disponibles en el portal de internet www.muface.es

§ 7

Orden APU/3554/2005, de 7 de noviembre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por MUFACE

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 275, de 17 de noviembre de 2005
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2005-18866

El apartado 1 del artículo 61 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, del 28 de marzo, establece que el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se llevará a cabo por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

Asimismo, el apartado 2 de dicho artículo, determina que el procedimiento para reconocer tales derechos se instrumentará a partir de un expediente de averiguación de causas, que se instruirá por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad, con arreglo a las normas que se establezcan por Orden del Ministro de Administraciones Públicas.

Esta Orden viene, pues, a cumplir la previsión reglamentaria, desarrollando con mayor precisión que la Orden de 7 de febrero de 1977, hasta ahora vigente, el procedimiento que los Órganos de Personal de las distintas Administraciones Públicas, donde se hallen destinados los funcionarios mutualistas afiliados a MUFACE, y la propia Mutualidad han de seguir para la realización de la actividad jurídica conducente, por una parte y con carácter previo, a la determinación de la existencia del hecho causante del accidente de servicio o de la enfermedad profesional y, por otra, al reconocimiento de los derechos y concesión de las prestaciones en que se concreta la facultad del mutualista a quedar protegido en dichas contingencias.

Un efecto inducido por la Orden, y que se producirá en otro ámbito de actuación derivado de las exigencias propias de la Función Pública, el del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, a que se refiere la Resolución de 17 de febrero de 2004, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública, será el de facilitar la obtención de los datos necesarios para completar el seguimiento del índice de siniestralidad profesional en la Administración General del Estado, de manera que se puedan articular medidas de mejora de la prevención de la salud laboral, a la par que correctoras del absentismo laboral.

Este conjunto de consideraciones, así como los cambios organizativos y estructurales acaecidos a lo largo de estos años, tanto en las Administraciones Públicas en su conjunto como en la propia Mutualidad General, dan lugar a la necesidad de que se elabore la presente norma, derogando, consecuentemente, la Orden de 7 de febrero de 1977.

En su virtud, en uso de las atribuciones señaladas, previos los informes de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales y de acuerdo con el Consejo General de MUFACE, dispongo:

CAPÍTULO I

Disposición directiva

Artículo 1. *Definiciones.*

A los efectos de esta Orden, se entiende por:

a) Mutualista afectado: el funcionario afiliado con carácter obligatorio al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en alta, que se encuentre en situación administrativa de servicio activo, de servicio en Comunidades Autónomas o de servicios especiales, en cualquiera de ellas respecto al Cuerpo o Escala que le vincula a MUFACE, con independencia de la Administración Pública, la Entidad u Organismo en el que esté prestando servicios, así como los funcionarios en prácticas incorporados también obligatoriamente al citado Régimen, siempre que dicho mutualista haya sufrido un accidente en acto de servicio o una enfermedad profesional, en los términos que se definen más adelante, y no tenga derecho a las prestaciones a que se refiere la presente Orden a través de otro Régimen público de Seguridad Social.

b) Órgano de Personal: aquella autoridad o cargo público que en cada ámbito organizativo tenga asignada, directamente o por delegación, la atribución para expedir al mutualista afectado, la licencia a que se refieren los apartados 1 y 2 del artículo 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

c) Órgano de Valoración: se tratará generalmente del Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) dependiente de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de la provincia en la que tuviera su domicilio el mutualista afectado o, en determinados casos, se referirá a aquellos Órganos que, en función de una atribución funcional o territorial, tengan asignada una competencia equiparable a la del EVI.

d) Accidente en acto de servicio: aquel que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración, de acuerdo con lo especificado en el apartado 2, del artículo 59 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

e) Enfermedad profesional: la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional, según señala el artículo 60 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

f) Derechos derivados: conjunto de prestaciones del mutualismo administrativo que podrían corresponder al mutualista afectado, en función de la patología o de las lesiones sufridas, de acuerdo con los artículos 76, 110 y concordantes del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

CAPÍTULO II

Del expediente de averiguación de causas

Artículo 2. *Objeto del expediente de averiguación de causas.*

1. El expediente de averiguación de causas tiene por objeto, en las situaciones que supongan la existencia de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, determinar, con las necesarias garantías, las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología, así como establecer la relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista.

2. Este expediente, según establece el artículo 61.2 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, constituye antecedente necesario para la tramitación del procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.

Artículo 3. *Iniciación del expediente de averiguación de causas.*

1. El expediente se iniciará de oficio por el Órgano de Personal o a solicitud del mutualista afectado.

2. En los casos en que el procedimiento se inicie de oficio, la Unidad donde el mutualista preste servicio propondrá al Órgano de Personal la iniciación del procedimiento mediante escrito motivado del que se dará cuenta al interesado. El Órgano de Personal en todo momento podrá contar con la asistencia o intervención del Servicio Médico, si lo hubiera, o del Servicio de Prevención de su Organización.

3. En los casos en los que el procedimiento se inicie de oficio, a petición razonada de MUFACE, ésta adjuntará copia de los documentos necesarios que obren en su poder.

4. En los casos en que el procedimiento se inicie a solicitud del mutualista afectado, éste dirigirá escrito al Órgano de Personal, dando cuenta simultáneamente a la Unidad donde esté destinado. A este escrito, acompañará los documentos y demás elementos de prueba que considere pertinentes.

5. Cuando se trate de determinar la existencia de accidente en acto de servicio y para documentar la notificación del accidente ocurrido al mutualista, el Órgano de Personal rellenará los datos necesarios del parte de accidente en acto de servicio, de acuerdo con el formulario que se aprueba como Anexo a la presente Orden, que será dirigido al Servicio Provincial de MUFACE de adscripción del mutualista. Asimismo, el Órgano de Personal remitirá copia del citado parte a la Unidad de quien dependa el Servicio de Prevención correspondiente.

Artículo 4. *Instrucción y terminación del expediente de averiguación de causas.*

1. Iniciado el procedimiento, el Órgano de Personal adoptará las medidas necesarias para reunir o completar la documentación que sirva de base a la propuesta de resolución, entre las que figurarán el resultado de la investigación del accidente que se hubiera llevado a cabo respecto al Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales para la Administración General del Estado o al que corresponda, en su caso, en el ámbito de las restantes Administraciones Públicas, así como, si las hubiere, las demás diligencias administrativas o las judiciales instruidas por los mismos hechos.

2. Finalizadas las actuaciones, el Órgano de Personal pondrá de manifiesto al mutualista afectado del expediente instruido, incluida la propuesta de resolución elaborada, para que éste, en un plazo máximo de quince días, presente las alegaciones que estime oportunas, debidamente justificadas.

3. En la propuesta de resolución, se tendrán en cuenta, a efectos de determinar con precisión, en el supuesto de accidente de servicio, la relación de causalidad existente entre las posibles lesiones y la actividad de servicio a la Administración realizada por el mutualista afectado, las prescripciones establecidas en el artículo 115 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. Cumplido el trámite anterior, el Órgano de Personal, con base en las actuaciones practicadas, y, en su caso, en las pruebas complementarias realizadas, dictará la resolución procedente que se notificará al mutualista afectado y al Servicio Provincial de MUFACE al que se encuentre adscrito el mutualista.

5. La resolución adoptada por el Órgano de Personal pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con la letra d) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 5. *Contenido de la resolución.*

1. La resolución que ponga fin al expediente de averiguación de causas se pronunciará necesariamente sobre los siguientes extremos:

1.1 Accidente en acto de servicio.

a) Identificará la causa, lugar, fecha, agente causante y consecuencias, particularmente de las lesiones, si las hubiere.

b) Determinará la relación de causalidad existente entre las consecuencias y la actividad de servicio a la Administración realizada por el mutualista.

c) Calificará la situación producida decidiendo si se trata o no de accidente en acto de servicio.

1.2 Enfermedad profesional.

a) La relación existente entre la enfermedad contraída y la actividad de servicio a la Administración ejecutada por el mutualista.

b) La inclusión de dicha actividad entre las que se mencionan en el Anexo del Real Decreto 1995/1978, de 12 de mayo, que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales de la Seguridad Social o en las normas que lo sustituyan en el futuro.

c) La relación de causalidad entre la enfermedad contraída y determinados elementos o sustancias que figuran enumerados en el mencionado Real Decreto y que se hallen presentes en el ámbito de realización de la actividad de servicio a la Administración desarrollada por el mutualista.

2. De no quedar acreditados los requisitos de los párrafos b) y c) del subapartado 1.2, la contingencia, a efectos de MUFACE, será considerada como accidente de servicio siempre que, de acuerdo con el párrafo a) del mencionado subapartado, quede probado que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización de la actividad de servicios a la Administración.

CAPÍTULO III

Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias

Sección 1.ª Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio

Artículo 6. *Iniciación del procedimiento.*

1. Este procedimiento se tramitará por el Servicio Provincial de MUFACE competente por razón de la adscripción del mutualista afectado, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

2. El procedimiento se iniciará de oficio o, en su defecto, a solicitud del mutualista afectado.

3. La resolución del Órgano de Personal, por la que se pone fin al expediente de averiguación de causas, notificada al Servicio Provincial de adscripción del mutualista, cuando concluya que existe accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional, dará lugar a la iniciación de oficio del procedimiento. Se incoará, sin embargo, a solicitud del mutualista, cuando presentada ésta, no se hubiese recibido la notificación indicada anteriormente, en cuyo supuesto el Servicio Provincial interesará del Órgano de Personal competente el cumplimiento de dicho trámite.

Artículo 7. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. Quedará incorporada a la fase de instrucción, en calidad del informe previsto en el artículo 61.2 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, la resolución finalizadora del expediente de averiguación de causas.

2. Se podrá prescindir del trámite de audiencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 84.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, al no figurar en el procedimiento ni ser tenidos en cuenta en la resolución que se dicte otros hechos ni otras

alegaciones y pruebas distintos de los aducidos por el mutualista afectado en el expediente de averiguación de causas.

3. El procedimiento finalizará con la resolución de la Dirección General de MUFACE, que se notificará al interesado, en la que se reconocerá el derecho del mutualista afectado por un accidente en acto de servicio o enfermedad profesional a percibir las prestaciones establecidas en los artículos 76, 110 y concordantes del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

4. En caso de que el mutualista hubiere solicitado el reconocimiento de los derechos a que se refiere este procedimiento, a pesar de constar resolución desfavorable para su pretensión en el expediente de averiguación de causas, se resolverá y notificará su inadmisión.

Sección 2.ª Procedimiento para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias

Subsección 1.ª Supuestos en que se precisen prestaciones de asistencia sanitaria

Artículo 8. *Iniciación del procedimiento.*

El procedimiento se iniciará a solicitud del mutualista afectado, dirigida al Servicio Provincial al que se encuentre adscrito. Excepcionalmente, podrá iniciarse de oficio cuando de las consecuencias derivadas de las patologías sufridas o de las circunstancias personales del mutualista, se puede presumir fundadamente que existe impedimento para la formulación de la solicitud.

Artículo 9. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. Será de aplicación lo dispuesto en el artículo 7.1 y 2, anterior. En el supuesto de que este procedimiento se tramite simultáneamente al de reconocimiento de los derechos, proseguirán sin más las actuaciones al resultar cumplida esta fase del procedimiento.

2. El procedimiento concluirá con la resolución de la Dirección General de MUFACE de concesión o denegación de la prestación y su notificación al mutualista. En caso de concesión, se tendrá en cuenta el contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional que recoge el artículo 76 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Subsección 2.ª Supuestos en que se originen lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 10. *Iniciación del procedimiento.*

Será de aplicación lo dispuesto en el precedente artículo 8.

Artículo 11. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. También será de aplicación lo dispuesto en el artículo 7.1, anteriormente citado, que se entenderá ejecutado cuando la tramitación de este procedimiento sea simultánea al de reconocimiento de los derechos.

2. Por otra parte, de acuerdo con la solicitud de prestaciones económicas de MUFACE, el Servicio Provincial actuante solicitará informe del Órgano de Valoración competente. El informe deberá indicar expresamente la existencia o no de lesiones permanentes no invalidantes y, en el primer caso, si son susceptibles de indemnización mediante la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social o constituyen incapacidad permanente parcial.

3. Del dictamen se dará audiencia al mutualista afectado para que en plazo de quince días alegue y presente los documentos y justificantes que estime oportuno.

4. Si en la fase de audiencia el interesado hubiese mostrado su desacuerdo con el dictamen del Órgano de Valoración y aportado nueva documentación en apoyo de esa posición, la resolución se adoptará una vez emitido el dictamen ampliado de la pericia, que habrá debido solicitarse.

5. En función del resultado de la fase de instrucción, la Dirección General de MUFACE, dictará resolución, que deberá ser notificada al mutualista, acordando, según proceda:

a) El reconocimiento del derecho a una indemnización, según baremo, en virtud de las lesiones permanentes no invalidantes, que hubieran quedado acreditadas, dando lugar al correspondiente abono.

b) El reconocimiento del derecho a una indemnización por incapacidad permanente parcial, a consecuencia de las lesiones acreditadas, con el consiguiente abono.

c) La inexistencia de lesiones susceptibles de generar indemnización, sin perjuicio de posibles secuelas que pudieran aparecer en el futuro, originadas por el mismo accidente.

Subsección 3.ª Régimen de Incompatibilidades

Artículo 12. *Incompatibilidades.*

1. Las indemnizaciones, a que se refiere el artículo 11.5.a).b), precedente, sólo podrán reconocerse cuando la relación de servicios prestados por el mutualista en el momento en que se produjo el accidente o que se originó a la enfermedad profesional estuviera cubierta por el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y, además, no corresponda al mutualista otra indemnización por los mismos hechos, con cargo a cualquier Régimen público de Seguridad Social.

2. En consonancia con lo establecido en el artículo 111 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, las indemnizaciones no podrán reconocerse cuando las lesiones que las originaron fueran aquellas que sirvan de base para resolver la jubilación del mutualista por incapacidad permanente para el servicio. Si la concesión de la indemnización se hubiera producido con anterioridad a dicha resolución de jubilación, procederá el reintegro de la misma, quedando anulada automáticamente, en su caso, la declaración de la situación de incapacidad permanente parcial que hubiera sido dictada por MUFACE.

CAPÍTULO IV

Plazos para resolver y efectos de la falta de resolución expresa

Artículo 13. *Plazos para resolver.*

Los plazos para resolver el expediente de averiguación de causas y los procedimientos para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y accidente en acto de servicio y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias serán de dos meses a contar desde la fecha del acuerdo de iniciación, cuando el expediente o los procedimientos se hayan iniciado de oficio, o desde la recepción de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación, cuando aquél o aquéllos se hayan iniciado a instancia del interesado.

Artículo 14. *Efectos de la falta de resolución expresa.*

Transcurridos los plazos resolutorios sin que haya recaído resolución expresa se entenderá, por silencio administrativo, en el caso de los procedimientos incoados de oficio, desestimadas las pretensiones de los interesados que hubieran comparecido y, en el caso de los procedimientos iniciados a solicitud de los interesados, estimadas sus solicitudes.

Disposición adicional primera. *Órgano competente en relación con el concepto equivalente a la licencia por enfermedad.*

En aquellos ámbitos administrativos en los que el Régimen de Función Pública aplicable no contemple la figura de la licencia por enfermedad o accidente, las funciones asignadas en la presente Orden al Órgano de Personal serán ejercidas por quien tenga atribuida la competencia en relación con el concepto equivalente a dicha licencia.

Disposición adicional segunda. *Aplicación de la normativa del Régimen de Clases Pasivas del Estado.*

1. Cuando las consecuencias del accidente en acto de servicio o de la enfermedad profesional sean el fallecimiento o la jubilación por incapacidad permanente para el servicio del mutualista afectado, se aplicará la normativa vigente para el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

2. Asimismo, el expediente de averiguación de causas, a que se refiere el capítulo II de la presente Orden, en ningún caso sustituirá, ni vinculará en sus efectos respecto al reconocimiento de los derechos pasivos que pudieran corresponder, al que resulte procedente en el ámbito de cobertura del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Disposición adicional tercera. *Compatibilidad de las prestaciones con determinadas indemnizaciones.*

1. Cuando el accidente en acto de servicio sea consecuencia de un acto terrorista, las prestaciones a que se refiere la presente Orden serán compatibles con las indemnizaciones que correspondan al mutualista afectado en su condición de víctima del terrorismo, en los términos que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias que regulen tales indemnizaciones, tanto a nivel estatal como autonómico o local.

2. También serán compatibles con dichas prestaciones las indemnizaciones que el mutualista afectado pudiera recibir en virtud de lo establecido en el Real Decreto Ley 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnización a los participantes en operaciones internacionales de paz y seguridad, así como con cualesquiera otras indemnizaciones en cuyas normas reguladoras no se establezca expresamente su incompatibilidad con aquéllas.

Disposición adicional cuarta. *Conservación de actos y trámites.*

Dado que el nacimiento de las prestaciones de MUFACE puede surgir de forma sucesiva, los Órganos de las Administraciones Públicas que deban intervenir en los procedimientos relacionados con las prestaciones de MUFACE, a que se refiere la presente Orden, conservarán los actos y trámites efectuados y los informes emitidos al respecto, hasta tanto se decida sobre el carácter definitivo de las lesiones.

Disposición adicional quinta. *Inicio del cómputo del plazo de prescripción.*

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 112 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, el plazo de prescripción del derecho a las prestaciones a que se refiere la presente Orden, comenzará a contar a partir del día siguiente a aquel en que las lesiones, mutilaciones y deformidades producidas hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

2. En ausencia de pronunciamiento expreso respecto a la tal fecha, se tomará a dichos efectos la de emisión del dictamen evaluador por el Órgano de Valoración competente.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Los procedimientos, en los que la fecha del hecho causante sea anterior a la de entrada en vigor de la presente Orden, se regirán por lo dispuesto en la normativa entonces vigente.

Disposición derogatoria única. *Normas objeto de derogación.*

1. Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Orden, en especial la Orden de 7 de febrero de 1977, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de accidente de servicio o enfermedad profesional en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

2. Esta derogación se entiende sin perjuicio de que continúen en vigor las normas establecidas para colectivos especiales, sobre valoración de la aptitud para el ejercicio de las funciones propias de éstos.

Disposición final primera. *Aplicación de la Orden.*

La regulación contenida en la presente Orden será de aplicación general a todas las Administraciones Públicas, en relación con los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio.

Disposición final segunda. *Facultades de desarrollo.*

1. Por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se adoptarán las resoluciones y se dictarán las instrucciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente Orden.

2. En especial, corresponderá a MUFACE la adaptación del formulario de parte aprobado en la presente Orden a las modificaciones normativas y técnicas que se vayan produciendo. Asimismo, deberá promover su cumplimiento y transmisión, por los sujetos obligados a efectuarlas, por medios electrónicos conforme a la aplicación informática que, en su momento, se apruebe.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente Orden y el formulario anexo que en ella se aprueba, entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

[Anexo]

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

muface

IDENTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
SERVICIO PROVINCIAL	
OFICINA DELEGADA	
CÓDIGO DEL EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

PARTE DE ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO

☐ Comunicación inicial ☐ Modificación de un parte anterior ☐ Cancelación de un parte anterior Referencia

1	ÓRGANO DE PERSONAL QUE LO EMITE			
1.1	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA:			
	☐ GENERAL DEL ESTADO			
	☐ COMUNIDAD AUTÓNOMA DE			
	☐ ENTIDAD LOCAL			
	☐ OTRA (especificar)			
1.2	MINISTERIO/CONSEJERÍA			
1.3	ORGANISMO PÚBLICO/SOCIEDAD MERCANTIL			
1.4	DELEGACIÓN, SUBDELEGACIÓN DEL GOBIERNO			
1.5	DIRECCIÓN PROVINCIAL O TERRITORIAL			
1.6	OTRA INFORMACIÓN IDENTIFICATIVA			
1.7	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO			
1.8	TELÉFONO DE CONTACTO		1.9	FAX DE CONTACTO
1.10	DENOMINACIÓN DEL PUESTO DEL FUNCIONARIO O AUTORIDAD QUE EMITE EL PARTE			

2	DATOS DEL MUTUALISTA ACCIDENTADO							
2.1	APELLIDOS							
2.2	NOMBRE				2.3	N.I.F.		
2.4	GRUPO DE TITULACIÓN			2.5	SITUACIÓN ADMINISTRATIVA			
2.6	PUESTO DE TRABAJO :							
	2.6.1	DENOMINACIÓN						
	2.6.2	NIVEL DE COMPLEMENTO DE DESTINO						
	2.6.3	PRINCIPALES TAREAS O FUNCIONES						
2.7	CENTRO O UNIDAD ADMINISTRATIVA DE QUE DEPENDE EL PUESTO							
	2.7.1	DENOMINACIÓN						
	2.7.2	DIRECCIÓN	C					
		MUNICIPIO			PROVINCIA			
		CÓDIGO POSTAL		TELÉFONO		FAX		

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (1/2)				
3.1	LUGAR EN QUE SE PRODUJO:				
	UBICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO				
	EN UN DESPACHO O LUGAR PRÓXIMO DEL MISMO EDIFICIO ESPECIFICAR DATOS DE UBICACIÓN: PLANTA, Nº DE DESPACHO, UNIDAD ORGÁNICA, etc.:				
	EN LOS ACCESOS DEL EDIFICIO (Detallar)				
	DURANTE UN DESPLAZAMIENTO EN COMISIÓN DE SERVICIO (añadir, si procede, fecha de autorización de la orden de viaje)	(Campo no obligatorio de rellenar, aunque se haya marcado este "lugar")			
	EN EL TRAYECTO AL O DESDE EL TRABAJO ESPECIFICAR LOS DATOS DE UBICACIÓN:				
	• CALLE/PLAZA/ Nº				
	• CARRETERA/ KM.				
	• MEDIO DE TRANSPORTE				
	VEHÍCULO PARTICULAR (MARCA, MODELO Y MATRÍCULA)				
	AUTOBÚS : LíNEA				
	METRO : LÍNEA		ESTACIÓN / TRAMO		
	TREN : LÍNEA		ESTACIÓN / TRAMO		
	OTRO/S: (especificar)				

3	CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE (2/2)				
3.2	FECHA		3.3	HORA	
3.4	ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL MUTUALISTA ACCIDENTADO:				
3.5	POSIBLES CAUSAS:				
	A)	LUGAR DE TRABAJO			
	B)	EQUIPOS TÉCNICOS, MÁQUINAS, MOBILIARIO			
	C)	MATERIALES UTILIZADOS			
	D)	OTRAS (especificar)			
3.6	LESIONES O CONSECUENCIAS APRECIADAS INICIALMENTE:				
	3.6.1	PARTE DEL CUERPO LESIONADA (Tabla 6 Anexo II Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)			
		Código	Descripción		
	3.6.2	DESCRIPCIÓN DE LA LESIÓN (Tabla 7 Anexo II Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre)			
		Código	Descripción		
3.7	CAUSÓ BAJA EN EL PUESTO DE TRABAJO:		SI ☐		NO ☐

§ 8

Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la MUFACE y se establece el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 167, de 14 de julio de 2005
Última modificación: 30 de junio de 2022
Referencia: BOE-A-2005-12099

El artículo 16.c) del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, establece que para la definición, extensión y contenido de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se tendrá en cuenta lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

En cumplimiento de este mandato, la Orden de 18 de septiembre de 2001 por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, recogió en una única disposición y por primera vez el contenido completo de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria de MUFACE, enumerando las mismas, reseñando la normativa aplicable de aquellas que ya eran objeto de regulación en vigor y recogiendo en su parte dispositiva las normas de prescripción, dispensación, reparación y renovación de las prestaciones objeto de ayuda económica directa por la Mutualidad relacionadas en sus Anexos I a IV junto con sus cuantías máximas, condiciones, requisitos para su concesión y sus plazos de renovación.

Desde la entrada en vigor de la citada Orden, 1 de diciembre de 2001, se ha constatado que las previsiones que ésta establecía sobre las prestaciones recogidas en el Anexo I, Catálogo General de Material Ortoprotésico, han supuesto una importante ordenación y racionalización como elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria adecuada.

Sin embargo, las nuevas necesidades detectadas entre el colectivo de MUFACE, la experiencia práctica adquirida en la gestión del Catálogo General de Material Ortoprotésico, la evolución que este tipo de prestaciones ha tenido en los últimos años en el Sistema Nacional de Salud y las variaciones tecnológicas y económicas detectadas en este campo de la asistencia sanitaria aconsejaban una revisión, en profundidad, tanto de las prestaciones a cubrir como de las cuantías económicas recogidas en el anexo I de la Orden.

Asimismo, los avances técnicos experimentados en los productos oftalmológicos destinados a la corrección de la baja visión aconsejan una actualización de las correspondientes prestaciones del Anexo III.

Por otro lado, la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo 710/2004, de 12 de marzo, por la que se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos (SCO/710/2004) establece que a partir de la entrada en vigor de la misma, 19 de

septiembre de 2004, se autoriza con carácter temporal, hasta la entrada en vigor de la norma reglamentaria de desarrollo de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, la financiación con fondos públicos de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina, regulando la forma en que debe producirse la prescripción, dispensación e implantación de las mismas que deben ser suministradas directamente por centros sanitarios en la forma que estime la Administración Sanitaria correspondiente.

Por ello, MUFACE, que, como administración sanitaria de su colectivo protegido, venía prestando a sus beneficiarios la cobertura de las bombas de insulina mediante la ayuda económica prevista en el Anexo IV de la mencionada Orden de 18 de septiembre de 2001, debe adaptar los principios contenidos en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo a las peculiaridades de su forma de prestación de asistencia sanitaria concertada, sustituyendo la ayuda económica baremada por la cobertura total de esta prestación a cargo de la Mutualidad, siempre y cuando se respete el procedimiento para su dispensación recogido en el Anexo IV de la presente Orden y con el fin de que sus mutualistas y demás beneficiarios puedan disponer de un acceso a esta prestación de forma análoga y con las mismas garantías que los beneficiarios de los demás regímenes de la Seguridad Social.

Las razones hasta aquí expuestas más la necesidad de aclarar aspectos de la parte dispositiva de la Orden que han originado dudas para su correcta aplicación, como los relativos a la exigencia de informes en las solicitudes de prótesis dentarias y oculares o la conexión a efectos de plazos entre las renovaciones y reparaciones de los artículos objeto de ayuda y de alcanzar una mayor seguridad jurídica, conteniendo en un único texto la totalidad de la regulación sobre una misma materia, justifican la elaboración de una nueva norma reglamentaria.

En su virtud y previa consulta al Consejo General de MUFACE, dispongo:

Primero. *Prestaciones complementarias.*

Las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado a que se refiere el artículo 16.c) del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado que vienen a suponer un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria adecuada, son las siguientes:

a) Transporte sanitario.
b) Oxigenoterapia a domicilio.
c) Tratamientos dietoterápicos complejos y dietas enterales.
d) Prestaciones ortoprotésicas.
e) Otras prestaciones sanitarias.

Segundo. *Transporte Sanitario y Oxigenoterapia a domicilio.*

La dispensación de las prestaciones de transporte sanitario y oxigenoterapia a domicilio, se facilitarán de acuerdo con las previsiones contenidas en los conciertos en los que MUFACE haya concertado la prestación de asistencia sanitaria.

Tercero. *Tratamientos dietoterápicos.*

Los tratamientos dietoterápicos complejos que se llevan a cabo con alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales para pacientes que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos, así como, los tratamientos de nutrición enteral aplicados en ciertas patologías, se dispensarán de conformidad con su normativa específica recogida en la Orden del Ministerio de Administraciones Públicas de 15 de julio de 1998 o en la normativa que la sustituya o modifique.

Cuarto. *Prestaciones ortoprotésicas.*

1. Dentro de las prestaciones ortoprotésicas se incluyen las siguientes:

a) Implantes quirúrgicos: Se entiende por implantes quirúrgicos aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano

mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica y destinados a permanecer allí después de dicha intervención.

A los efectos de esta prestación se entienden por implantes quirúrgicos aquellos productos sanitarios con finalidad terapéutica que sustituyen total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o tiene finalidad diagnóstica.

Los implantes quirúrgicos serán facilitados a su cargo por las entidades con las que MUFACE concierta la prestación de asistencia sanitaria, con la excepción de los implantes osteintegrados para prótesis dentarias, que serán objeto de ayuda económica baremada por MUFACE, en los términos recogidos en el Anexo II.

b) Prótesis externas: Son prótesis externas aquellos productos sanitarios que requieren una elaboración y/o adaptación individualizada y que, dirigidas a sustituir un órgano o parte de él no precisan de implantación quirúrgica en el paciente.

c) Vehículos para inválidos: Se consideran vehículos para inválidos, a los efectos de estas prestaciones, las sillas de ruedas, entendiéndose por tales los vehículos individuales para favorecer el traslado de personas que han perdido, total o parcialmente, la capacidad de deambulación y que sean adecuados a su grado de invalidez.

d) Ortesis: Se entiende por ortesis aquellos productos sanitarios de uso externo no implantables que, adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

e) Prótesis especiales: Se consideran prótesis especiales, a efectos de la prestación ortoprotésica, aquellas que no correspondiendo por sus características a ninguno de los apartados anteriores se encuentran incluidas en el catálogo que figura como Anexo I.

2. El contenido de las prestaciones ortoprotésicas es el que figura para cada una de ellas en el catálogo que se incluye como Anexo I. En el mismo figuran su denominación, su encuadramiento en los diferentes grupos y subgrupos a efectos de clasificación, el código identificativo, el importe máximo con el que se financiará su adquisición, que garantiza el acceso a la prestación, así como los plazos para su renovación, las exclusiones y limitaciones en razón de la edad de los pacientes y, en general, los requisitos para su concesión.

3. Quedan excluidos de las prestaciones ortoprotésicas, los artículos que incorporan control por microprocesador, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo y los productos publicitarios.

Quinto. *Otras prestaciones sanitarias.*

Las prestaciones complementarias denominadas «otras prestaciones sanitarias» serán las que se relacionen en cada momento en los Anexos II, III y IV, que darán lugar a las ayudas económicas por los importes y las condiciones establecidas en éstos.

Sexto. *Beneficiarios.*

Como parte del contenido de la asistencia sanitaria podrán ser beneficiarios de todas las prestaciones reguladas en esta Orden los titulares y demás beneficiarios de dicha asistencia.

No obstante, en el caso de las prestaciones recogidas en los Anexos I y IV de esta Orden, los titulares adscritos al I.N.S.S y sus respectivos beneficiarios, podrán ser perceptores de las mismas siempre y cuando habiendo utilizado los servicios sanitarios que le corresponden las hayan solicitado y no las hayan obtenido del Servicio Público de Salud competente o les hayan sido concedidas por el mismo en una cuantía inferior a la establecida para la misma prestación en el respectivo Anexo. En estos casos, el titular podrá solicitar a MUFACE la totalidad de la ayuda o la diferencia entre la ayuda concedida por el Servicio Público y la financiación por MUFACE, siempre y cuando no supere el precio de la adquisición.

Séptimo. *Prescripción y Dispensación.*

1. Las prescripciones de los productos incluidos en los Anexos I y IV deberán ser siempre llevadas a cabo por un médico especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su prescripción y que este concertado o preste servicios en la

Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular, salvo en el caso de los productos o prestaciones que hayan sido prescritos y adquiridos en el exterior.

2. Las prestaciones dentarias recogidas en el Anexo II requerirán de la documentación necesaria para justificar el tratamiento y/o pago realizado, emitida por el correspondiente facultativo especialista (Odontólogo, Estomatólogo o Cirujano Maxilofacial).

3. Las prestaciones oculares recogidas en el Anexo III requerirán de informe de médico especialista en la materia, cuando el mismo se indique, expresamente, como requisito previo para la concesión de la ayuda para un producto o prestación determinada en las normas contenidas en dicho Anexo.

4. Los productos sanitarios incluidos como prestación ortoprotésica, para poder ser suministrados y utilizados, deberán cumplir los requisitos complementarios exigidos en la legislación vigente que les resulte de aplicación.

5. Los establecimientos dispensadores de prótesis externas y ortesis deberán reunir los requisitos que en cada momento establezca la Administración Sanitaria Pública competente, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adecuación de la prestación prescrita al paciente.

6. Para los productos incluidos en las letras b), c) d) y e) del dispositivo cuarto de la presente Orden, son de aplicación los siguientes aspectos:

A) La entrega de estos productos irá acompañada del certificado de garantía y hoja informativa, con las recomendaciones precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso, de acuerdo con lo que establezca en cada caso la Administración Sanitaria Pública competente.

B) Cuando se trate de productos que requieran una adaptación específica al paciente:

a) Deberán ser a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

b) En la elaboración de los productos, el establecimiento deberá ajustarse siempre a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

c) Una vez obtenida la prestación por el usuario, el especialista prescriptor deberá comprobar que el artículo se ajusta rigurosamente a sus indicaciones y se adapta perfectamente al paciente.

Octavo. *Cuantía de la prestación.*

Si el importe de adquisición, según factura, de cualquiera de los productos que figuran en los diferentes Anexos incluidos en la presente Orden, fuera inferior a las cuantías que en los mismos figuran, el importe de la prestación será igual a la cantidad realmente abonada por el titular.

Noveno. *Reparaciones.*

Quedan incluidas dentro de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria, las reparaciones de los productos de los Anexos I y IV, con las limitaciones que, sobre las cuantías a abonar, los plazos y su cómputo, se recogen en los mismos. En ningún caso se admitirán reparaciones de productos en período de garantía. Las ayudas concedidas por el concepto de reparación serán tenidas en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

Décimo. *Renovaciones.*

Las renovaciones de los productos financiados por prestaciones reconocidas anteriormente se sujetarán a las normas sobre limitaciones temporales y computo de plazos recogidas en sus respectivos anexos.

Undécimo. *Actualizaciones de los Anexos.*

La actualización, modificación y supresión en su caso, de los Anexos I a IV se efectuará por Resolución de la Dirección General de MUFACE.

Disposición transitoria única.

Las solicitudes de prestaciones complementarias con productos facturados en fecha anterior a la entrada en vigor de esta Orden seguirán rigiéndose hasta la prescripción del derecho por la normativa anterior a la misma.

Disposición derogatoria única.

Queda derogada la Orden de 18 de septiembre de 2001 por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Disposición final. *Entrada en vigor.*

La presente Orden entrará en vigor el 1 de septiembre de 2005.

ANEXO I

Catálogo de Material Ortoprotésico

Disposiciones generales

1. Contenido de la prestación de ortoprótesis externas.

La prestación de ortoprótesis externas de MUFACE consiste en una ayuda económica por la adquisición de los productos sanitarios incluidos en el Catálogo de Material Ortoprotésico que figura en este anexo I. La adquisición debe haberse realizado en los establecimientos dispensadores de ortopedia autorizados por la autoridad sanitaria territorial competente para el suministro de los grupos y/o subgrupos de productos que pueden proporcionar cada uno de ellos al colectivo del SNS.

Una vez esté en funcionamiento la oferta de productos ortoprotésicos del SNS (Oferta), solo serán financiables aquellos productos incluidos en la misma, sin perjuicio de los productos elaborados a medida, no recogidos en la Oferta, y de lo previsto en artículo 5.5 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica (productos comunicados).

2. Importe de la prestación.

El importe de la ayuda económica será como máximo el Importe Máximo de Financiación (IMF) fijado para el SNS, cuya cuantía actual se recoge en el Catálogo para cada producto, descontado, en su caso, el importe de la aportación del usuario que también se especifica en el mismo. El importe de la ayuda incluye los impuestos y, en su caso, los márgenes de distribución y de los establecimientos dispensadores, así como el coste de adaptación o elaboración individualizada y, en su caso, el de sus componentes adicionales que figuren en la correspondiente descripción. El IMF del producto final completo se calculará sumando al IMF del tipo de la parte principal del producto y el de los componentes adicionales prescritos que no figuren en la descripción del producto.

El importe final de la ayuda en todos los casos será el IMF descontado, en su caso, el importe de la aportación del usuario fijado para el correspondiente producto, salvo para los tratamientos derivados de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional en los que no se descontará el referido importe de aportación.

El IMF que se recoge en el Catálogo será actualizado con el que se fije en cada momento para su aplicación en el SNS, de igual manera se procederá con los importes de aportación y/o, en su caso, con los límites de aportación.

El importe de la ayuda tiene el carácter de cuantía máxima financiada por MUFACE. Por ello, si el importe que figura en la factura fuera inferior a esa cuantía máxima, el importe de la prestación será igual a la cantidad realmente abonada descontando, en su caso, la aportación que corresponda.

En el caso de productos elaborados a medida, se financiarán todos aquellos productos que se clasifiquen en uno de los tipos de productos del Catálogo hasta el respectivo IMF.

En cuanto a los productos comunicados, antes citados, el importe de la ayuda será como máximo el IMF que se recoge en el Catálogo por cada producto, descontado, en su caso, el importe de la aportación del usuario.

En el caso de productos respecto de los que el Catálogo no detalla el IMF, sino que figura según presupuesto (S/P), para su financiación por MUFACE se deberá presentar presupuesto de dos establecimientos dispensadores diferentes, y se abonará el importe que refleje en la factura el establecimiento que finalmente dispense el producto a precio más económico.

3. Solicitud.

Las solicitudes podrán presentarse ante cualquier Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE, presencialmente, por correo postal o a través de los procesos electrónicos que la Mutualidad pueda ofrecer en su sede electrónica, también pueden presentarse en cualquiera de los registros indicados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre. Para la solicitud debe utilizarse el impreso normalizado establecido al efecto, que estará disponible en las oficinas y en la página web de la Mutualidad, cuya dirección electrónica es www.muface.es, así como la prescripción médica, la factura del producto y cualquier otra documentación pertinente que en el propio impreso se especifique.

4. Prescripción médica.

A los solos efectos de financiación de los productos incluidos en la prestación ortoprotésica regulada en esta norma, la prescripción médica de un producto ortoprotésico será previa a su adquisición y realizada conforme a los siguientes requisitos:

4.1 Debe ser emitida por especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente y que preste servicios en la Entidad Médica de adscripción. Se aportará en el correspondiente modelo de informe normalizado disponible en las oficinas y en la página web de la Mutualidad citada en el apartado anterior, solo en casos excepcionales cuando el informe médico contenga toda la información requerida en el informe normalizado podrá no exigirse éste. Para algunos de los productos que se detallan en el Catálogo, el informe debe ser emitido por determinadas especialidades (Medicina Física y Rehabilitación) o Unidades Clínicas.

4.2 En el caso de que así se recoja en la descripción del producto del catálogo, para la prescripción médica se atenderá a criterios de individualización en relación con los/las pacientes, sus condiciones de salud y de calidad de vida, tales como edad, evolución previsible de la patología o discapacidad, situación laboral y social, grado de autonomía personal y acceso a servicios de la comunidad y otros de análoga significación, así como a los requisitos adicionales establecidos conforme al Catálogo.

4.3 En la prescripción, que será cumplimentada en todos sus campos por especialista prescriptor, deberán constar como mínimo los siguientes datos:

1. Responsable de la prescripción: datos de identificación del facultativo/facultativa (nombre, apellidos, número de colegiado y especialidad).
2. Datos de identificación del paciente.
3. Motivo de la prescripción.
4. Diagnóstico. En el caso de que se soliciten productos de especial prescripción, prótesis externas de miembro superior e inferior y sillas de ruedas eléctricas, deberán aportarse los informes médicos de seguimiento de la patología que justifica la prescripción.
5. Valoración social cuando proceda.
6. Prescripción: fecha, producto y tipo de producto (incluido código y descripción), clase de prescripción (ordinaria o renovación) y recomendaciones de uso.
7. Firma electrónica y, en caso de prescripción en papel, también se recogerá la firma y el sello de la persona responsable de la prescripción.

4.4 La prescripción médica tendrá una vigencia máxima de un año a contar desde la fecha de emisión.

4.5 Cualquier modificación que se realice en el documento de prescripción, deberá ser realizada y validada por la persona responsable de la prescripción, no admitiéndose modificación alguna realizada por persona distinta a esta.

4.6 La persona responsable de la prescripción dará el visto bueno de forma expresa al producto entregado al usuario que requiera una adaptación individualizada o sea elaborado a medida, tras comprobar que se ajusta a sus indicaciones, a las necesidades del mismo y que está adecuadamente adaptado o elaborado, o indicará las modificaciones que hayan de introducirse en el producto cuando así se requiera.

5. Dispensación.

La dispensación, así como la adaptación, de los productos ortoprotésicos se realizará en los establecimientos autorizados para dicho fin por la correspondiente administración competente. De acuerdo con lo que se indica en el artículo 3.4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, estos establecimientos deberán reunir los requisitos que establezca la comunidad autónoma o ciudad autónoma en la que estén ubicados. En todo caso se tratará de establecimientos sanitarios que cuenten con la correspondiente autorización sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Conforme a lo establecido en el apartado 4.2 f) del anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, los establecimientos sanitarios dispensadores y adaptadores de productos ortoprotésicos que opten por dispensar productos a cargo del SNS no podrán cobrar al usuario cantidades adicionales a la aportación que en su caso le pudiera corresponder en función del tipo de producto, salvo en el caso de los productos comunicados.

Por otro lado, el artículo (identificado con el código) facturado para su cobertura debe pertenecer al tipo de producto indicado en el informe normalizado a que se refiere el apartado 4. En caso de que en la prescripción figurara el nombre de un producto concreto y el producto dispensado fuera otro, podrá estimarse la prestación siempre que sea otro producto del mismo tipo y quien lo hubiera prescrito no hubiera indicado nada en contra de la sustitución en el informe.

6. Factura.

6.1 La factura del establecimiento suministrador autorizado, deberá ser emitida a nombre del paciente, siempre que sea mayor de edad o tenga DNI. En caso contrario, deberá figurar en la factura el DNI del representante (padre, madre o tutor). La factura debe detallar los distintos conceptos (tipo de producto identificado mediante el correspondiente código y/o descripción del mismo) y precios, así como la constancia del pago o, en su caso, acompañarse de recibo que lo acredite. Deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.
b) Fecha de su expedición.
c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.
d) Nombre, apellidos y el NIF del destinatario.
e) Domicilio del emisor y del destinatario.
f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.
g) Tipo del impuesto aplicable (IVA, IGIC o IPSI), con el correspondiente desglose entre base y cuota del mismo.
h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

6.2 A efectos de lo dispuesto en la letra g) anterior, debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 91 de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, y quienes tengan reconocida una discapacidad ≥ 33 % deberán acreditarlo mediante certificación en el establecimiento dispensador, para que se aplique en aquellos

casos que correspondan, el IVA del 4 % que establece la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.

6.3 Las facturas cuyo importe sea igual o superior a 1.000 euros y no figure en ellas la forma de abono, deberán acompañarse de la acreditación del método de pago que en ningún caso podrá ser en efectivo.

6.4 Una vez que la Oferta esté disponible, en la factura deberá constar el precinto identificativo o etiqueta autoadhesiva como comprobante de la dispensación del producto, y de su inclusión o comunicación en aquella. Asimismo, el establecimiento dispensador deberá consignar en la factura el número de serie o de lote del producto.

A efectos del párrafo anterior, en el caso de productos a medida la persona responsable de la dispensación indicará su nombre, apellidos y firmará la misma.

7. Abono directo.

Según establece el inciso final del apartado 4.2 a) del anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, previa petición de la persona solicitante, conforme el apartado 3 anterior, la Mutualidad podrá acordar el pago directo al establecimiento suministrador. En esos casos cuando el importe facturado sea superior al IMF que se recoge en el Catálogo para el producto, descontado, en su caso, el importe de la aportación del usuario, se deberá acreditar ante MUFACE que ya se ha abonado a cuenta el importe de la diferencia.

8. Prestaciones incluidas en los Conciertos con entidades de seguro.

Las prestaciones ortoprotésicas incluidas en los Conciertos entre MUFACE y las Entidades de seguro prestadoras de asistencia sanitaria no podrán dar lugar a las ayudas establecidas en el presente anexo.

9. Requerimiento de documentación.

MUFACE podrá requerir la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

10. Conservación de documentación original.

Quienes hubieran formulado la solicitud deberán conservar las facturas originales y los otros documentos originales de valor probatorio durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, salvo que hayan aportado los originales y no hayan solicitado su devolución.

11. Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, MUFACE solicitará el reintegro de los importes abonados en los términos del artículo 55 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo.

12. Prescripción del derecho al reconocimiento.

El derecho al reconocimiento de estas prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a la fecha de adquisición del producto que figure en la factura.

13. Plazo de resolución y efectos del silencio administrativo.

El plazo máximo para la resolución de estas prestaciones es de dos meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

14. Periodo de renovación.

El período mínimo de renovación ordinaria de los productos será el que figura para cada uno en el Catálogo, que coincide con la vida media fijada en el Catálogo Común de Prestación Ortoprotésica Suplementaria del Sistema Nacional de Salud. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de adquisición del producto que figure en la factura.

El mero hecho del transcurso de la vida media del producto no genera automáticamente la necesidad de renovación, sino que deberá ser valorada específicamente en cada caso por quien prescriba. La renovación solo podrá concederse cuando no sea debida al mal trato o uso inadecuado del producto por parte de la persona usuaria.

Excepcionalmente, podrán reconocerse prestaciones aún sin cumplirse el periodo mínimo de renovación en casos justificados por quien prescriba, por tratarse de menores en los que se requiere una adecuación a la etapa de crecimiento o de usuarios en los que la evolución de su patología o cambios antropométricos así lo exijan, o bien cuando concurran circunstancias objetivas que influyan en un especial desgaste de los productos que deberán ser detalladas por el/la especialista. Para realizar el cómputo del plazo en la renovación ordinaria posterior se tendrá en cuenta la fecha de la factura presentada para la renovación por las referidas variaciones.

15. Reparaciones.

En el caso de los artículos que precisen algún tipo de reparación, siempre que el deterioro o desgaste no sea debido a un mal uso y que haya transcurrido el plazo de garantía establecido en cada caso, la cuantía de la ayuda será como máximo el 50 % del IMF (incluido impuestos), descontado, en su caso, el importe de la aportación del usuario. En caso de varias reparaciones del mismo producto la cuantía total de las ayudas por tal concepto no puede sobrepasar el referido 50 %.

La solicitud deberá acompañarse con el certificado de garantía del producto. Las ayudas concedidas por este concepto serán tenidas en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

16. Productos con indicaciones expresas y de especial prescripción.

La concesión de la prestación para los productos de especial prescripción y/o con indicaciones expresas establecidas en el Catálogo quedará condicionada a la acreditación mediante informe médico del cumplimiento de los requisitos establecidos.

17. Incompatibilidades.

Con carácter general, no se reconocerán ayudas por la adquisición de productos que tengan la misma funcionalidad e indicación clínica.

En caso de prescripciones distintas de productos similares se reconocerá la ayuda cuya cuantía económica sea más favorable. Será de aplicación el apartado 14 para renovaciones, cuando se solicite un producto equivalente a otro por el que previamente se hubiera reconocido la ayuda y no haya variado la situación clínica del paciente.

Sin perjuicio de lo anterior, es compatible el andador con la silla de ruedas manual o con bitutores en pacientes con limitación funcional de la marcha siempre y cuando sea justificado en el informe médico.

La prestación para audífono prevista en el Catálogo será incompatible con la ayuda de audífono prevista en el anexo IV.

18. Productos adquiridos fuera de España.

En el caso de productos adquiridos en establecimientos fuera de España será de aplicación lo dispuesto, según el caso, en la Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

19. Descripción Catálogo.

El Catálogo de prestación ortoprotésica externa de MUFACE recoge los respectivos grupos: prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales. Siguiendo los parámetros del Catálogo Común de Prestación Ortoprotésica Suplementaria del Sistema Nacional de Salud, los grupos son codificados con cuatro caracteres, y los subgrupos con

seis. Estos se desglosan en categorías, identificadas con códigos homologados de seis caracteres, que, a su vez, se dividen en tipos de productos. Además recoge para cada tipo de producto, información sobre si es de elaboración individualizada o requiere adaptación con su respectivo grado de complejidad, el período mínimo de renovación, el importe máximo de financiación (IMF) sin impuestos, la aportación del usuario y en su caso, requisitos adicionales para la concesión de la prestación.

Sillas de ruedas

Grupo: 12 22 Sillas de ruedas de propulsión manual

No se consideran incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas con el pie, ni las sillas de ruedas con motor, salvo las incluidas en el grupo 12 23.

Subgrupo: 12 22 00 Sillas de ruedas manuales para personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente

– Se consideran alteraciones neurológicas graves: lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.

– Las sillas de ruedas manuales autopropulsables son para pacientes con capacidad de autopropulsión con los miembros superiores (MMSS), debidamente acreditada mediante la exploración funcional descrita en el informe médico.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRM 000 Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 000A Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	48	234,68	0	
	SRM 000B Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	48	499,88	0	
SRM 010 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable.	SRM 010A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	234,68	0	
	SRM 010B Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	325,59	0	
	SRM 010C Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	499,88	0	
SRM 020 Sillas de ruedas manual no autopropulsable plegable o rígida, infantil.	SRM 020A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, infantil, para alteraciones funcionales, tipo paraguas.	BAS	24	468,34	0	
	SRM 020B Silla de ruedas manual no autopropulsable, desmontable, de plegado en libro, basculante, infantil, ajustable al crecimiento del niño.	ADAP2	24	1.471,76	0	Para menores con retraso madurativo y/o parálisis cerebral infantil.
	SRM 020C Silla de ruedas manual no autopropulsable, plegable o rígida, basculante, infantil, para alteraciones neurológicas graves.	ADAP2	24	1.951,63	0	Para pacientes con alteraciones neurológicas graves.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRM 030 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida). SRM 030 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 030A Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	234,68	0	
	SRM 030B Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	499,88	0	
	SRM 030C Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), de verticalización, con sistema de sujeción en rodilla, para usuarios activos con lesión medular congénita o adquirida y antecedentes de úlcera por decúbito recidivante a pesar de tratamiento quirúrgico (Prescrita por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP1	36	2.870,50	0	Incompatible con bipedestadores y bitutores altos.
	SRM 030D Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y/o protectores de ropa, reposapiés fijos o abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos, con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (Prescrita por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP1	36	1.818,95	0	Se deberá aportar informe de neurología. Para usuarios que mantienen un estilo de vida activo.
SRM 040 Silla de ruedas manual autopropulsable plegable. SRM 040 Silla de ruedas manual autopropulsable plegable.	SRM 040A Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	234,68	0	
	SRM 040B Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	435,32	0	
	SRM 040C Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	24	499,88	0	
	SRM 040D Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero.	ADAP1	36	375,66	0	
	SRM 040E Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero, infantil.	ADAP1	36	818,18	0	
	SRM 040F Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles, reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos, con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (Prescrita por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP1	36	1.818,95	0	Se deberá aportar informe de neurología. Para usuarios que mantienen un estilo de vida activo.
SRM 050 Chasis y silla basculante para alteraciones neurológicas graves.	SRM 050A Chasis posicionador basculante, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (Prescrito por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP3	36	1.458,25	0	Para pacientes con alteraciones neurológicas graves y sin control cefálico y/o de tronco, que no tienen sedestación estable con las sillas anteriores y necesitan la basculación de la silla para facilitar las necesidades básicas diarias.
	SRM 050B Chasis posicionador basculante, de material ligero, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (Prescrito por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP3	36	1.760,00	0	
	SRM 050C Silla basculante, con asiento y respaldo reclinable, reposacabezas, reposabrazos extraíbles, reposapiés elevables y control postural de tronco, para alteraciones neurológicas graves (Prescrito por especialista en medicina física y rehabilitación).	ADAP2	36	2.340,72	0	

A aquellas personas que por su elevada obesidad (> 150 kg) no puedan utilizar sillas de los tipos SRM 000B, SRM 010C, SRM 030B y SRM 040C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Grupo: 12 23 Sillas de ruedas motorizadas

Subgrupo: 12 23 06 Sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica para personas con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.
b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con los MMSS (Balance muscular en ambos MMSS menor de 3 sobre 5 según la escala MRC).
c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas (Capacidad visual: en caso de déficit visual, debe definirse y si éste fuera incapacitante, el prescriptor solicitará informe al oftalmólogo. Capacidad mental y de control acreditada mediante la exploración correspondiente o informe de neurología).

Se consideran alteraciones neurológicas graves: lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.
Deberán ser prescritas únicamente por especialistas en medicina física y rehabilitación.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRE 000 Silla de ruedas eléctrica.	SRE 000A Silla de ruedas eléctrica estándar.	ADAP2	48	3.200,00	0	
	SRE 000B Silla de ruedas eléctrica, infantil.	ADAP2	48	3.650,00	0	
	SRE 000C Silla de ruedas eléctrica, para usuarios de más de 130 kg.	ADAP2	60	4.296,11	0	
	SRE 000D Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual.	ADAP2	60	3.750,00	0	Para pacientes con alteraciones neurológicas graves y sin control cefálico y/o de tronco, que no tienen sedestación estable con las sillas anteriores y necesitan la basculación de la silla para facilitar las necesidades básicas diarias.
	SRE 000E Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual, infantil.	ADAP2	60	4.200,00	0	
	SRE 000F Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica.	ADAP2	60	4.050,00	0	
	SRE 000G Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica, infantil.	ADAP2	60	4.500,00	0	

A aquellas personas que por su elevada obesidad (> 150 kg) no puedan utilizar sillas de los tipos SRE 000C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Grupo: 12 24. Accesorios para sillas de ruedas para personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente

Se consideran alteraciones neurológicas graves: lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.

Subgrupo: 12 24 15 Mesas o bandejas portátiles

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SAB 000 Bandeja desmontable especial.	SAB 000A Bandeja desmontable especial.	COMP1	36	106,63	0	

Subgrupo: 12 24 24 Baterías

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SAT 000 Batería para silla de ruedas eléctrica.	SAT 000A Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de menos de 50 A.	COMP0	12	378,23	0	Solo como recambio.
	SAT 000B Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 50 A.	COMP0	12	418,23	0	
	SAT 000C Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 60 A.	COMP0	12	514,89	0	
	SAT 000D Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 70 A.	COMP0	12	607,49	0	

Subgrupo: 12 24 89 Otros accesorios para sillas de ruedas

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRA 000 Apoyo postural para silla de ruedas, incluidos tacos y correas.	SRA 000A Apoyos laterales para la cabeza (par).	COMP2	24	141,87	0	Ausencia control cefálico.
	SRA 000B Apoyos laterales para el tronco fijos (par).	COMP1	24	115,50	0	Ausencia control tronco.
	SRA 000C Apoyos laterales para el tronco abatibles (par).	COMP2	24	150,91	0	Ausencia control tronco.
	SRA 000D Cuña niveladora de pelvis (unidad).	COMP1	24	53,94	0	Asimetría de pelvis.
	SRA 000E Taco abductor (unidad).	COMP1	24	64,48	0	Espacticidad en aducción de miembros inferiores.
	SRA 000F Cincha para la cabeza.	COMP1	24	58,06	0	Ausencia control cefálico.
SRA 000 Apoyo postural para silla de ruedas, incluidos tacos y correas.	SRA 000G Chaleco de fijación.	COMP2	24	92,65	0	Ausencia control tronco.
	SRA 000H Arnés de hombros.	COMP1	24	81,82	0	Ausencia control tronco.
	SRA 000I Cinturón de 4 puntos.	COMP1	24	80,06	0	Ausencia control tronco.
	SRA 000J Cinturón o arnés pélvico.	COMP1	24	113,72	0	Necesidad de control de pelvis por mal funcionamiento de pies y/o sedestación inestable.
	SRA 000K Cinchas para pies (par).	COMP1	24	48,87	0	Mal posicionamiento de los pies.
	SRA 000L Soporte de fluido (unidad).	COMP1	24	56,36	0	Asimetría pelvis.
SRA 010 Reposacabezas.	SRA 010A Reposacabezas fijo.	COMP1	24	77,28	0	Ausencia control cefálico.
	SRA 010B Reposacabezas con apoyo occipital o total, fijo u orientable.	COMP1	24	170,13	0	Ausencia control cefálico.
	SRA 010C Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo de una articulación ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	450,00	0	Ausencia control cefálico y alteraciones neurológicas graves.
	SRA 010D Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo acodado de dos articulaciones, ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	555,15	0	Ausencia control cefálico y alteraciones neurológicas graves.
SRA 020 Sistema para autopropulsión con un solo brazo.	SRA 020A Sistema de doble aro para autopropulsión con un solo brazo.	COMP0	36	348,82	0	
	SRA 020B Palanca.	COMP0	36	392,05	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRA 030 Otros accesorios. SRA 030 Otros accesorios.	SRA 030A Mando especial de mentón para silla de ruedas eléctrica.	COMP3	48	1.411,43	0	Informe médico en el que figure la exploración funcional de ambas manos.
	SRA 030B Otro mando especial para silla de ruedas eléctrica, de acuerdo con el protocolo (Prescrito por especialista en medicina física y rehabilitación y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	48	S/P	0	Indicado para usuarios de silla de ruedas eléctrica y con capacidad para su conducción autónoma, pero que precisan mando alternativo al que se manipula con la extremidad superior y al SRA 030A. Queda excluido cualquier mando para ser utilizado por terceras personas.
	SRA 030C Sistema doble amputado.	COMP0	36	59,86	0	
	SRA 030D Dispositivo especial para respirador.	COMP0	36	147,27	0	
	SRA 030E Dispositivo para bombona de oxígeno.	COMP0	36	76,16	0	
	SRA 030F Subebordillos para silla de ruedas eléctrica.	COMP1	48	197,13	0	Solo para personas con estilo de vida activo y necesidad de desplazamientos frecuentes en el exterior.
	SRA 030G Rueda antivuelco para silla de ruedas manual.	COMP1	36	45,11	0	
	SRA 030H Alargador de freno.	COMP0	36	18,18	0	
	SRA 030I Base rígida para silla de ruedas.	COMP0	36	46,81	0	Ausencia control tronco y/o pelvis.

Subgrupo: 12 24 90 Recambios y componentes para sillas de ruedas

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
SRC 000 Reposabrazos especial.	SRC 000A Reposabrazos de cazoleta.	COMP1	36	98,75	0	
	SRC 000B Reposabrazos envolvente con soporte palmar.	COMP1	36	137,95	0	
	SRC 000C Reposabrazos regulable en altura.	COMP0	36	117,62	0	Precisa informe médico justificativo.
SRC 010 Reposapiés especial. SRC 010 Reposapiés especial.	SRC 010A Reposapiés único.	COMP1	36	93,64	0	
	SRC 010B Reposapiés con cazoleta (par).	COMP2	36	175,45	0	Precisa informe médico justificativo.
	SRC 010C Reposapiés con elevación manual para silla de ruedas manual o eléctrica (par).	COMP1	36	285,38	0	
	SRC 010D Reposapiés con elevación eléctrica para silla de ruedas eléctrica (par).	COMP1	36	767,05	0	
SRC 020 Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida.	SRC 020A Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	2.272,73	0	
	SRC 020B Asiento postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.174,22	0	Para alteraciones neurológicas graves. Precisa informe médico justificativo.
	SRC 020C Respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.200,00	0	
SRC 030 Asiento-respaldo postural modular.	SRC 030A Plataforma rígida ajustable para asiento postural modular.	COMP1	36	216,82	0	
	SRC 030B Asiento postural modular.	COMP3	24	685,45	0	
	SRC 030C Respaldo postural modular.	COMP3	24	770,00	0	

Ortesis

Grupo: 06 03 Ortesis de columna vertebral

No se consideran incluidas las fajas preventivas, considerando como preventiva aquellas situaciones en las que no está diagnosticada una patología de base como las que se indican para cada categoría.

Subgrupo: 06 03 06 Ortesis lumbo-sacras

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTL 000 Ortesis lumbo-sacra semirrígida.	OTL 000A Ortesis lumbo-sacra semirrígida elástica con flejes posteriores.	BAS	24	62,07	30	
	OTL 000B Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido no elástico.	BAS	24	80,18	30	
	OTL 000C Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido elástico o no elástico para abdomen péndulo.	ADAP1	24	90,00	30	
	OTL 000D Ortesis lumbo-sacra semirrígida para eventración y/u ostomía.	ADAP1	24	90,00	30	
	OTL 000E Ortesis lumbo-sacra semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	264,50	30	Se requiere informe médico con descripción morfológica del paciente que justifique su necesidad. Perímetro abdominal a nivel umbilical fuera del rango, para varones de 80-135 cm y mujeres de 60-135 cm y/o el morfotipo del/la paciente no admite adaptación de ortesis estándar (obesidad delgadez) y/o existe una gran deformidad del tronco, en sentido anteroposterior (hiperlordosis) o lateral (escoliosis).
OTL 010 Ortesis lumbo-sacra rígida.	OTL 010A Ortesis lumbo-sacra rígida, prefabricada.	ADAP2	24	252,10	30	
	OTL 010B Ortesis lumbo-sacra rígida en termoplástico, a medida.	MED	24	489,54	30	Se requiere informe médico con descripción morfológica del paciente que justifique su necesidad. Perímetro abdominal a nivel umbilical fuera del rango, para varones de 80-135 cm y mujeres de 60-135 cm y/o el morfotipo del/la paciente no admite adaptación de ortesis estándar (obesidad delgadez) y/o existe una gran deformidad del tronco, en sentido anteroposterior (hiperlordosis) o lateral (escoliosis).
	OTL 010C Ortesis lumbo-sacra Knight.	ADAP1	24	169,36	30	
	OTL 010D Ortesis lumbo-sacra con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	198,27	30	

Subgrupo: 06 03 09 Ortesis toraco-lumbro-sacras (dorso-lumbares)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTD 000 Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	OTD 000A Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	ADAP1	24	95,00	30	
	OTD 000B Ortesis toraco-lumbar semirrígida para abdomen péndulo.	ADAP1	24	95,00	30	
	OTD 000C Ortesis toraco-lumbar semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	220,16	30	Se requiere informe médico con descripción morfológica del paciente que justifique su necesidad. Perímetro abdominal a nivel umbilical fuera del rango, para varones de 80-135 cm y mujeres de 60-135 cm y/o el morfotipo del/la paciente no admite adaptación de ortesis estándar (obesidad delgadez) y/o existe una gran deformidad del tronco, en sentido anteroposterior (hiperlordosis) o lateral (escoliosis).

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTD 010 Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla) o excavatum.	OTD 010A Corsé para pectus carinatum (tórax en quilla) o pectus excavatum, a medida.	MED	12	588,77	30	Debe justificarse que el paciente no ha alcanzado la madurez ósea. Justificar la necesidad de que sea a medida.
	OTD 010B Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla), prefabricada.	ADAP2	12	450,00	30	Debe justificarse que el paciente no ha alcanzado la madurez ósea.
OTD 020 Ortesis toraco-lumbar rígida.	OTD 020A Ortesis toraco-lumbar rígida monovalva para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	250,00	30	
	OTD 020B Ortesis toraco-lumbar rígida bivalva con apoyo esternal para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	407,39	30	
	OTD 020C Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización en termoplástico, a medida.	MED	24	625,97	30	Se requiere informe médico con descripción morfológica del paciente que justifique su necesidad. Perímetro abdominal a nivel umbilical fuera del rango, para varones de 80-135 cm y mujeres de 60-135 cm y/o el morfotipo del/la paciente no admite adaptación de ortesis estándar (obesidad delgadez) y/o existe una gran deformidad del tronco, en sentido anteroposterior (hiperlordosis) o lateral (escoliosis).
	OTD 020D Ortesis toraco-lumbar Taylor, prefabricada.	ADAP1	24	194,72	30	
	OTD 020E Ortesis toraco-lumbar con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	310,00	30	
OTD 030 Corsé rígido para cifolordosis.	OTD 030A Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis, a medida.	MED	12	898,91	30	
	OTD 030B Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis articulado, a medida.	MED	12	898,91	30	
OTD 040 Corsé para escoliosis, a medida.	OTD 040A Corsé de Stagnara o Lyones, a medida.	MED	12	888,78	30	
	OTD 040B Corsé de Cheneau, con almohadillas de presión, a medida.	MED	12	953,17	30	
	OTD 040C Corsé de Michel, a medida.	MED	12	828,00	30	
OTD 050 Corsé tipo Boston.	OTD 050A Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, con módulo prefabricado.	ADAP3	12	800,00	30	
	OTD 050B Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, talla especial.	ADAP3	12	813,48	30	
	OTD 050C Corsé tipo Boston blando.	ADAP2	12	742,20	30	
	OTD 050D Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, a medida.	MED	12	826,95	30	
OTD 060 Ortesis de uso nocturno.	OTD 060A Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno, a medida.	MED	12	931,72	30	
	OTD 060B Corsé de termoplástico con sistema de presión en 3 puntos y zonas de expansión de uso nocturno (tipo Providence o similar), a medida.	MED	12	953,70	30	
OTD 070 Ortesis de Kallabis.	OTD 070A Ortesis de Kallabis de tres puntos.	ADAP2	12	171,81	30	
OTD 080 Ortesis de hiperextensión.	OTD 080A Ortesis de hiperextensión de Jewett.	ADAP2	24	196,70	30	
	OTD 080B Ortesis de hiperextensión cruciforme.	ADAP2	12	204,88	30	
	OTD 080C Ortesis de hiperextensión basculante.	ADAP2	12	213,06	30	
OTD 090 Lecho postural.	OTD 090A Lecho postural Denis Browne para escoliosis del lactante.	ADAP1	12	402,39	30	
	OTD O90B Lecho postural en termoplástico, a medida previo molde.	MED	12	545,87	30	

Subgrupo: 06 03 12 Ortesis cervicales

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTC 000 Ortesis cervical semirrígida.	OTC 000A Soporte cervical semirrígido en termoplástico blando con refuerzo, bivalvo, con apoyo mentoniano.	ADAP1	24	39,27	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTC 010 Ortesis cervical rígida.	OTC 010A Ortesis cervical rígida en termoplástico, con apoyo occipital y mentoniano regulable o no.	ADAP1	24	162,98	30	

Subgrupo: 06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTT 000 Ortesis cervical tipo Somi.	OTT 000A Soporte cervical tipo Somi.	ADAP2	24	262,82	30	
OTT 010 Minerva larga.	OTT 010A Minerva larga, a medida previo molde.	MED	24	538,75	30	
	OTT 010B Minerva larga, prefabricada.	ADAP2	24	373,24	30	
OTT 020 Chaleco para halo.	OTT 020A Chaleco para halo.	ADAP3	24	248,95	30	

Subgrupo: 06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OTS 000 Corsé de Milwaukee.	OTS 000A Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en cuero y placas correctoras, a medida	MED	12	1.082,70	30	
	OTS 000B Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en termoplástico y placas correctoras, a medida.	MED	12	748,02	30	
OTS 900 Supraestructura.	OTS 900A Supraestructura de corsé de Milwaukee adaptada a otro tipo de corsé.	ADAP3	12	309,11	30	
OTS 910 Cambio de cesta pélvica.	OTS 910A Cesta pélvica en cuero para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	773,59	30	Solo como recambio de la OTS 000A.
	OTS 910B Cesta pélvica en termoplástico para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	438,91	30	Solo como recambio de la OTS 000B.

Grupo: 06 06 Ortesis de miembro superior

Subgrupo: 06 06 03 Ortesis de dedos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSD 000 Ortesis pasiva para dedo pulgar.	OSD 000A Ortesis pasiva rígida para mantener el pulgar en oposición o abducción, prefabricada.	ADAP1	24	62,27	12	
	OSD 000B Ortesis pasiva en termoplástico para mantener el pulgar en oposición o abducción, a medida.	MED	24	79,64	12	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSD 000A) por la morfología del segmento.
OSD 010 Ortesis pasiva para dedo.	OSD 010A Ortesis pasiva rígida para inmovilización de dedo, prefabricada.	BAS	24	22,99	12	
	OSD 010B Ortesis pasiva en termoplástico para inmovilización de dedo, a medida.	MED	24	40,26	12	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSD 010A) por la morfología del segmento.
OSD 020 Ortesis activa para dedo pulgar.	OSD 020A Ortesis activa para dedo pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	66,51	12	
OSD 030 Ortesis activa flexora/ extensora para dedo.	OSD 030A Ortesis activa extensora para dedo.	ADAP1	12	38,76	12	
	OSD 030B Ortesis activa flexora para dedo.	ADAP1	12	38,76	12	

Subgrupo: 06 06 06 Ortesis de mano

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSM 000 Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	OSM 000A Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, prefabricada.	ADAP1	24	98,00	12	
	OSM 000B Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, a medida.	MED	24	105,57	12	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSM 000A) por la morfología del segmento.
	OSM 000C Ortesis pasiva progresiva para llevar las articulaciones metacarpofalángicas a una posición determinada.	ADAP1	24	110,88	12	
OSM 010 Ortesis activa flexora o extensora de articulaciones metarcarpofalángicas.	OSM 010A Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	111,41	12	
	OSM 010B Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	111,41	12	
	OSM 010C Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.	ADAP1	24	133,24	12	
	OSM 010D Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar.	ADAP1	24	135,36	12	
	OSM 010E Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/ abductor del pulgar.	ADAP1	24	135,36	12	

Subgrupo: 06 06 12 Ortesis de muñeca y mano

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSN 000 Ortesis pasiva de muñeca.	OSN 000A Ortesis pasiva de muñeca.	ADAP1	24	56,00	30	
OSN 010 Ortesis activa de muñeca.	OSN 010A Ortesis activa de muñeca.	ADAP1	18	127,55	30	
OSN 020 Ortesis activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	OSN 020A Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	180,91	30	
	OSN 020B Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	180,91	30	

Subgrupo: 06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSU 000 Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 000A Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, prefabricada.	ADAP2	24	114,47	30	
	OSU 000B Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, a medida.	MED	24	153,62	30	Se requiere informe médico justificativo de imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSU 000A) por la morfología del segmento.
OSU 010 Ortesis activa de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 010A Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	224,65	30	
	OSU 010B Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, a medida.	MED	12	337,09	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSU 010A) por la morfología del segmento.

Subgrupo: 06 06 15 Ortesis de codo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSC 000 Ortesis pasiva de codo.	OSC 000A Ortesis pasiva de codo sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	150,52	30	
	OSC 000B Ortesis pasiva de codo sin articulación, a medida.	MED	24	187,07	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSC 000A) por la morfología del segmento.
OSC 010 Ortesis activa de codo.	OSC 010A Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión con articulación regulable incluida, prefabricada.	ADAP1	18	301,72	30	
	OSC 010B Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión, a medida (Prescribir además una articulación regulable a elección).	MED	18	334,90	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSC 010A) por la morfología del segmento.

Subgrupo: 06 06 20 Ortesis de antebrazo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSA 000 Ortesis pasiva de antebrazo.	OSA 000A Ortesis pasiva de antebrazo, prefabricada.	ADAP1	24	101,13	30	
	OSA 000B Ortesis pasiva de antebrazo, a medida.	MED	24	153,89	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSA 000A) por la morfología del segmento.

Subgrupo: 06 06 24 Ortesis de hombro y codo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSB 000 Ortesis pasiva de brazo.	OSB 000A Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, prefabricada.	ADAP1	24	138,00	30	
	OSB 000B Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, a medida.	MED	24	218,10	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSB 000A) por la morfología del segmento.

Subgrupo: 06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSH 000 Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.	OSH 000A Ortesis pasiva para mantener hombro, codo y muñeca en una posición determinada.	ADAP1	24	246,00	30	
	OSH 000B Ortesis pasiva para subluxación de hombro.	ADAP1	24	120,44	30	
OSH 010 Ortesis de hombro, codo y muñeca, con articulaciones.	OSH 010A Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca con articulación de codo.	ADAP1	24	293,39	30	
	OSH 010B Ortesis multiarticulada pasiva para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP1	24	451,42	30	
	OSH 010C Ortesis multiarticulada activa para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP2	24	670,00	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSH 020 Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil.	OSH 020A Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, prefabricada.	ADAP2	12	210,45	30	
	OSH 020B Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida.	MED	12	341,97	30	Se requiere informe médico que justifique imposibilidad de adaptación de la prefabricada (OSH 020A) por la morfología del segmento.

Subgrupo: 06 06 36 Articulaciones de codo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OSO 000 Articulación de codo.	OSO 000A Articulación de codo mecánica monocéntrica.	COMP0	24	66,12	0	Como recambio de OSC 010A o como accesorio de OSC 010 B.
	OSO 000B Articulación de codo mecánica policéntrica.	COMP0	24	116,65	0	
	OSO 000C Articulación de codo tipo tornillo sin fin.	COMP2	24	79,50	0	
	OSO 000D Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada.	COMP0	24	178,04	0	
	OSO 000E Articulación de codo dinámica y activa.	COMP0	24	331,57	0	

Grupo: 06 12 Ortesis miembro inferior (No se consideran incluidas las ortesis de pie ni las rodilleras en tejido elástico sin flejes)

Subgrupo: 06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIT 000 Ortesis posterior pasiva tibial.	OIT 000A Ortesis posterior pasiva tibial.	ADAP2	24	123,69	30	
OIT 010 Ortesis de Denis Browne.	OIT 010A Ortesis de Denis Browne, para menores de 3 años (prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	52,64	30	
	OIT 010B Ortesis de Denis Browne articulada, para menores de 3 años (prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	87,76	30	
OIT 020 Botín multiarticulado.	OIT 020A Botín multiarticulado (unidad).	ADAP1	12	101,04	30	Para las deformidades congénitas del pie.
OIT 030 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 030A Ortesis no articulada para inmovilización medio-lateral y de la flexo-extensión de la articulación tibio-tarsiana.	ADAP1	24	100,00	30	
OIT 040 Ortesis tibial de marcha en descarga.	OIT 040A Ortesis tibial de marcha en descarga.	ADAP1	24	235,69	30	
OIT 050 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 050A Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con dos hemivalvas y cámara de aire o gel.	BAS	24	90,65	30	
	OIT 050B Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con sistema de contención.	BAS	24	49,00	30	
	OIT 050C Ortesis dinámica para ligamentos laterales de tobillo.	BAS	24	81,57	30	
OIT 060 Ortesis dinámica antiequino.	OIT 060A Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», prefabricada.	ADAP1	24	115,69	30	
	OIT 060B Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», a medida.	MED	24	224,41	30	
	OIT 060C Ortesis antiequino, dinámica, en alambre de acero anclada a zapato.	ADAP2	24	153,00	30	
	OIT 060D Ortesis antiequino, dinámica con tensor elástico anterior.	BAS	24	113,62	30	
	OIT 060E Bitutor de Klenzack, a medida (unidad).	MED	24	394,16	30	
	OIT 060F Ortesis tibial antiequino termocorformada, a medida.	MED	24	212,25	30	
	OIT 060G Ortesis tibial antiequino termocorformada con valva anterior, a medida.	MED	24	259,12	30	
	OIT 060H Ortesis posterior dinámica antiequino, con fleje lateral y plantilla termoplástica para interior de zapato.	ADAP1	24	213,33	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIT 070 Ortesis dinámica antiequino tipo DAFO.	OIT 070A Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	370,55	30	
	OIT 070B Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	370,55	30	
	OIT 070C Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	448,84	30	
	OIT 070D Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar y apoyo prepatelar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	582,66	30	
	OIT 070E Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botín interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	457,76	30	
	OIT 070F Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botín interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil con hiperextensión de rodilla, a medida.	MED	12	520,04	30	
	OIT 070G Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, prefabricada.	ADAP1	12	140,32	30	
	OIT 070H Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con bloqueo de la flexión plantar y articulación Tamarack, que asiste a la dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	615,82	30	
OIT 080 Bitutor corto.	OIT 080A Bitutor corto, a medida (unidad) (prescribir además, si lo precisa, una articulación de tobillo a elección).	MED	24	295,64	30	
OIT 090 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla.	OIT 090A Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla, a medida.	MED	24	193,24	30	
OIT 100 Ortesis funcional tipo PTB *(Patellar Tendon Bearing)*.	OIT 100A Ortesis funcional tipo PTB *(Patellar Tendon Bearing)*, prefabricada.	ADAP2	24	188,44	30	
	OIT 100B Ortesis funcional tipo PTB *(Patellar Tendon Bearing)*, a medida.	MED	24	384,29	30	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de adaptación de la ortesis OIT 100A.
OIT 110 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano.	OIT 110A Ortesis para la descarga del pie, con apoyo en tendón rotuliano y estribo deslizante, con alza contralateral, a medida.	MED	24	426,99	30	
OIT 900 Botín.	OIT 900A Botín de cuero moldeado para adaptar a ortesis, a medida.	MED	24	246,33	30	Se requiere informe médico justificativo.
	OIT 900B Botín para Denis Browne para menores de 3 años.	COMP1	6	71,01	30	
OIT 910 Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha (par).	OIT 910A Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Hasta el número 23 (par).	COMP1	12	120,00	30	
	OIT 910B Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 24 al 29 (par).	COMP1	12	125,00	30	
	OIT 910C Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 30 al 33 (par).	COMP1	12	132,00	30	
	OIT 910D Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 34 al 37 (par).	COMP1	12	139,00	30	
	OIT 910E Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 38 y superiores (par).	COMP1	12	145,00	30	
OIT 920 Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	OIT 920A Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	COMP0	24	45,72	30	

Subgrupo: 06 12 09 Ortesis de rodilla

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIR 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla.	OIR 000A Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla sin articulación.	BAS	24	89,50	30	
	OIR 000B Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla con articulación.	ADAP1	24	124,90	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIR 010 Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización (varillas, flejes, etc.).	OIR 010A Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización.	BAS	24	69,00	30	
	OIR 010B Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización y rodete rotuliano de compresión intermitente.	BAS	24	79,63	30	
OIR 020 Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación graduable de flexo-extensión.	OIR 020A Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación monocéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	191,00	30	
	OIR 020B Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación policéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	247,81	30	
OIR 030 Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla.	OIR 030A Ortesis de rodilla para control de genu recurvatum.	ADAP1	24	343,00	30	
	OIR 030B Ortesis de rodilla para el control de inestabilidad mediolateral (varo-valgo).	ADAP1	24	354,70	30	
	OIR 030C Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla (ligamento cruzado anterior (LCA) y/o posterior (LCP)).	ADAP1	24	379,56	30	
	OIR 030D Ortesis para el control mediolateral y/o de flexo-extensión de la rodilla, a medida. Bajo protocolo.	MED	24	522,76	30	Se requiere informe médico en el que figure la causa morfológica que justifica la imposibilidad de utilización de la ortesis OIR 030C.

Subgrupo: 06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIF 000 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida.	OIF 000A Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con galápago de tracción sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	318,26	30	
	OIF 000B Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con dispositivo de tracción dinámica sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	396,97	30	
OIF 010 Ortesis de abducción.	OIF 010A Ortesis de abducción de tobillo a muslo con pletina graduable, a medida.	MED	24	381,63	30	
OIF 020 Muslera conformada en termoplástico.	OIF 020A Muslera conformada en termoplástico, a medida.	MED	24	195,63	30	
OIF 030 Ortesis estabilizadora de rodilla.	OIF 030A Ortesis de rodilla a pie con apoyo anterior en tendón rotuliano y supracondilar, a medida.	MED	24	346,81	30	
OIF 040 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo.	OIF 040A Ortesis genu-valgo o varo, con barra externa o interna unida a bota, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica (unidad), a medida.	MED	24	324,49	30	
OIF 050 Ortesis de Grenier.	OIF 050A Ortesis de Grenier con dos valvas mediales de muslo, a medida.	MED	24	296,97	30	
OIF 060 Ortesis femoral QTB (Quadrilateral Thigh Bearing).	OIF 060A Ortesis funcional QTB (Quadrilateral Thigh Bearing) en termoplástico, a medida (prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	501,69	30	

Subgrupo: 06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIC 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación.	OIC 000A Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, a medida.	MED	24	466,47	30	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de utilización de la ortesis OIC 000B.
	OIC 000B Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	321,28	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIC 010 Ortesis para la displasia congénita de cadera.	OIC 010A Ortesis para mantener caderas en abducción (tipo Frejka o similar).	ADAP1	24	87,33	30	
	OIC 010B Ortesis para mantener caderas en abducción y rotación externa mediante arnés con tirantes (Arnés de Pavlik).	ADAP1	12	120,57	30	
	OIC 010C Ortesis multiarticulada para mantener caderas en abducción y rotación externa de forma independiente.	ADAP2	24	666,43	30	
OIC 020 Ortesis modular desrotadora de cadera.	OIC 020A Ortesis modular desrotadora de cadera, a medida.	MED	24	301,33	30	
OIC 030 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta).	OIC 030A Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta), a medida.	MED	24	600,00	30	
OIC 040 Ortesis modular de abducción de cadera.	OIC 040A Ortesis modular de abducción de cadera regulable con control de la flexo-extensión.	ADAP2	24	527,15	30	

Subgrupo: 06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIE 000 Bitutor femoral metálico.	OIE 000A Bitutor femoral metálico con aros, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	810,11	30	
	OIE 000B Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	901,81	30	
	OIE 000C Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.007,16	30	
	OIE 000D Bitutor femoral metálico con cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	917,31	30	
	OIE 000E Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.009,01	30	
	OIE 000F Bitutor femoral metálico con encaje cuadrangular y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.114,36	30	
OIE 010 Monotutor femoral.	OIE 010A Monotutor femoral laminado en resina con articulación de rodilla y articulación de tobillo o ballesta, a medida.	MED	24	3.100,00	30	Imposibilidad de adaptar o tolerar código OIE 000, debiendo especificar en el informe la causa.
OIE 020 Ortesis femoral.	OIE 020A Ortesis termoconformada al vacío desde pie a tercio proximal de muslo, a medida (TPV) (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	719,05	30	
OIE 030 Ortesis tipo Swash.	OIE 030A Ortesis de abducción variable desrotadora femoral (tipo Swash), infantil.	ADAP3	24	869,97	30	
OIE 040 Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian.	OIE 040A Ortesis femoral de abducción de Tachdjian (unilateral) en acero, a medida, con encaje trilateral, articulación en rodilla, control de rotación, estribo de marcha, mecanismo distractor del pie y alza contralateral.	MED	24	1.090,94	30	
OIE 050 Ortesis desrotadora femoral.	OIE 050A Ortesis desrotadora femoral (tipo twister) (unidad).	ADAP2	18	229,70	30	
	OIE 050B Ortesis desrotadora femoral en tejido elástico (unidad).	ADAP1	18	37,00	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIE 900 Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral.	OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral (Prescribir además una ortesis de marcha bilateral a elección).	ADAP3	36	2.500,00	30	Lesionados medulares a nivel torácico bajo, con poca espasticidad, sin rigidez ni dolor en raquis, con suficiente potencia en MMSS como para usar bastones de apoyo cubital, conservando movilidad lateral a nivel del raquis lumbar. Paciente con motivación y vida activa.

Subgrupo: 06 12 21 Articulaciones de tobillo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIO 000 Articulación de tobillo.	OIO 000A Articulación rígida de tobillo libre.	COMP1	24	114,00	0	Solo como recambio, excepto cuando en la ortesis prescrita se indique articulación a elegir.
	OIO 000B Articulación rígida de tobillo, con control del movimiento dorsal y plantar.	COMP1	24	128,00	0	
	OIO 000C Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar.	COMP1	24	118,00	0	
	OIO 000D Articulación rígida de tobillo con asistencia dinámica del movimiento de flexión dorsal y/o plantar tipo Klenzack.	COMP1	24	117,28	0	
	OIO 000E Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar variable.	COMP1	24	240,00	0	
	OIO 000F Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar con tope posterior.	COMP1	24	123,00	0	

Subgrupo: 06 12 24 Articulaciones de rodilla

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIA 000 Articulación de rodilla libre.	OIA 000A Articulación de rodilla libre.	COMP1	24	148,35	0	Solo como recambio, excepto cuando en la ortesis prescrita se indique articulación a elegir.
	OITA 000B Articulación de rodilla libre con eje desplazado.	COMP1	24	253,09	0	
	OIA 000C Articulación de rodilla libre con asistencia a la extensión.	COMP1	24	504,23	0	
OIA 010 Articulación de rodilla con cierre de anillas.	OIA 010A Articulación de rodilla con cierre de anillas.	COMP1	24	274,36	0	
OIA 020 Articulación de rodilla con cierre suizo.	OIA 020A Articulación de rodilla con cierre suizo con o sin sistema de amortiguación.	COMP2	24	395,55	0	
OIA 030 Articulación de rodilla policéntrica.	OIA 030A Articulación de rodilla policéntrica.	COMP1	24	440,34	0	
OIA 040 Articulación de rodilla progresiva.	OIA 040A Articulación de rodilla progresiva dentada con bloqueo en la flexión.	COMP1	24	528,00	0	

Subgrupo: 06 12 27 Articulaciones de cadera

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OID 000 Articulación de cadera libre.	OID 000A Articulación de cadera libre, en acero.	COMP1	24	240,26	0	Solo como recambio, excepto cuando en la ortesis prescrita se indique articulación a elegir.
	OID 000B Articulación de cadera libre, en acero, con movimiento de abducción.	COMP1	24	295,33	0	
OID 010 Articulación de cadera con cierre de anillas.	OID 010A Articulación de cadera con cierre de anillas.	COMP1	24	231,30	0	
	OID 010B Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción.	COMP1	24	295,33	0	

Subgrupo: 06 12 90 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OIS 900 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior.	OIS 900A Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	107,20	0	
	OIS 900B Cinturón pélvico con soporte glúteo.	COMP0	24	145,78	0	
	OIS 900C Barra para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	21,46	0	
	OIS 900D Estribo para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	57,52	0	
	OIS 900E Galápago, prefabricado.	COMP0	18	15,52	0	
	OIS 900F Galápago, a medida.	MED	24	100,00	0	Se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de utilización del OIS 900E.

Grupo: 06 33 Calzados ortopédicos

Subgrupo: 06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
OCO 000 Calzado de plastozote, licra, fibra elástica o similar (par).	OCO 000A Calzado ortopédico en plastozote, licra, fibra elástica o similar para deformidades en pies diabéticos, artríticos y neuropáticos (par).	BAS	12	89,03	36	
OCO 010 Calzado a medida.	OCO 010A Calzado ortopédico, a medida, previo molde, para grandes deformidades (par).	MED	12	662,33	36	Para grandes deformidades del pie que impidan la adaptación del zapato convencional o de plastozote. Pie zambo estructurado, equino grave y otras deformidades. Dismetrías importantes de miembros inferiores, en caso de trastornos neuropáticos o vasculares, etc.

Ortoprótesis especiales

Grupo: 12 03 Productos de apoyo para caminar manejados por un brazo

Subgrupo: 12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EMS 000 Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica.	EMS 000A Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica con o sin abrazadera (unidad).	BAS	36	21,65	12	

Subgrupo: 12 03 16 Muletas de tres o más patas

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EMT 000 Muleta con tres o más patas.	EMT 000A Muleta con tres o más patas.	BAS	36	40,88	12	

Grupo: 12 06 Productos de apoyo para caminar manejados por los dos brazos

Subgrupo: 12 06 00 Andadores

Se consideran alteraciones neurológicas graves: lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EAN 000 Andador sin ruedas.	EAN 000A Andador fijo regulable en altura.	BAS	36	68,66	30	
	EAN 000B Andador plegable de altura regulable.	BAS	36	74,91	30	
	EAN 000C Andador deambulador plegable de altura regulable.	BAS	36	94,96	30	
EAN 010 Andador con ruedas.	EAN 010A Andador de ruedas delanteras y tacos traseros, para niños y adultos.	BAS	36	85,37	30	
	EAN 010B Andador de ruedas delanteras y tacos traseros con asiento, para niños y adultos.	BAS	36	92,25	30	
	EAN 010C Andador con ruedas delanteras giratorias y traseras con freno, con o sin asiento (rollator), para niños y adultos.	BAS	36	118,65	30	
EAN 020 Andador con control postural de tronco y pelvis.	EAN 020A Andador con control postural de tronco y pelvis, graduable en altura y con freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	1.285,46	30	Para alteraciones neurológicas graves sin control de tronco.
EAN 030 Andador anteroposterior.	EAN 030A Andador anteroposterior graduable en altura, con asiento abatible y freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	761,24	30	Para alteraciones neurológicas graves con control de tronco.

Grupo: 04 06 Productos para la terapia del linfedema

Para aquellos productos a medida en los que exista producto similar prefabricado, se requiere informe médico que justifique la imposibilidad de adaptación del mismo.

Subgrupo: 04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco (se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPL 000 Soporte de cuello para linfedema.	EPL 000A Soporte de cuello para linfedema, a medida.	MED	6	120,37	30	
EPL 010 Máscara para linfedema.	EPL 010A Máscara abierta para linfedema, a medida.	MED	6	285,44	30	
	EPL 010B Máscara abierta con banda labial para linfedema, a medida.	MED	6	303,96	30	
	EPL 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para linfedema, a medida.	MED	6	382,97	30	
EPL 020 Camiseta para linfedema.	EPL 020A Camiseta sin mangas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	253,57	30	
	EPL 020B Camiseta con mangas largas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	426,81	30	
EPL 030 Soporte de mama para afectación linfática.	EPL 030A Soporte de mama para afectación linfática, prefabricado.	ADAP1	6	127,27	30	
EPL 040 Guantelete y guante para linfedema.	EPL 040A Guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	47,75	30	
	EPL 040B Guantelete para linfedema, prefabricado.	BAS	6	28,85	30	
	EPL 040C Guante sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	136,43	30	
	EPL 040D Guante sin protección distal para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	114,41	30	
	EPL 040E Guante con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	143,28	30	
	EPL 040F Guante hasta el codo sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	159,32	30	
	EPL 040G Guante hasta el codo con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	164,74	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPL 050 Manga para linfedema.	EPL 050A Manga para linfedema, a medida.	MED	6	98,82	30	
	EPL 050B Manga para linfedema, prefabricada.	BAS	6	96,00	30	
	EPL 050C Manga con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	134,49	30	
	EPL 050D Manga con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	99,72	30	
	EPL 050E Manga con guante para linfedema, a medida.	MED	6	211,43	30	
	EPL 050F Manga abarcando el hombro para linfedema, a medida	MED	6	140,43	30	
	EPL 050G Manga abarcando el hombro para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	110,72	30	
	EPL 050H Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	194,24	30	
	EPL 050I Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	159,05	30	
	EPL 050J Manga abarcando el hombro con guante para linfedema, a medida.	MED	6	271,57	30	
EPL 060 Guante con dedos para pie para linfedema.	EPL 060A Guante sin protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	136,06	30	
	EPL 060B Guante con protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	138,31	30	
EPL 070 Media para linfedema.	EPL 070A Media hasta la rodilla para linfedema, a medida.	MED	6	97,11	30	
	EPL 070B Media hasta la rodilla para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	76,76	30	
	EPL 070C Media entera para linfedema, a medida.	MED	6	150,40	30	
	EPL 070D Media entera para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	99,22	30	
	EPL 070E Media entera con sujeción a la cintura para linfedema, a medida.	MED	6	157,30	30	
EPL 080 Panty para linfedema.	EPL 080A Panty de una extremidad para linfedema, a medida.	MED	6	256,50	30	
	EPL 080B Panty de una extremidad para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	224,21	30	
	EPL 080C Panty (de dos piernas) para linfedema, a medida.	MED	6	321,52	30	
	EPL 080D Panty (de dos piernas) para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	290,05	30	
EPL 090 Pantalón para linfedema.	EPL 090A Pantalón de pernera corta para linfedema, a medida.	MED	6	228,93	30	
	EPL 090B Pantalón para linfedema, a medida.	MED	6	281,63	30	
EPL 100 Prenda autoajustable para linfedema de miembro superior.	EPL 100A Guantelete autoajustable de baja elasticidad o inelástico, prefabricado.	ADAP1	12	48,08	30	
	EPL 100B Guante autoajustable de baja elasticidad o inelástico, a medida.	MED	12	130,26	30	
	EPL 100C Prenda para brazo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	271,47	30	
	EPL 100D Prenda para brazo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	145,32	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPL 110 Prenda autoajustable para linfedema de miembro inferior.	EPL 110A Prenda para pie incluyendo tobillo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	58,89	30	
	EPL 110B Prenda para pie incluyendo tobillo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	49,70	30	
	EPL 110C Prenda para pierna por debajo de la rodilla incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	389,94	30	
	EPL 110D Prenda para pierna por debajo de la rodilla incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	116,92	30	
	EPL 110E Prenda para pierna por debajo de la rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	290,94	30	
	EPL 110F Prenda para muslo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	209,69	30	
	EPL 110G Prenda para muslo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	127,27	30	
	EPL 110H Prenda para muslo incluyendo rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	296,53	30	
	EPL 110I Prenda para muslo incluyendo rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	130,89	30	
	EPL 110J Prenda para pierna entera incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	668,07	30	
	EPL 110K Prenda para pierna entera incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	267,00	30	
	EPL 110L Prenda para pierna entera autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	455,00	30	

El IMF de los tipos de productos a medida del subgrupo 04 06 06, a excepción de los tipos incluidos en las categorías EPL 100 y EPL 110, hace referencia a la fabricación de dichos productos en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15 %.

Grupo: 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas

Subgrupo: 04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para quemados y grandes queloides (se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPQ 000 Soporte de cuello y/o mentón para quemados y grandes queloides.	EPQ 000A Soporte de cuello para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	120,37	30	
	EPQ 000B Soporte de mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	158,27	30	
	EPQ 000C Soporte de cuello y mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	223,18	30	
EPQ 010 Máscara para quemados y grandes queloides.	EPQ 010A Máscara abierta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	285,44	30	
	EPQ 010B Máscara abierta con banda labial para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	303,96	30	
	EPQ 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	382,97	30	
	EPQ 010D Máscara de termoplástico con silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	1.161,33	30	
EPQ 020 Camiseta para quemados y grandes queloides.	EPQ 020A Camiseta sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	253,57	30	
	EPQ 020B Camiseta con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	381,40	30	
	EPQ 020C Camiseta con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	426,81	30	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPQ 030 Tronco para quemados y grandes queloides.	EPQ 030A Tronco sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	429,27	30	
	EPQ 030B Tronco con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	515,88	30	
	EPQ 030C Tronco con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	527,59	30	
EPQ 040 Guantelete y guante para quemados y grandes queloides.	EPQ 040A Guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	47,75	30	
	EPQ 040B Guante sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	136,43	30	
	EPQ 040C Guante con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	143,28	30	
	EPQ 040D Guante hasta el codo sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	159,32	30	
	EPQ 040E Guante hasta el codo con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	164,74	30	
EPQ 050 Manga para quemados y grandes queloides.	EPQ 050A Manga para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	98,82	30	
	EPQ 050B Manga con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	134,49	30	
	EPQ 050C Manga con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	211,43	30	
	EPQ 050D Manga abarcando el hombro para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	140,43	30	
	EPQ 050E Manga abarcando el hombro con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	194,24	30	
	EPQ 050F Manga abarcando el hombro con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	271,57	30	
EPQ 060 Guante con dedos para pie para quemados y grandes queloides.	EPQ 060A Guante con dedos sin protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	136,06	30	
	EPQ 060B Guante con dedos con protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	138,31	30	
EPQ 070 Media para quemados y grandes queloides.	EPQ 070A Media hasta la rodilla para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	97,11	30	
	EPQ 070B Media entera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	150,40	30	
	EPQ 070C Media entera con sujeción a la cintura para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	157,30	30	
EPQ 080 Panty para quemados y grandes queloides.	EPQ 080A Panty de una extremidad para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	256,50	30	
	EPQ 080B Panty (de dos piernas) para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	321,52	30	
EPQ 090 Pantalón para quemados y grandes queloides.	EPQ 090A Pantalón de pernera corta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	228,93	30	
	EPQ 090B Pantalón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	281,63	30	
EPQ 100 Tobillera para quemados y grandes queloides.	EPQ 100A Tobillera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	75,42	30	

El IMF de los tipos de productos del subgrupo 04 07 00, excepto en el caso de la máscara de termoplástico, hace referencia a la fabricación de dicho producto en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15 %.

Grupo: 04 90 Complementos para las prendas de compresión

Subgrupo: 04 90 00 Complementos para las prendas de compresión (para linfedema, quemados y grandes queloides)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPC 000 Cierre para prendas de compresión.	EPC 000A Cierre de cremallera, a medida.	MED	6	27,65	0	
	EPC 000B Cierre de corchetes, a medida.	MED	6	16,78	0	
	EPC 000C Cierre de velcro, a medida.	MED	6	16,35	0	
EPC 010 Adaptaciones para prendas de compresión.	EPC 010A Apertura de mamas, a medida.	MED	6	16,78	0	
	EPC 010B Confección de copas, a medida.	MED	6	13,15	0	
	EPC 010C Confección de bolsa escrotal, a medida.	MED	6	50,00	0	
	EPC 010D Adaptación anatómica articular, a medida.	MED	6	21,52	0	
	EPC 010E Adaptación textil, a medida.	MED	6	31,03	0	
	EPC 010F Inserción de bolsillo, a medida.	MED	6	31,82	0	
	EPC 010G Almohadillas linfáticas, a medida.	MED	6	30,63	0	
EPC 020 Otros complementos para prendas de compresión.	EPC 020A Banda proximal de sujeción para prendas de compresión para linfedema, a medida.	MED	6	33,20	0	
	EPC 020B Soporte de silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	15,42	0	
	EPC 020C Banda adicional de sujeción para prendas autoajustables de baja elasticidad o inelásticas para linfedema, prefabricada.	COMP0	12	29,76	0	
	EPC 020D Funda de protección para el brazo para uso con prendas autoajustables de compresión.	COMP0	12	24,04	0	
	EPC 020E Funda de protección para la pierna para uso con prendas autoajustables de compresión.	COMP0	12	29,92	0	
	EPC 020F Almohadilla acolchada para linfedema de la zona genital para hombre, prefabricada.	COMP0	12	80,85	0	
	EPC 020G Almohadilla acolchada para linfedema de la zona genital para mujer, prefabricada.	COMP0	12	69,80	0	
	EPC 020H Almohadilla acolchada para linfedema del pecho unilateral, prefabricada.	COMP0	12	51,60	0	
	EPC 020I Almohadilla acolchada para linfedema de pecho bilateral, prefabricada.	COMP0	12	149,10	0	
	EPC 020J Almohadilla acolchada para linfedema de la fosa axilar, prefabricada.	COMP0	12	33,66	0	
	EPC 020K Almohadilla acolchada para linfedema del abdomen, prefabricada.	COMP0	12	49,00	0	
	EPC 020L Almohadilla acolchada para linfedema del tobillo, prefabricada.	COMP0	12	37,30	0	
	EPC 020M Almohadilla acolchada para linfedema del dorso de la mano, prefabricada.	COMP0	12	30,80	0	

Grupo: 04 33 Productos de apoyo para la prevención de las úlceras por presión (Productos antidecúbitos)

Subgrupo: 04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
ECJ 000 Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales.	ECJ 000A Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales, para usuarios de sillas de ruedas con alto riesgo de úlcera por presión.	BAS	36	105,43	30	Incompatible con asiento modular o moldeado.
ECJ 010 Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme.	ECJ 010A Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	323,15	30	Incompatible con asiento modular o moldeado.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
ECJ 020 Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire, u otros materiales, independientes unidas por una base.	ECJ 020A Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire u otros materiales, independientes unidas por una base, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología y daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	616,15	30	Incompatible con asiento modular o moldeado. Para personas que cumpliendo el resto de requisitos, tienen antecedentes de úlceras por presión previas.

Grupo: 04 48 Equipo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio para pacientes lesionados medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas

Subgrupo: 04 48 06 Aparatos de bipedestación

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EBI 000 Aparato de bipedestación.	EBI 000A Bipedestador de niño.	ADAP1	24	1.550,73	30	
	EBI 000B Bipedestador de adulto.	ADAP1	36	2.075,37	30	

Subgrupo: 04 48 21 Planos inclinables

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
EPI 000 Plano inclinado.	EPI 000A Plano inclinado prono/supino para niños.	ADAP1	36	1.608,43	30	

Grupo: 06 30 Prótesis distintas a las prótesis de miembros

Subgrupo: 06 30 18 Prótesis de mama en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita (no se considera incluido el sujetador post-operatorio)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PDM 000 Prótesis externa de mama incluida, si lo precisa, la funda.	PDM 000A Prótesis externa de mama, en silicona sólida.	BAS	24	169,54	0	
	PDM 000B Prótesis externa de mama, en silicona ligera.	BAS	24	182,29	0	
	PDM 000C Prótesis externa de mama, en silicona ultraligera.	BAS	24	193,52	0	
PDM 010 Prótesis parcial externa de mama.	PDM 010A Prótesis parcial externa de mama.	ADAP1	24	147,00	0	

Subgrupo: 06 30 30 Prótesis de restauración facial, incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o los globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PDC 000 Prótesis ocular.	PDC 000A Prótesis ocular externa para cavidad anoftálmica (enucleación o evisceración), a medida.	MED	24	939,68	0	
	PDC 000B Prótesis ocular externa para cavidad no anoftálmica tipo cascarilla, a medida.	MED	24	1.105,31	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PDC 010 Prótesis de restauración de órbita.	PDC 010A Epítesis de restauración de órbita no implantosoportada, a medida (incluye prótesis ocular).	MED	24	1.879,41	0	
	PDC 010B Epítesis de restauración de órbita implantosoportada con dos implantes, a medida (incluye prótesis ocular).	MED	24	2.795,50	0	
PDC 020 Prótesis corneal.	PDC 020A Lente corneal protésica.	ADAP2	12	505,79	0	
PDC 030 Pabellón auricular.	PDC 030A Epítesis de pabellón auricular no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.367,23	0	
	PDC 030B Epítesis de pabellón auricular implantosoportada con dos implantes, a medida.	MED	24	2.283,95	0	
PDC 040 Prótesis de restauración de la nariz.	PDC 040A Epítesis nasal no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.808,53	0	
	PDC 040B Epítesis nasal implantosoportada con tres implantes, a medida	MED	24	3.168,07	0	
PDC 050 Prótesis facial.	PDC 050A Epítesis facial no implantosoportada para pequeños defectos, a medida.	MED	24	500,00	0	
PDC 060 Prótesis facial-orbito-naso-palatina.	PDC 060A Epítesis facial-orbito-naso-palatina no implantosoportada, a medida.	MED	18	S/P	0	
	PDC 060B Epítesis facial-orbito-naso-palatina implantosoportada, a medida.	MED	18	S/P	0	

En el caso de las epítesis implantosoportadas que requieran mayor número de implantes, al IMF se le sumará el valor de cada implante adicional que precise (500 euros por implante mecánico y 800 euros por implante magnético).

Subgrupo: 06 30 33 Prótesis de maxilares

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PDP 000 Prótesis de maxilar superior.	PDP 000A Prótesis de maxilar superior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	S/P	0	
	PDP 000B Prótesis de maxilar superior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc).	MED	18	S/P	0	
PDP 010 Prótesis de maxilar inferior.	PDP 010A Prótesis de maxilar inferior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	S/P	0	
	PDP 010B Prótesis de maxilar inferior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc).	MED	18	S/P	0	

Grupo: 22 06 Prótesis auditivas

Subgrupo: 22 06 00 Audífonos para pacientes hipoacúsicos, de cero a veintiséis años de edad, afectados de hipoacusia bilateral neurosensorial, transmitiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz). Sólo pueden ser prescritos por especialistas en otorrinolaringología

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PAA 000 Audífono digital intra-auricular.	PAA 000A Audífono intra-auricular IIC (invisible in the canal).	ADAP3	48	1.363,64	0	
	PAA 000B Audífono intra-auricular CIC (completely in the canal).	ADAP3	48	1.363,64	0	
	PAA 000C Audífono intra-auricular ITC (in the canal).	ADAP3	48	1.363,64	0	
	PAA 000D Audífono intra-auricular ITE (in the ear).	ADAP3	48	1.363,64	0	
PAA 010 Audífono digital retro-auricular.	PAA 010A Audífono retro-auricular RITE/RIC (receiver in the ear/canal).	ADAP2	60	1.090,91	0	
	PAA 010B Audífono retro-auricular BTE (behind the ear).	ADAP2	48	1.090,91	0	
	PAA 010C Audífono retro-auricular BTE superpotente (power).	ADAP2	48	1.090,91	0	
PAA 020 Sistemas bi-cross.	PAA 020A Sistema bi-cross de audífono intra-auricular.	ADAP3	48	2.045,45	0	
	PAA 020B Sistema bi-cross de audífono retro-auricular.	ADAP2	60	1.636,36	0	
PAA 030 Varillas, diademas o bandas auditivas.	PAA 030A Varilla o diadema auditiva aérea/ósea.	ADAP2	60	1.090,91	0	
	PAA 030B Banda elástica suave con procesador de conducción ósea incorporado para niños, previo a cirugía.	ADAP2	84	4.701,14	0	

Se facilitarán los audífonos con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Subgrupo: 22 06 90 Moldes adaptadores y otros componentes de audífonos para pacientes que cumplan los requisitos para recibir audífonos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PAM 000 Molde adaptador para audífono.	PAM 000A Molde adaptador para audífono retro-auricular BTE/BTE super potente (unidad).	COMP0	24	30,00	0	
	PAM 000B Micromolde para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP0	24	40,00	0	
	PAM 000C Molde con auricular integrado para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP2	24	110,00	0	
PAM 010 Otros componentes para audífonos.	PAM 010A Tubo auricular para audífono retro-auricular RITE/RIC (incluye adaptador estándar).	COMP0	12	70,00	0	

Subgrupo: 22 06 99 Recambios de componentes externos de implantes auditivos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PAI 000 Sistema básico completo para implante de conducción ósea.	PAI 000A Sistema básico para implante de conducción ósea percutáneo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.300,00	0	
	PAI 000B Sistema básico para implante de conducción ósea transcutáneo activo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.300,00	0	
	PAI 000C Sistema básico para implante de conducción ósea transcutáneo pasivo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.300,00	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PAI 010 Sistema básico completo para implante coclear.	PAI 010A Sistema básico completo retroauricular para implante coclear (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.000,00	0	
	PAI 010B Sistema básico completo corporal para implante coclear (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.000,00	0	
	PAI 010C Sistema básico completo de unidad única para implante coclear (Incluye procesador, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.000,00	0	
	PAI 010D Sistema básico completo electroacústico para implante coclear (Incluye procesador, unidad acústica, molde, dos cables, imán, antena/bobina, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.800,00	0	
PAI 020 Otros componentes externos para implante coclear.	PAI 020A Micrófono para implante coclear.	EMP0	48	160,00	0	
	PAI 020B Antena/bobina con imán para implante coclear.	EMP0	24	334,09	0	
	PAI 020C Cable para solución corporal para implante coclear, para niños y para usuarios con características especiales.	EMP0	24	138,98	0	
	PAI 020D Cable para solución retroauricular para implante coclear.	EMP0	24	104,55	0	
PAI 030 Sistema básico completo para implante de tronco cerebral.	PAI 030A Sistema básico completo para implante de tronco cerebral (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	8.675,00	0	
PAI 040 Otros componentes externos para implante de tronco cerebral.	PAI 040A Micrófono para implante de tronco cerebral.	EMP0	48	160,00	0	
	PAI 040B Antena/bobina para implante de tronco cerebral.	EMP0	24	334,09	0	
	PAI 040C Cable para solución corporal para implante de tronco cerebral, para niños y para usuarios con características especiales.	EMP0	24	138,98	0	
	PAI 040D Cable para solución retroauricular para implante de tronco cerebral.	EMP0	24	104,55	0	
PAI 050 Sistema básico completo para implante de oído medio.	PAI 050A Sistema básico para implante de oído medio con procesador externo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	3.700,00	0	
	PAI 050B Sistema básico completo para implante de oído medio con procesador externo (Incluye procesador, cargador de baterías, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	4.900,00	0	
	PAI 050C Sistema básico completo para implante de oído medio totalmente implantable (Incluye cargador de baterías, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	1.400,00	0	

* Las empresas facilitaran pilas en cantidad suficiente para tres años, en una sola entrega o de forma gradual, con el fin de asegurar las mejores condiciones de uso. Con carácter general, para calcular el número de pilas se considera que:

– Los productos de los tipos incluidos en la categoría PAI 000 Sistema básico completo para implante de conducción ósea, precisan 36 pilas al año.

– Los productos de los tipos incluidos en la categoría PAI 010 Sistema básico completo para implante coclear y PAI 030 Sistema básico completo para implante de tronco cerebral requieren 360 pilas al año.

– El producto del tipo PAI 050A Sistema básico para implante de oído medio con procesador externo precisa 60 pilas al año.–No obstante, el número de pilas a entregar dependerá del tiempo de duración de cada una de ellas informado por el fabricante.

Se facilitarán los procesadores con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Grupo: 88 99 Otros recambios de componentes externos de implantes quirúrgicos

Subgrupo: 89 99 00 Recambios de componentes externos del estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PRI 000 Sistema básico completo para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico.	PRI 000A Sistema básico completo para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico (Incluye un controlador de estímulos, un módulo de programación, dos baterías externas de níquel manganeso, un cargador especial para las baterías externas, dos baterías recargables, un cargador para batería recargable, 4 antenas, 4 cables y una funda).	EMP0	96	32.761,90	0	
PRI 010 Otros componentes externos para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico.	PRI 010A Antena para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	575,00	0	
	PRI 010B Cable de transferencia de energía para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	309,00	0	
	PRI 010C Batería de níquel manganeso para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	492,00	0	

Prótesis externas

Deberán ser prescritas únicamente por especialistas en medicina física y rehabilitación.

Grupo: 06 18 Prótesis de miembro superior

Se incluyen las prótesis mioeléctricas para pacientes mayores de dos años amputados unilaterales o bilaterales, prescritas exclusivamente por los Servicios de Rehabilitación Hospitalaria y que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

1. Tener suficiente capacidad mental y de control mioeléctrico que les permita el manejo de la prótesis de forma segura y eficaz.
2. Desarrollar actividades de la vida diaria o laborales en las que la utilización de la prótesis mioeléctrica les supondría una ventaja respecto al uso de una prótesis funcional o pasiva.
3. Participar en un programa de rehabilitación para su adiestramiento.
4. Disponer de un entorno familiar o supervisión externa que favorezca un uso adecuado y continuado de la prótesis en los niños y personas dependientes.

Subgrupo: 06 18 03 Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSM 000 Prótesis para amputación parcial de mano.	PSM 000A Prótesis pasiva para amputación parcial de mano, a medida, con guante de PVC incluido.	MED	36	834,16	0	
	PSM 000B Prótesis pasiva para amputación parcial de mano, a medida, con guante de silicona incluido.	MED	36	932,94	0	
	PSM 000C Prótesis para amputación parcial de mano con funcionalidad del pulgar conservada, a medida (Prescribir además un guante).	MED	36	766,54	0	
PSM 010 Prótesis pasiva para amputación de un dedo (epítesis).	PSM 010A Prótesis pasiva de silicona para amputación de dedo índice o medio con pulgar conservado, a medida.	MED	36	2.196,73	0	

Subgrupo: 06 18 06 Prótesis de desarticulación muñeca

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSN 000 Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca.	PSN 000A Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo, sistema de suspensión, mano pasiva y guante (Prescribir, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	1.969,44	0	
	PSN 000B Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo, mano pasiva y guante (Prescribir además un encaje interior y/o vaina).	MED	36	1.830,45	0	
PSN 010 Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca	PSN 010A Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un sistema de suspensión, un sistema de accionamiento cinemático, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	1.222,16	0	
	PSN 010B Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, un sistema de accionamiento cinemático, un terminal a elección y, si lo precisa, un guante).	MED	36	1.367,05	0	
PSN 020 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca.	PSN 020A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.555,86	0	
	PSN 020B Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, electrodos, baterías, un cargador, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y un guante).	MED	36	2.620,34	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSN 900 Encaje para prótesis de desarticulación de muñeca.	PSN 900A Encaje infracondilar exterior rígido para prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.194,89	0	Como recambio de PSN 010A.
	PSN 900B Encaje supracondilar exterior rígido para prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.339,77	0	Como recambio de PSN 010B.
	PSN 900C Encaje infracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.464,95	0	Como recambio de PSN 020A.
	PSN 900D Encaje supracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.529,43	0	Como recambio de PSN 020B.
	PSN 900E Encaje infracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSN 000A y PSN 010A.
	PSN 900F Encaje infracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	793,39	0	
	PSN 900G Encaje infracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSN 020A.
	PSN 900H Encaje infracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	798,34	0	
	PSN 900I Encaje supracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSN 000B y PSN 010B.
	PSN 900J Encaje supracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	898,00	0	
	PSN 900K Encaje supracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSN 020B.
	PSN 900L Encaje supracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	900,00	0	

Subgrupo: 06 18 09 Prótesis transradial (por debajo del codo)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSA 000 Prótesis pasiva transradial.	PSA 000A Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media y articulación de muñeca (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.396,50	0	
	PSA 000B Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media y articulación de muñeca (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, una mano pasiva y un guante a elección).	MED	36	2.540,08	0	
	PSA 000C Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido, estructura exoesquelética y articulación de muñeca (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.005,80	0	
	PSA 000D Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido, estructura exoesquelética y articulación de muñeca (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, una mano pasiva y un guante a elección).	MED	36	2.149,39	0	
PSA 010 Prótesis mecánica transradial.	PSA 010A Prótesis mecánica transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de accionamiento cinemático, un sistema de suspensión, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	1.961,25	0	
	PSA 010B Prótesis mecánica transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, un sistema de accionamiento cinemático, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un guante).	MED	36	2.104,84	0	
PSA 020 Prótesis mioeléctrica transradial.	PSA 020A Prótesis mioeléctrica transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería un encaje interior y/o vaina, y un guante).	MED	36	3.626,70	0	
	PSA 020B Prótesis mioeléctrica transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y un guante).	MED	36	3.765,65	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSA 900 Encaje para prótesis transradial.	PSA 900A Encaje infracondilar exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.297,79	0	Como recambio de PSA 000A, PSA 000C y PSA 010A.
	PSA 900B Encaje supracondilar exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.441,37	0	Como recambio de PSA 000B, PSA 000D y PSA 010B.
	PSA 900C Encaje infracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.881,42	0	Como recambio de PSA 020A.
	PSA 900D Encaje supracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.020,35	0	Como recambio de PSA 020B.
	PSA 900E Encaje infracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSA 000A, PSA 000C y PSA 010A.
	PSA 900F Encaje infracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	895,00	0	
	PSA 900G Encaje infracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSA 020A.
	PSA 900H Encaje infracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	900,00	0	
	PSA 900I Encaje supracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSA 000B, PSA 000D y PSA 010B.
	PSA 900J Encaje supracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	895,00	0	
	PSA 900K Encaje supracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	375,00	0	Como accesorio o recambio de PSA 020B.
	PSA 900L Encaje supracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	900,00	0	
PSA 910 Otros componentes de prótesis transradial.	PSA 910A Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética transradial, a medida.	MED	12	335,78	0	Como recambio de PSA 000A y PSA 000B.
	PSA 910B Media para prótesis endoesquelética transradial.	MED	6	40,91	0	
	PSA 910C Estructura exoesquelética para prótesis transradial, a medida.	MED	12	627,11	0	Como recambio de PSA 000C, PSA 000D, PSA 010A, PSA 010B, PSA 020A y PSA 020B.

Subgrupo: 06 18 12 Prótesis de desarticulación de codo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSC 000 Prótesis pasiva de desarticulación de codo.	PSC 000A Prótesis pasiva de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética, articulación de muñeca y articulación de codo (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.098,61	0	
PSC 010 Prótesis mecánica de desarticulación de codo.	PSC 010A Prótesis mecánica de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un sistema de accionamiento cinemático, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.620,80	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSC 020 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo.	PSC 020A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de codo mecánica de barras externas, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	4.133,17	0	
PSC 900 Encaje para prótesis de desarticulación de codo.	PSC 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.789,80	0	Como recambio de PSC 000A y PSC 010A.
	PSC 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.202,17	0	Como recambio de PSC 020A.
	PSC 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio o recambio de PSC 000A y PSC 010A.
	PSC 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	1.027,13	0	
	PSC 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio o recambio de PSC 020A.
	PSC 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	1.050,00	0	
PSC 910 Otros componentes de prótesis de desarticulación de codo	PSC 910A Estructura exoesquelética para desarticulación de codo, a medida.	MED	24	785,55	0	Como recambio de PSC 000A, PSC 010A y 020A.

Subgrupo: 06 18 15 Prótesis transhumeral (por encima del codo)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSB 000 Prótesis pasiva transhumeral.	PSB 000A Prótesis pasiva transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma y media (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de codo pasiva, una articulación de muñeca pasiva, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.996,48	0	
	PSB 000B Prótesis pasiva transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética, articulación de muñeca y articulación de codo (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.279,22	0	
PSB 010 Prótesis mecánica transhumeral.	PSB 010A Prótesis mecánica transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de accionamiento cinemático, un sistema de suspensión, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.801,41	0	
PSB 020 Prótesis mioeléctrica transhumeral.	PSB 020A Prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	4.417,17	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSB 900 Encaje para prótesis transhumeral.	PSB 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.795,50	0	Como recambio de PSB 000A, PSB 000B y PSB 010A.
	PSB 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.293,08	0	Como recambio de PSB 020A.
	PSB 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio o recambio de PSB 000A, PSB 000B y PSB 010A.
	PSB 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida.	MED	24	1.015,75	0	
	PSB 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio o recambio de PSB 020A.
	PSB 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida.	MED	24	1.050,00	0	
PSB 910 Otros componentes de prótesis transhumeral.	PSB 910A Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética transhumeral, a medida.	MED	12	335,20	0	Como recambio de PSB 000A.
	PSB 910B Media para prótesis endoesquelética transhumeral.	MED	6	40,91	0	
	PSB 910C Estructura exoesquelética para prótesis transhumeral, a medida.	MED	12	951,36	0	Como recambio de PSB 000B, PSB 010A y PSB 020A.

Subgrupo: 06 18 18 Prótesis de desarticulación de hombro

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSH 000 Prótesis pasiva de desarticulación de hombro.	PSH 000A Prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.353,03	0	
	PSH 000B Prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	3.132,87	0	
PSH 010 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro.	PSH 010A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética y sistema de suspensión (Prescribir además electrodos y/o microllave, baterías, un cargador, una articulación de hombro, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	3.451,71	0	
PSH 900 Encaje para prótesis de desarticulación de hombro.	PSH 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.048,81	0	Como recambio de PSH 000A y PSH 000B.
	PSH 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.709,09	0	Como recambio de PSH 010A.
	PSH 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio o recambio de PSH 000A y PSH 000B.
	PSH 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	1.088,71	0	
	PSH 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	420,00	0	Como accesorio de PSH 010A.
	PSH 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	1.100,00	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSH 910 Otros componentes de prótesis de desarticulación de hombro.	PSH 910A Sistema de suspensión para desarticulación de hombro.	COMP1	24	351,67	0	Como recambio de PSH 000A, PSH 000B y PSH 010A.
	PSH 910B Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética de desarticulación de hombro, a medida.	MED	12	391,36	0	Como recambio de PSH 000A.
	PSH 910C Media para prótesis endoesquelética de desarticulación de hombro.	MED	6	40,91	0	
	PSH 910D Estructura exoesquelética para prótesis de desarticulación de hombro, a medida.	MED	12	1.190,95	0	Como recambio de PSH 000B y PSH 010A.

Subgrupo: 06 18 21 Prótesis de amputación del cuarto superior (interescapulotorácicas) (PACS)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PST 000 Prótesis pasiva interescapulotorácica.	PST 000A Prótesis pasiva interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, una vaina).	MED	36	5.320,95	0	
	PST 000B Prótesis pasiva interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura exoesquelética, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, una vaina).	MED	36	5.087,41	0	
PST 010 Prótesis mioeléctrica interescapulotorácica.	PST 010A Prótesis mioeléctrica interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura exoesquelética y sistema de suspensión (Prescribir además electrodos y/o microllave o transductor lineal, baterías, un cargador, una articulación de hombro, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección, un guante y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y una vaina).	MED	36	6.327,76	0	
PST 900 Encaje para prótesis interescapulotorácica.	PST 900A Doble encaje para prótesis interescapulotorácica, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.790,49	0	Como recambio de PST 000A y PST 000B.
	PST 900B Doble encaje con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica interescapulotorácica, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	4.372,30	0	Como recambio de PST 010A.
PST 910 Otros componentes de prótesis interescapulotorácica.	PST 910A Sistema de suspensión para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	24	437,92	0	Como recambio de PST 000A, PST 000B y PST 010A.
	PST 910B Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética interescapulotorácica, a medida.	MED	12	395,15	0	Como recambio de PST 000A.
	PST 910C Media para prótesis endoesquelética interescapulotorácica.	MED	6	40,91	0	Como recambio para PST 000A.
	PST 910D Estructura exoesquelética para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	12	1.317,55	0	Como recambio de PST 000B y PST 010A.
	PST 910E Estructura endoesquelética para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	12	1.044,18	0	Como recambio de PST 000A.
	PST 910F Relleno cosmético de compensación de cintura escapular, a medida.	MED	24	450,00	0	Como accesorio de PST 000A, PST 000B y PST 010A.

Subgrupo: 06 18 24 Prótesis de mano (terminales)

La prescripción de las categorías PSO 000, PSO 010 y PSO 020 es incompatible con la prescripción simultanea o durante el periodo de renovación de cualquier producto del subgrupo 06 18 27.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSO 000 Mano pasiva.	PSO 000A Mano pasiva, de adulto.	COMP1	24	275,29	0	
	PSO 000B Mano pasiva, de adulto, con pulgar en resorte.	COMP2	24	404,78	0	
	PSO 000C Mano pasiva, infantil.	COMP1	24	302,12	0	
PSO 010 Mano mecánica.	PSO 010A Mano de tracción cinemática, de adulto.	COMP3	24	549,44	0	
	PSO 010B Mano de tracción cinemática, infantil.	COMP3	24	666,27	0	
PSO 020 Mano eléctrica.	PSO 020A Mano eléctrica de función constante.	COMP3	24	6.090,11	0	Como accesorio o recambio de PSN 020A, PSN 020B, PSA 020A, PSA 020B, PSC 020A, PSB 020A, PSH 010A y PST 010A.
	PSO 020B Mano eléctrica de función variable.	COMP3	24	9.235,36	0	
	PSO 020C Mano eléctrica con sistema de control sensórico de la presión, de adulto, incluido el procesador programable.	COMP3	24	11.149,41	0	
	PSO 020D Mano eléctrica, infantil.	COMP3	24	7.930,44	0	
	PSO 020E Mano eléctrica multiarticulada para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante. (Prescrito por Servicio de Rehabilitación Hospitalaria y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	28.000,00	0	Como accesorio o recambio de PSU 020D. Indicado para pacientes con amputación bilateral de miembro superior con capacidad funcional, condiciones de salud y situación social y laboral que le permita un uso efectivo y adecuado de la prótesis que no pude ser obtenido con otra mano mioeléctrica
PSO 900 Guante cosmético para prótesis de mano.	PSO 900A Guante estándar de PVC, de adulto, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	206,29	0	Como recambio de PSM 000A, PSN 000A y PSN 000B.
	PSO 900B Guante estándar de PVC, infantil, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	206,29	0	Como accesorio o recambio de PSM 000C, PSN 010A, PSN 010B PSA 000A, PSA 000B, PSA 000C, PSA 000D PSA 010A, PSA 010B, PSC 000A, PSC 010A, PSB 000A, PSB 000B, PSB 010A, PSH 000A, PSH 000B, PST 000A, y PST 000B.
	PSO 900C Guante estándar de silicona, de adulto, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	438,05	0	Como recambio de PSM 000B, PSN 000A y PSN 000B.
	PSO 900D Guante estándar de silicona, infantil, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	438,05	0	Como accesorio o recambio de PSM 000C, PSN 010A, PSN 010B, PSA 000A, PSA 000B, PSA 000C, PSA 000D PSA 010A, PSA 010B, PSC 000A, PSC 010A, PSB 000A, PSB 000B, PSB 010A, PSH 000A, PSH 000B, PST 000A y, PST 000B.
	PSO 900E Guante estándar de PVC con recubrimiento especial.	COMP2	12	429,65	0	Como recambio de PSM 000A, PSN 000A y PSN 000B. Como accesorio o recambio de PSM 000C, PSN 010A, PSN 010B, PSA 000A, PSA 000B, PSA 000C, PSA 000D, PSA 010A, PSA 010B, PSC 000A, PSC 010A, PSB 000A, PSB 000B, PSB 010A, PSH 000A, PSH 000B, PST 000A y PST 000B.
	PSO 900F Guante estándar de PVC, de adulto, para prótesis mioeléctrica.	COMP2	6	208,54	0	Como accesorio o recambio de PSN 020A, PSN 020B, PSA 020A, PSC 020A, PSB 020A, PSH 010A y PST 010A.
	PSO 900G Guante estándar de PVC, infantil, para prótesis mioeléctrica.	COMP2	6	310,05	0	

Subgrupo: 06 18 27 Pinzas y dispositivos funcionales (terminales)

Incompatibles con la prescripción simultanea o durante el periodo de renovación de cualquier producto de las categorías PSO 000, PSO 010 y PSO 020.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSZ 000 Pinza mecánica.	PSZ 000A Pinza mecánica estándar, de adulto.	COMP2	24	481,10	0	
	PSZ 000B Pinza mecánica estándar, infantil.	COMP2	24	588,59	0	
	PSZ 000C Pinza mecánica con estructura reforzada.	COMP2	24	1.706,46	0	
PSZ 010 Pinza eléctrica.	PSZ 010A Pinza eléctrica de función constante.	COMP3	24	7.625,18	0	Como accesorio o recambio de PSN 020A, PSN 020B, PSA 020A, PSA 020B, PSC 020A, PSB 020A, PSH 010A y PST 010A.
	PSZ 010B Pinza eléctrica de función variable.	COMP3	24	9.810,41	0	

Subgrupo: 06 18 30 Articulaciones de muñeca

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSU 000 Articulación de muñeca para terminal pasivo.	PSU 000A Articulación de muñeca para terminal pasivo, endoesquelética.	COMP1	24	119,46	0	
	PSU 000B Articulación de muñeca para terminal pasivo, exoesquelética.	COMP1	24	62,73	0	
PSU 010 Articulación de muñeca para terminal mecánico.	PSU 010A Articulación de muñeca para terminal mecánico redonda.	COMP1	24	167,68	0	
	PSU 010B Articulación de muñeca con enganche en bayoneta multiposicional.	COMP1	24	724,31	0	
	PSU 010C Articulación de muñeca con enganche en bayoneta para terminal mecánico con flexo-extensión.	COMP1	24	1.189,84	0	
PSU 020 Articulación de muñeca para terminal eléctrico.	PSU 020A Articulación de muñeca para terminal eléctrico de acoplamiento rápido.	COMP3	24	531,55	0	
	PSU 020B Articulación de muñeca para terminal eléctrico con función pronosupinadora.	COMP3	24	936,00	0	
	PSU 020C Articulación de muñeca para terminal eléctrico, infantil con pronosupinación pasiva.	COMP3	24	1.459,16	0	
	PSU 020D Articulación de muñeca para mano eléctrica multiarticulada (Prescrito por Servicio de Rehabilitación Hospitalaria y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	24	3.900,00	0	Como accesorio o recambio con PSO 020E. Indicado para pacientes con amputación bilateral de miembro superior con capacidad funcional, condiciones de salud y situación social y laboral que le permita un uso efectivo y adecuado de la prótesis que no pude ser obtenido con mano mioeléctrica distinta a PSO 020E.

Subgrupo: 06 18 33 Articulaciones de codo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSD 000 Articulación de codo pasiva.	PSD 000A Articulación de codo con bloqueo pasivo para estructura endoesquelética.	COMP1	24	447,36	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSD 010 Articulación de codo mecánica.	PSD 010A Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo-extensión.	COMP2	24	1.721,15	0	
	PSD 010B Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo-extensión y flexión asistida.	COMP2	24	3.989,32	0	
	PSD 010C Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo-extensión, flexión asistida y cableado interno para prótesis mioeléctricas.	COMP2	24	4.629,21	0	
	PSD 010D Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo-extensión electrónico, flexión asistida y cableado interno para prótesis mioeléctricas.	COMP2	24	7.612,95	0	
	PSD 010E Articulación de codo mecánica con barras externas con bloqueo de flexo-extensión para desarticulación de codo o muñón humeral largo.	COMP2	24	1.695,30	0	
	PSD 010F Articulación de codo mecánica con barras externas con bloqueo de flexo-extensión y flexión asistida para desarticulación de codo o muñón humeral largo.	COMP2	24	2.409,08	0	
	PSD 010G Articulación de codo mecánica multiplicadora.	COMP2	24	433,26	0	
	PSD 010H Articulación de codo mecánica con bloqueo dentado.	COMP2	24	696,36	0	
	PSD 010I Articulación de codo de fricción.	COMP2	24	905,26	0	
PSD 020 Articulación de codo eléctrica.	PSD 020A Articulación de codo eléctrica con bloqueo para múltiples posiciones y flexión asistida.	COMP3	24	9.268,11	0	
	PSD 020B Articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional, para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante. (Prescrito por Servicio de Rehabilitación Hospitalaria y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	39.411,62	0	Indicado para pacientes con amputación bilateral de miembro superior con capacidad funcional, condiciones de salud y situación social y laboral que le permita un uso efectivo y adecuado de la prótesis que no puede ser obtenido con otra articulación de codo eléctrica.

Subgrupo: 06 18 36 Articulaciones de hombro

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSR 000 Articulación de hombro para prótesis endoesquelética.	PSR 000A Articulación de hombro pasiva multiposicional.	COMP2	24	389,05	0	
	PSR 000B Articulación de hombro pasiva de flexo-extensión y abducción/aducción.	COMP2	24	366,65	0	
	PSR 000C Articulación de hombro pasiva de flexo-extensión y bloqueo.	COMP2	24	2.272,98	0	

Subgrupo: 06 18 90 Componentes generales de prótesis de miembro superior

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PSG 900 Vaina (liner), sistema de suspensión y sistema de accionamiento de prótesis de miembro superior.	PSG 900A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	820,72	0	
	PSG 900B Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de miembro superior, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.301,50	0	Justificar con informe médico.
	PSG 900C Sistema de suspensión mediante arnés para prótesis de miembro superior, a medida.	MED	6	283,88	0	
	PSG 900D Vaina interna (liner) de silicona con sistema de suspensión distal (para pin) para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	695,23	0	
	PSG 900E Vaina interna (liner) de silicona para válvula de succión para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	681,82	0	
	PSG 900F Válvula de succión para prótesis de miembro superior.	COMP1	24	201,45	0	
	PSG 900G Sistema de anclaje para vaina para prótesis de miembro superior (pin).	COMP3	24	381,62	0	
	PSG 900H Sistema de anclaje para vaina para prótesis de miembro superior con conexión distal (tipo cordón o tipo adhesivo).	COMP3	24	280,84	0	
	PSG 900I Sistema de accionamiento cinemático para prótesis de miembro superior, a medida.	MED	6	377,16	0	
PSG 910 Batería, cargador y electrodo de prótesis de miembro superior.	PSG 910A Batería de litio para prótesis de miembro superior (par).	COMP0	9	1.283,46	0	
	PSG 910B Batería integral de litio con conector externo para la carga (unidad).	COMP2	9	1.210,36	0	
	PSG 910C Batería integral de litio con conector externo para la carga, para prótesis mioeléctrica con mano multiarticulada (unidad).	COMP2	9	1.503,52	0	
	PSG 910D Cargador de baterías de litio para prótesis de miembro superior.	COMP0	36	726,65	0	
	PSG 910E Cargador para batería integral de litio para prótesis de miembro superior.	COMP0	36	852,35	0	
	PSG 910F Cargador para batería integral de litio para prótesis mioeléctrica con mano multiarticulada.	COMP0	36	894,60	0	
	PSG 910G Electrodo de doble canal (unidad) para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.020,66	0	
	PSG 910H Electrodo digital (unidad) para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.557,27	0	
	PSG 910I Cable para electrodo de doble canal para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	130,96	0	
	PSG 910J Cable para electrodo digital para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	133,82	0	
	PSG 910K Cable de batería para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	88,69	0	
	PSG 910L Caja de conexión para alojamiento de batería para prótesis de miembro superior.	COMP3	36	193,46	0	
PSG 920 Otros componentes generales de prótesis de miembro superior.	PSG 920A Transductor lineal para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.185,70	0	
	PSG 920B Unidad de giro eléctrica para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	2.901,89	0	
	PSG 920C Procesador de 4 canales para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	2.105,96	0	
	PSG 920D Conector coaxial y corona para prótesis mioeléctrica.	COMP3	24	253,50	0	
	PSG 920E Unidad de control infantil para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	1.821,65	0	
	PSG 920F Microllave de balancín o tracción para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	550,52	0	
	PSG 920G Cable para microllave para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	115,91	0	
	PSG 920H Microllave de presión para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	629,29	0	
	PSG 920I Sistema BOA para encaje de prótesis de miembro superior.	COMP2	12	429,41	0	

Grupo: 06 24 Prótesis de miembro inferior

Subgrupo: 06 24 03 Prótesis parciales de pie, incluyendo prótesis de dedos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIP 000 Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie.	PIP 000A Prótesis para amputación total del primer dedo del pie.	MED	12	169,69	0	
	PIP 000B Relleno protésico para amputación parcial o total de los dedos centrales.	MED	12	177,82	0	
PIP 010 Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc.	PIP 010A Prótesis para amputación transmetatarsiana o desarticulación de Lisfranc. Plantilla con reconstrucción del arco transverso y fijación adecuada.	MED	12	270,00	0	
	PIP 010B Prótesis para amputación transmetatarsiana o de Lisfranc. Botín con plantilla de reconstrucción del arco y relleno de antepié.	MED	18	459,45	0	
	PIP 010C Prótesis para amputación transmetatarsiana o de Lisfranc en silicona con relleno protésico anterior.	MED	18	1.350,00	0	
PIP 020 Prótesis para la amputación de Chopart.	PIP 020A Prótesis para la amputación de Chopart. Botín y relleno anterior de material elástico.	MED	24	618,17	0	
	PIP 020B Prótesis para la amputación de Chopart. Botín con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.027,30	0	
	PIP 020C Prótesis para amputación de Chopart en silicona con relleno protésico anterior.	MED	24	1.506,75	0	
	PIP 020D Prótesis para amputación de Chopart. Encaje laminado en resina acrílica y puntera elástica.	MED	24	1.260,60	0	
	PIP 020E Prótesis para amputación de Chopart. Encaje laminado en resina acrílica con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.497,61	0	
PIP 030 Prótesis para la amputación de Pirogoff. PIP 030 Prótesis para la amputación de Pirogoff.	PIP 030A Prótesis para la amputación de Pirogoff con encaje laminado con relleno protésico anterior en material elástico y base acumuladora de energía.	MED	24	1.478,82	0	
	PIP 030B Prótesis para la amputación de Pirogoff con encaje laminado con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.663,87	0	
	PIP 030C Prótesis para la amputación de Pirogoff de silicona, con relleno anterior y base acumuladora de energía.	MED	24	2.750,00	0	Debe justificarse su necesidad.

Subgrupo: 06 24 06 Prótesis de desarticulación del tobillo

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIB 000 Prótesis de desarticulación del tobillo tipo Syme.	PIB 000A Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje laminado (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una vaina de silicona, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	1.108,55	0	
	PIB 000B Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje laminado bivalvo (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una vaina de silicona y una calceta).	MED	24	1.132,46	0	
	PIB 000C Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje externo rígido y encaje interior flexible en termoplástico blando (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	1.224,10	0	
	PIB 000D Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje externo rígido y encaje interior flexible en silicona (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una calceta).	MED	24	1.526,35	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIB 900 Vaina (liner) para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme.	PIB 900A Vaina (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme, a medida.	MED	12	1.395,00	0	Accesorio o recambio de PIB 000A y PIB 000B. Debe justificarse la imposibilidad de utilización de PIB 900B.
	PIB 900B Vaina (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme.	COMP1	12	510,00	0	Accesorio o recambio de PIB 000A y PIB 000B.

Subgrupo: 06 24 09 Prótesis transtibiales (por debajo de la rodilla)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIT 000 Prótesis transtibial con encaje PTB.	PIT 000A Prótesis transtibial con encaje PTB (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una rodillera de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.282,96	0	
	PIT 000B Prótesis transtibial con encaje PTB y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una rodillera de suspensión y una calceta).	MED	24	2.113,50	0	
PIT 010 Prótesis transtibial con encaje TSB.	PIT 010A Prótesis transtibial con encaje TSB (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.350,11	0	
	PIT 010B Prótesis transtibial con encaje TSB y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	2.175,22	0	
PIT 020 Prótesis transtibial con encaje KBM.	PIT 020A Prótesis transtibial con encaje KBM (Prescribir además una estructura endoesquelética, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una rodillera de suspensión, una funda y una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.383,95	0	
	PIT 020B Prótesis transtibial con encaje KBM y estructura exoesquelética (Prescribir además un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una rodillera de suspensión y una calceta).	MED	24	2.130,74	0	
PIT 900 Estructura para prótesis transtibial.	PIT 900A Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	756,04	0	Como accesorio o recambio de PIT000A, PIT 010 y PIT 020A.
	PIT 900B Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	777,28	0	
	PIT 900C Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	787,11	0	
	PIT 900D Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	846,83	0	
	PIT 900E Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	968,12	0	
	PIT 900F Estructura exoesquelética para prótesis transtibial.	MED	24	1.160,00	0	Como recambio de PIT000B, PIT 010B y PIT 020B.
PIT 910 Encaje tibial.	PIT 910A Encaje PTB. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.416,66	0	Como recambio de PIT 000A y PIT000B.
	PIT 910B Encaje TSB. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.515,84	0	Como recambio de PIT 010A y PIT010B.
	PIT 910C Encaje KBM. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.574,16	0	Como recambio de PIT 020A y PIT020B.
	PIT 910D Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis transtibial.	MED	12	410,84	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIT 920 Vaina (liner) para prótesis transtibial.	PIT 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transtibial.	COMP2	6	466,34	0	Como accesorio o recambio de PIT 010A, PIT 010B, PIT 020A y PIT 020B.
	PIT 920B Vaina interna (liner) de uretano para prótesis transtibial.	COMP2	6	442,45	0	
	PIT 920C Vaina interna (liner) en gel para prótesis transtibial.	COMP2	6	399,50	0	
	PIT 920D Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transtibial, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.450,00	0	Como accesorio o recambio de PIT 010A, PIT 010B, PIT 020A y PIT 020B. Debe justificarse la imposibilidad de adaptación de PIT920A.
	PIT 920E Vaina (liner) pediátrica para prótesis transtibial.	COMP2	6	652,56	0	
PIT 930 Sistemas de suspensión mecánicos para prótesis transtibial.	PIT 930A Correa de suspensión para PTB.	COMP1	12	120,00	0	Como accesorio o recambio de PIT 000A y PIT 000B.
	PIT 930B Correa de suspensión para PTB, a medida.	MED	12	172,00	0	Como accesorio o recambio de PIT 000A y PIT 000B. Debe justificarse la imposibilidad de adaptación de PIT 900A.
	PIT 930C Corselete femoral con barras articuladas.	MED	12	642,75	0	
	PIT 930D Rodillera de suspensión elástica tipo neopreno o tejido.	COMP1	12	58,34	0	
	PIT 930E Rodillera de suspensión para vacío.	COMP1	6	148,00	0	
PIT 940 Sistemas de suspensión de vacío pasivo para prótesis transtibial	PIT 940A Suspensión por válvula de una vía manual para prótesis transtibial.	COMP2	18	89,00	0	
	PIT 940B Suspensión por válvula de una vía automática para prótesis transtibial.	COMP2	18	115,75	0	
	PIT 940C Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con un aro de sellado, para prótesis transtibial.	COMP2	6	700,00	0	
	PIT 940D Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con más de un aro de sellado, para prótesis transtibial.	COMP2	6	777,71	0	
PIT 950 Sistemas de suspensión de vacío activo para prótesis transtibial.	PIT 950A Sistema de suspensión de vacío activo de alta presión mecánico, para prótesis transtibial.	COMP2	24	1.700,00	0	
PIT 960 Otros componentes y accesorios de prótesis transtibiales.	PIT 960A Funda cosmética externa para prótesis endoesquelética transtibial.	MED	12	248,05	0	Como accesorio o recambio de PIT 000A, PIT 010A y PIT 020A.
	PIT 960B Media para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP1	12	29,84	0	
	PIT 960C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP2	12	491,40	0	
	PIT 960D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP2	12	700,00	0	
	PIT 960E Copas distales para muñones cónicos.	COMP1	12	220,00	0	

Subgrupo: 06 24 12 Prótesis de desarticulación de rodilla

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIR 000 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal.	PIR 000A Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo distal (Prescribir además estructura endoesquelética, un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.771,40	0	
	PIR 000B Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo distal y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	2.624,58	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIR 010 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático.	PIR 010A Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo isquiático (Prescribir además estructura endoesquelética, un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.849,64	0	
	PIR 010B Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo isquiático y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	2.742,76	0	
PIR 900 Estructura para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 900A Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	879,87	0	Como accesorio o recambio de PIR 000A y PIR 010A.
	PIR 900B Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	925,72	0	
	PIR 900C Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	958,22	0	
	PIR 900D Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	998,52	0	
	PIR 900E Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.015,18	0	
	PIR 900F Estructura exoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	24	1.264,00	0	Como recambio de PIR 000B y PIR 010B.
PIR 910 Encaje para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 910A Encaje externo para prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.971,16	0	Como recambio de PIR 000A y PIR 000B.
	PIR 910B Encaje externo para prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.106,16	0	Como recambio de PIR 010A y PIR 010B.
	PIR 910C Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	12	741,66	0	Como accesorio o recambio de PIR 000A, PIR 000B, PIR 010A y PIR 010B.
	PIR 910D Encaje interno en silicona para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	12	1.693,34	0	
PIR 920 Vaina (liner) para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	629,19	0	Como accesorio o recambio de PIR 000A, PIR 000B, PIR 010A y PIR 010B.
	PIR 920B Vaina interna (liner) de uretano para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	442,45	0	
	PIR 920C Vaina interna (liner) de gel para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	460,60	0	
	PIR 920D Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de rodilla, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.500,00	0	Como accesorio o recambio de PIR 000A, PIR 000B, PIR 010A y PIR 010B. Debe justificarse la imposibilidad de adaptación de PIR 920A.
	PIR 920E Vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	652,56	0	
PIR 930 Otros componentes y accesorios de prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 930A Funda cosmética externa para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	MED	12	350,00	0	Como accesorio o recambio de PIR 000A y PIR 010A.
	PIR 930B Media para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP1	12	32,10	0	
	PIR 930C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP2	12	565,00	0	
	PIR 930D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP2	12	950,00	0	

Subgrupo: 06 24 15 Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIF 000 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular.	PIF 000A Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.940,81	0	
	PIF 000B Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina y una calceta).	MED	24	2.899,65	0	
PIF 010 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY.	PIF 010A Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.174,29	0	
	PIF 010B Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	3.317,46	0	
PIF 020 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM.	PIF 020A Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.236,88	0	
	PIF 020B Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina y una calceta).	MED	24	3.343,21	0	
PIF 030 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY.	PIF 030A Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.907,88	0	
	PIF 030B Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	3.874,03	0	
PIF 040 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total.	PIF 040A Prótesis transfemoral con encaje externo de contacto total (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.087,97	0	
PIF 900 Estructura para prótesis transfemoral.	PIF 900A Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	891,54	0	Como accesorio o recambio de PIF 000A, PIF 010A, PIF 020A, PIF 030A y PIF 040A.
	PIF 900B Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	837,38	0	
	PIF 900C Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	971,55	0	
	PIF 900D Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.001,02	0	
	PIF 900E Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.022,68	0	
	PIF 900F Estructura exoesquelética para prótesis transfemorales.	MED	24	1.422,00	0	Como recambio de PIF 000B, PIF 010B, PIF 020B y PIF 030B.

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIF 910 Encaje femoral.	PIF 910A Encaje externo cuadrangular. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.125,00	0	Como recambio de PIF 000A y PIF 000B.
	PIF 910B Encaje externo cuadrangular ISNY. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.495,00	0	Como recambio de PIF 010A y PIF 010B.
	PIF 910C Encaje externo CAT-CAM. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.461,66	0	Como recambio de PIF 020A y PIF 020B.
	PIF 910D Encaje externo CAT-CAM ISNY. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.853,34	0	Como recambio de PIF 030A y PIF 030B.
	PIF 910E Encaje externo de contacto total para prótesis transfemoral. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.435,00	0	Como recambio de PIF 040A.
	PIF 910F Encaje interno de termoplástico blando o semigoma para prótesis transfemoral.	MED	12	446,66	0	Como accesorio o recambio de PIF 000A, PIF 000B, PIF 020A, PIF 020B y PIF 040A.
PIF 920 Vaina (liner) para prótesis transfemoral.	PIF 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transfemoral.	COMP2	6	532,50	0	Como accesorio o recambio de PIF 000A, PIF 000B, PIF 010A, PIF 010B, PIF 020A, PIF 020B, PIF 030A, PIF030B y PIF 040A.
	PIF 920B Vaina interna (liner) en gel para prótesis transfemoral.	COMP2	6	523,48	0	
	PIF 920C Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transfemoral, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.450,00	0	Como accesorio o recambio de PIF 000A, PIF 000B, PIF 010A, PIF 010B, PIF 020A, PIF 020B, PIF 030A, PIF030B y PIF 040A. Debe justificarse la imposibilidad de adaptación de PIF 920A.
	PIF 920D Vaina interna (liner) pediátrica para prótesis transfemoral.	COMP2	6	652,56	0	
PIF 930 Sistemas de suspensión mecánicos para prótesis transfemoral*.	PIF 930A Sistema de suspensión con cinturón y correa lateral para prótesis transfemoral.	MED	12	170,72	0	
	PIF 930B Sistema de suspensión con cinturón, correa lateral y medial y poleilla para prótesis transfemoral.	MED	12	247,60	0	
	PIF 930C Sistema de suspensión por correa distal para prótesis transfemoral.	COMP2	6	271,68	0	
	PIF 930D Sistema de sujeción femoral elástico tipo neopreno o tejido para prótesis transfemoral.	COMP0	18	140,05	0	
PIF 940 Sistemas de suspensión de vacío pasivos para prótesis transfemoral*.	PIF 940A Suspensión por válvula de una vía manual para prótesis transfemoral.	COMP2	18	89,00	0	
	PIF 940B Suspensión por válvula de una vía automática para prótesis transfemoral.	COMP2	18	115,75	0	
	PIF 940C Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con un aro de sellado, para prótesis transfemoral.	COMP2	6	700,00	0	
	PIF 940D Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con más de un aro de sellado, para prótesis transfemoral.	COMP2	6	896,19	0	
PIF 950 Sistemas de suspensión de vacío activo para prótesis transfemoral*.	PIF 950A Sistema de suspensión de vacío activo de alta presión mecánico, para prótesis transfemoral.	COMP2	24	2.060,00	0	
PIF 960 Otros componentes y accesorios de prótesis transfemorales.	PIF 960A Funda cosmética para prótesis endoesquelética transfemoral.	MED	12	500,00	0	Como accesorio o recambio de PIF 000A, PIF 010A, PIF 020A, PIF 030A y PIF 040A.
	PIF 960B Media para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP1	12	38,40	0	
	PIF 960C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP2	12	550,00	0	
	PIF 960D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP2	12	850,00	0	

* Estos sistemas de suspensión se podrán utilizar también para las prótesis de desarticulación de rodilla.

Subgrupo: 06 24 18 Prótesis de desarticulación de cadera

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIC 000 Prótesis de desarticulación de cadera con encaje pélvico.	PIC 000A Prótesis de desarticulación de cadera con encaje pélvico (Prescribir además una estructura endoesquelética, una articulación de cadera, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una funda y una media).	MED	24	2.885,77	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIC 900 Estructura para prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 900A Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	1.543,00	0	Como accesorio o recambio de PIC 000A.
	PIC 900B Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	1.583,00	0	
	PIC 900C Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.603,00	0	
	PIC 900D Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.632,00	0	
	PIC 900E Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.650,00	0	
PIC 910 Encaje para prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 910A Encaje externo para prótesis de desarticulación de cadera. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	3.233,34	0	Como recambio de PIC 000A.
	PIC 910B Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	791,66	0	Como accesorio o recambio de PIC 000A.
	PIC 910C Encaje interno de silicona para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	2.234,16	0	
PIC 920 Otros componentes y accesorios de prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 920A Funda cosmética para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	532,99	0	Como accesorio o recambio de PIC 000A.
	PIC 920B Media para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	90,79	0	

Subgrupo: 06 24 21 Prótesis de hemipelvectomía

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIV 000 Prótesis de hemipelvectomía con encaje pélvico.	PIV 000A Prótesis de hemipelvectomía con encaje pélvico (Prescribir además una estructura endoesquelética, una articulación de cadera, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una funda y una media).	MED	24	3.075,34	0	
PIV 900 Estructura para prótesis de hemipelvectomía	PIV 900A Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	1.567,00	0	Como accesorio o recambio de PIV 000A Como accesorio o recambio de PIV 000A
	PIV 900B Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	1.607,00	0	
	PIV 900C Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.627,00	0	
	PIV 900D Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.666,00	0	
	PIV 900E Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.681,00	0	
PIV 910 Encaje para prótesis de hemipelvectomía.	PIV 910A Encaje externo para prótesis de hemipelvectomía. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	3.383,34	0	Como recambio de PIV 000A
	PIV 910B Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	824,16	0	Como accesorio o recambio de PIV 000A
	PIV 910C Encaje interno de silicona para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	2.483,34	0	
PIV 920 Otros componentes y accesorios de prótesis de hemipelvectomía.	PIV 920A Funda cosmética para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	536,68	0	Como accesorio o recambio de PIV 000A
	PIV 920B Media para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	92,29	0	

Subgrupo: 06 24 27 Pies protésicos

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIE 000 Pie no articulado.	PIE 000A Pie no articulado (SACH) de adulto, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	144,40	0	
	PIE 000B Pie no articulado (SACH) pediátrico, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	226,18	0	
	PIE 000C Pie no articulado (SACH) de quilla corta o dinámico, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	289,09	0	
	PIE 000D Pie no articulado geriátrico, de impacto bajo.	COMP1	24	180,84	0	
	PIE 000E Pie básico tipo Syme, de impacto bajo.	COMP1	24	799,94	0	
	PIE 000F Pie especial tipo Syme, de impacto moderado a alto.	COMP1	24	1.257,54	0	
PIE 010 Pie articulado	PIE 010A Pie articulado monoaxial, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	416,98	0	
	PIE 010B Pie de articulación e impulsión mediante sistema elástico interno, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	608,38	0	
	PIE 010C Pie de eje múltiple, de impacto moderado a alto.	COMP1	24	699,35	0	
	PIE 010D Pie con regulación de altura de tacón, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	2.088,35	0	
PIE 020 Pie dinámico.	PIE 020A Pie almacenador de energía de adulto, de impacto bajo.	COMP2	24	655,69	0	
	PIE 020B Pie almacenador de energía de adulto, de impacto moderado.	COMP2	24	1.176,44	0	
	PIE 020C Pie almacenador de energía de adulto, de impacto alto.	COMP2	24	2.004,31	0	
	PIE 020D Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto bajo.	COMP2	24	1.020,13	0	
	PIE 020E Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto moderado.	COMP2	24	1.112,19	0	
	PIE 020F Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto alto.	COMP2	24	1.307,90	0	
	PIE 020G Pie almacenador de energía regulable en altura.	COMP2	24	2.268,45	0	

Los pies protésicos de bajo impacto están indicados para usuarios considerados K1/ clase 1, los de impacto moderado para K2/clase 2, los de impacto alto para K3/clase 3 y los de impacto muy alto para K4/clase 4.

Subgrupo: 06 24 30 Rotadores

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIO 000 Rotador.	PIO 000A Rotador para prótesis transfemorales.	COMP2	36	544,15	0	
PIO 010 Dispositivo de amortiguación y fuerzas de torsión.	PIO 010A Dispositivo de amortiguación y fuerzas de torsión. Incluye alineación.	COMP2	36	847,50	0	

Subgrupo: 06 24 33 Articulaciones de rodilla

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIL 000 Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica para adulto.	PIL 000A Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica mecánica, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	696,10	0	
	PIL 000B Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, control de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	776,51	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIL 010 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica para adulto.	PIL 010A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	372,51	0	
	PIL 010B Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión y bloqueo a la carga.	COMP2	30	850,00	0	
	PIL 010C Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, control de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	864,72	0	
	PIL 010D Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con control de la fase de balanceo, bloqueo a la carga y con opción de añadir bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	973,53	0	
	PIL 010E Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga, para nivel de actividad de bajo a moderado.	COMP2	30	1.912,41	0	
	PIL 010F Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga, para nivel de actividad de alto a muy alto.	COMP2	30	2.300,40	0	
	PIL 010G Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo.	COMP2	30	2.933,94	0	
	PIL 010H Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	3.546,78	0	
	PIL 010I Articulación de rodilla endoesquelética con sistema hidráulico rotativo para fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	3.709,38	0	
PIL 020 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica pediátrica.	PIL 020A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, pediátrica.	COMP2	30	899,33	0	
PIL 030 Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica para adulto.	PIL 030A Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, de entre tres y cinco ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión.	COMP2	30	1.306,19	0	
	PIL 030B Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, de más de cinco ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión.	COMP2	30	1.963,21	0	
	PIL 030C Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	2.009,38	0	
	PIL 030D Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	3.996,54	0	
PIL 040 Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica pediátrica.	PIL 040A Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, pediátrica.	COMP2	30	2.074,63	0	
	PIL 040B Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo, pediátrica.	COMP2	30	2.298,95	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIL 050 Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla	PIL 050A Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	1.454,43	0	
	PIL 050B Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión, para nivel de actividad de bajo a moderado.	COMP2	30	1.391,88	0	
	PIL 050C Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión, para nivel de actividad de alto a muy alto.	COMP2	30	1.306,27	0	
	PIL 050D Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, neumática, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo.	COMP2	30	2.219,09	0	
	PIL 050E Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, neumática, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	2.191,74	0	
	PIL 050F Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, hidráulica, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo.	COMP2	30	2.817,25	0	
	PIL 050G Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, hidráulica, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	3.996,54	0	
PIL 060 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica con control mediante microprocesador para adulto.	PIL 060A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica, con control mediante microprocesador de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo. (Prescrito por Servicio de Rehabilitación Hospitalaria y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	72	24.011,2	0	Indicado para pacientes con amputación uni o bilateral de miembro inferior con buen estado físico y autonomía de marcha por exteriores, terreno irregular, escaleras, rampas y normal capacidad cognitiva, condiciones de salud, situación social (vida activa) y laboral que les signifique una mejora en la marcha, equilibrio en bipedestación y autonomía en las actividades de la vida diaria que no les puede proporcionar otra articulación de rodilla. En caso de la indicación para pacientes de una articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica con control mediante microprocesador en un amputado bilateral, se ha de valorar indicar para ambos miembros inferiores, a fin de conseguir una marcha más fisiológica.

Las articulaciones de nivel de actividad baja están indicadas para usuarios considerados K1/clase 1, los de actividad moderada para K2/clase 2, los de actividad alta para K3/clase 3 y los de actividad muy alta para K4/clase 4.

Subgrupo: 06 24 36 Articulaciones de cadera

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PID 000 Articulación de cadera endoesquelética.	PID 000A Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica libre.	COMP2	30	566,39	0	
	PID 000B Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica libre, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	681,82	0	
	PID 000C Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, con dispositivo interior de extensión incorporado y con sistema de alineación y anclaje anterior.	COMP2	30	1.804,03	0	
	PID 000D Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, con asistente a la extensión, pediátrica.	COMP2	30	929,17	0	
	PID 000E Articulación de cadera endoesquelética policéntrica.	COMP2	30	4.922,94	0	

Subgrupo: 06 24 48 Prótesis provisionales para movilización temprana en amputación de miembro inferior (Prescribir además el resto de los componentes necesarios para completar la correspondiente prótesis, que se reutilizarán para la prótesis definitiva)

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIM 000 Encaje provisional para prótesis de miembro inferior*.	PIM 000A Encaje provisional para prótesis de desarticulación de tobillo. Incluye adaptación y alineación.	MED	–	575,00	0	
	PIM 000B Encaje provisional para prótesis transtibial. Incluye adaptación y alineación.	MED	–	776,90	0	
	PIM 000C Encaje provisional para prótesis de desarticulación de rodilla. Incluye adaptación y alineación.	MED	–	954,80	0	
	PIM 000D Encaje provisional graduable para prótesis transfemoral. Incluye adaptación y alineación.	MED	–	1.050,00	0	
	PIM 000E Encaje provisional para prótesis de desarticulación de cadera. Incluye adaptación y alineación.	MED	–	1.200,00	0	
PIM 010 Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón.	PIM 010A Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para amputación transtibial.	COMP2	6	325,00	0	
	PIM 010B Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para desarticulación de rodilla.	COMP2	6	393,24	0	
	PIM 010C Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para amputación transfemoral.	COMP2	6	420,00	0	

* Prescripción única para la elaboración y adaptación de los encajes provisionales necesarios hasta la prescripción del encaje definitivo.

Subgrupo: 06 24 99 Componentes generales de prótesis de miembro inferior

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIG 900 Componentes generales de los sistemas de suspensión.	PIG 900A Lanzadera con pin para prótesis de miembro inferior.	COMP2	24	288,71	0	
	PIG 900B Pin para lanzadera para prótesis de miembro inferior.	COMP1	24	45,02	0	
	PIG 900C Lanzadera con cordón para prótesis de miembro inferior.	COMP2	12	110,90	0	
	PIG 900D Lanzadera con pin para vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de miembro inferior.	COMP2	24	220,00	0	
	PIG 900E Pin para lanzadera para vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de miembro inferior.	COMP1	24	43,90	0	
	PIG 900F Membrana de succión hipobárica para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	194,83	0	
PIG 910 Calcetas.	PIG 910A Calceta por debajo de la rodilla para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	24,87	0	
	PIG 910B Calceta por encima de la rodilla para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	31,83	0	

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PIG 920 Almohadilla.	PIG 920A Almohadilla de silicona o gel para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	37,83	0	
PIG 930 Sistema BOA.	PIG 930A Sistema BOA para encaje de prótesis de miembro inferior.	COMP2	12	488,42	0	
PIG 940 Vaina (liner) preparada para acoplar pin distal.	PIG 940A Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal para prótesis transtibial.	COMP2	12	493,61	0	
	PIG 940B Vaina (liner) en gel preparada para acoplar pin distal para prótesis transtibial.	COMP2	12	426,77	0	
	PIG 940C Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal, pediátrica, para prótesis transtibial.	COMP2	12	762,56	0	
	PIG 940D Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal para prótesis transfemoral.	COMP2	12	559,77	0	
	PIG 940E Vaina (liner) en gel preparada para acoplar pin distal para prótesis transfemoral.	COMP2	12	550,75	0	
	PIG 940F Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal, pediátrica, para prótesis transfemoral.	COMP2	12	762,56	0	

Grupo: 06 90 Ortoprótesis para agenesias

Subgrupo: 06 90 00 Ortoprótesis para agenesias

Categorías (código homologado y descripción)	Tipos de productos (código y descripción)	Elaboración	Periodo renovación (meses)	IMF si	Aportación usuario – Euros	Requisitos adicionales
PPA 000 Ortoprótesis para agenesia longitudinal de miembro inferior con miembro residual*.	PPA 000A Ortoprótesis endoesquelética o exoesquelética tibial con encaje rígido y estructura para agenesia con miembro residual, a medida (Prescribir además un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una articulación ortésica de rodilla, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.363,76	0	Accesorios financiados según su subgrupo correspondiente.
	PPA 000B Ortoprótesis endoesquelética o exoesquelética femoral con encaje rígido y estructura para agenesia con miembro residual, a medida (Prescribir además un encaje interno, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	3.380,00	0	

* Para las agenesias de miembro superior y las transversales de miembro inferior se prescribirán las prótesis para amputaciones del nivel correspondiente.

ADAP = Adaptación individualizada al usuario (ADAP1: De complejidad baja, ADAP2: De complejidad media, ADAP3: De complejidad alta).

BAS = Ajuste básico al usuario.

COMP = Componentes, accesorios o recambios (COMP0: Componente constituyente de una ortoprótesis externa, accesorio o recambio de complejidad básica; COMP1: De complejidad baja; COMP2: De complejidad media; COMP3: De complejidad alta).

EMP0 = Componentes externos de implantes quirúrgicos dispensados por la empresa que los comercializa, a los que no se aplican los coeficentes de corrección por lo que el precio de empresa será el precio de Oferta.

IMF si = Importes máximos de financiación sin impuestos.

MED = Elaboración a medida. No se ofertarán los productos correspondientes a estos tipos por estar elaborados a medida.

S/P = Tipo de producto sin IMF. Los productos de este tipo se financiarán al precio de Oferta, que en el caso de los productos a medida es el que refleje el establecimiento dispensador en la factura.

ANEXO II

Prestaciones dentarias

Tipo de prestación	Importe unidad – Euros
Dentadura completa (superior e inferior).	200

Tipo de prestación	Importe unidad – Euros
Dentadura superior o inferior.	100
Pieza, funda o corona (cada una).	20
Empaste, obturación o reconstrucción (cada uno).	10
Endodoncia.	20
Implante osteointegrado.	60
Tratamiento de ortodoncia.	250

Delimitación y condiciones de acceso y tramitación

1. Solicitud.

1.1 Las solicitudes deberán presentarse a través de la sede electrónica de MUFACE, en la dirección https://sede.muface.gob.es/, proceso de «Solicitud de Prestaciones Dentarias» mediante certificado digital reconocido, DNI electrónico, identificación Cl@ve Permanente o Cl@ve PIN, según lo previsto en la Orden PRE/1838/2014, de 8 de octubre, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 19 de septiembre de 2014, por el que se aprueba Cl@ve, la Plataforma Común del Sector público Administrativo Estatal para la identificación, autenticación y firma electrónica, mediante el uso de claves concertadas.

Deberá acompañarse la documentación correspondiente en formato electrónico.

1.2 No obstante, los/las mutualistas que no se encuentren en situación de activo (jubilados/as, mutualistas voluntarios/as, así como beneficiarios/as con título propio) podrán presentar sus solicitudes ante cualquier Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE, presencialmente o por correo postal, o en cualquiera de los registros indicados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, durante los días hábiles/laborables de los meses de marzo y octubre de cada año natural.

1.3 No se admitirán solicitudes en formato papel, por ninguno de los medios indicados en el párrafo anterior fuera de estos periodos y supuestos, salvo aquellas relativas a hechos causantes cuyo derecho prescriba durante el año natural de presentación de la solicitud o se trate de prestaciones causadas por personas que ya no formen parte del colectivo mutualista.

1.4 Para las solicitudes en formato papel se deberá utilizar el impreso normalizado correspondiente, disponible tanto en las oficinas de MUFACE, como en la página web de la Mutualidad, cuya dirección electrónica es www.muface.es, junto al que deberá acompañarse la documentación pertinente.

2. Factura.

2.1 La solicitud deberá acompañarse de la factura de especialista en odontología, estomatología o cirugía maxilofacial que haya efectuado el tratamiento o, en su caso, del/la profesional técnica en prótesis dental que haya realizado la prótesis o aparato de ortodoncia que deberá acompañarse del informe o factura del especialista que haya realizado el tratamiento.

2.2 La factura deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez y en la misma deberá figurar el detalle de conceptos y precios así como la constancia del pago, o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite. Requisitos de las facturas:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.

b) Fecha de su expedición.

c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.

d) Nombre, apellidos y el NIF del destinatario.

e) Domicilio del emisor y del destinatario.

f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.

g) Debe contener la indicación de que la operación está exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido (artículo 20 Uno 5.º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido).

h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

2.3 Las facturas cuyo importe sea igual o superior a 1.000 euros y no figure en ellas la forma de abono, deberán acompañarse de la acreditación del método de pago que en ningún caso podrá ser en efectivo.

3. Requerimiento de documentación.

MUFACE podrá requerir la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

4. Conservación de documentación original.

Quienes hubieran formulado la solicitud deberán conservar las facturas originales y los otros documentos originales de valor probatorio durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

5. Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, MUFACE solicitará el reintegro de los importes abonados en los términos del artículo 55 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo.

6. Prescripción del derecho al reconocimiento.

Cualquiera que sea el canal de presentación de la solicitud, el derecho al reconocimiento de estas prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a la fecha de la correspondiente factura.

7. Plazo de resolución y efectos del silencio administrativo.

Conforme a la normativa vigente el plazo máximo para la resolución de estas prestaciones es de dos meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

8. Prestaciones incluidas en Conciertos con entidades de seguro.

Los tratamientos odontológicos incluidos en la cartera de Servicios del SNS y por tanto en los Conciertos entre MUFACE y las entidades de seguro prestadoras de asistencia sanitaria, no darán lugar a las ayudas establecidas en el presente Anexo.

9. Exclusiones de la financiación.

Quedan excluidas de esta prestación las piezas, fundas o coronas, dentaduras y empastes provisionales, así como cualquier tratamiento reparador sobre la dentición temporal y tratamientos con finalidad estética (carillas, blanqueamientos, etc).

10. Otras especificaciones.

10.1 Las ayudas para el tratamiento con prótesis dentarias (dentadura: completa, superior, inferior o por piezas, fundas o coronas) y ortodoncia comprenden tanto las actuaciones clínicas precisas para su implantación como el coste de la correspondiente prótesis o aparato de ortodoncia.

10.2 La ayuda por endodoncia incluye la ayuda por empaste, obturación o reconstrucción de la pieza tratada, aunque no se haga constar expresamente en la factura.

10.3 La ayuda para implantes osteointegrados sólo se podrá reconocer para un máximo de doce implantes por cada persona, de forma que a quienes ya se les haya reconocido la correspondiente a doce implantes no podrán causar nuevas prestaciones por este concepto. Esta ayuda es compatible con la de piezas siempre que éstas no sean provisionales.

10.4 El tratamiento de ortodoncia se concederá sólo en aquellos casos iniciados antes de los 18 años, de una sola vez y para un único tratamiento. En el supuesto de que en la fecha de la factura ya se hayan cumplido los 18 años, en el informe se deberá acreditar la fecha en la que se inició el tratamiento.

10.5 Se podrá conceder un máximo de doce ayudas por persona y año natural para cada una de las prestaciones de pieza, empaste y endodoncia.

11. Tratamientos efectuados fuera de España.

En el caso de tratamientos efectuados fuera de España será de aplicación lo dispuesto, según el caso, en la Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

ANEXO III

Prestaciones oculares

Tipo de prestación		Importe unidad – Euros
Gafas (de lejos o cerca).		20
Gafas bifocal/progresiva/ocupacional.		30
Sustitución cristal (lejos o cerca).		10
Sustitución cristal bifocal/progresivo/ocupacional.		15
Lentillas para defectos de refracción.		20
Lentillas desechables (ayuda anual) para defectos de refracción.		30
Lente terapéutica para tratamiento de patología aguda de la superficie ocular.		40
Ayudas ópticas para Baja Visión.	Microscopios, telescopios, telemicroscopios y lupas.	180
	Filtro para baja visión.	35
Ayudas prismáticas para alteraciones severas de la motilidad ocular.		80

Delimitación y condiciones de acceso y de tramitación

1. Solicitud.

1.1 Las solicitudes deberán presentarse a través de la sede electrónica de MUFACE, en la dirección https://sede.muface.gob.es/, proceso de «Solicitud de prestaciones oculares» mediante certificado digital reconocido, DNI electrónico, identificación Cl@ve Permanente o Cl@ve PIN, según lo previsto en la Orden PRE/1838/2014, de 8 de octubre, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 19 de septiembre de 2014, por el que se aprueba Cl@ve, la Plataforma Común del Sector público Administrativo Estatal para la identificación, autenticación y firma electrónica, mediante el uso de claves concertadas.

Deberá acompañarse la documentación correspondiente en formato electrónico.

1.2 No obstante, los/las mutualistas que no se encuentren en situación de activo (jubilados/as, mutualistas voluntarios/as, así como beneficiarios/as con título propio) podrán presentar sus solicitudes ante cualquier Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE, presencialmente o por correo postal, o en cualquiera de los registros indicados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, durante los días hábiles/laborables de los meses de marzo y octubre de cada año natural.

No se admitirán solicitudes en formato papel, por ninguno de los medios indicados en el párrafo anterior fuera de estos periodos y supuestos, salvo aquellas relativas a hechos causantes cuyo derecho prescriba durante el año natural de presentación de la solicitud o se trate de prestaciones causadas por personas que ya no formen parte del colectivo mutualista.

1.3 Para las solicitudes en formato papel igual que en dentarias, se deberá utilizar el impreso normalizado correspondiente, disponible tanto en las oficinas de MUFACE, como en la página web de la Mutualidad, cuya dirección electrónica es www.muface.es, junto al que deberá acompañarse la documentación pertinente.

2. Factura.

2.1 La solicitud deberá acompañarse de la factura de profesional óptico-optometrista o del establecimiento autorizado a estos efectos por la administración sanitaria competente para garantizar que se ha realizado la adaptación individual del producto al paciente. Solo para lentes terapéuticas la factura puede ser emitida por especialista en oftalmología.

La factura deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez y en la misma deberá figurar el detalle de conceptos y precios, así como la constancia del pago o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite. Requisitos de las facturas:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.

b) Fecha de su expedición.

c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.

d) Nombre, apellidos y el NIF del destinatario.

e) Domicilio del emisor y del destinatario.

f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.

g) Tipo del impuesto aplicable (IVA, IGIC o IPSI), con el correspondiente desglose entre base y cuota del mismo. En el caso de las lentes terapéuticas no dispensadas en óptica, debe contener la indicación de que la operación está exenta del impuesto.

h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

2.2 Las facturas cuyo importe sea igual o superior a 1.000 euros y no figure en ellas la forma de abono, deberán acompañarse de la acreditación del método de pago que en ningún caso podrá ser en efectivo.

2.3 Podrá ser objeto de ayuda la adquisición por internet de gafas y lentillas para defectos de refracción, siempre y cuando se lleve a cabo través de una plataforma perteneciente a una empresa española o de otro Estado Miembro de la Unión Europea. La factura deberá acompañarse, en este caso, de informe de especialista en oftalmología o de profesional óptico-optometrista emitido como máximo en el plazo de un año antes de la adquisición, en el que figuren los datos del paciente, así como los resultados de la graduación, que han de coincidir con los detallados en la factura. En todo caso, los productos adquiridos, deberán cumplir los requisitos complementarios exigidos en la legislación vigente que les resulte de aplicación.

3. Requerimiento de la documentación.

MUFACE podrá requerir la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

4. Conservación de documentación original.

Quienes hubieran formulado la solicitud deberán conservar las facturas originales y los otros documentos originales de valor probatorio durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

5. Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, MUFACE solicitará el reintegro de los importes abonados en los términos del artículo 55 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

6. Prescripción del derecho al reconocimiento.

Cualquiera que sea el canal de presentación de la solicitud, el derecho al reconocimiento de estas prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a fecha de la correspondiente factura.

7. Plazo de resolución y efectos del silencio administrativo.

Conforme a la normativa vigente el plazo máximo para la resolución de estas prestaciones es de dos meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

8. Otras especificaciones.

8.1 Las gafas, cristales y lentes objeto de cobertura por esta ayuda son prótesis externas cuya finalidad es la corrección de los defectos de refracción.

8.2 En el caso de las gafas y sustitución de cristales solo se concederá una gafa o la sustitución como máximo de dos cristales por persona y año natural.

8.3 En el caso de las lentillas sólo se concederán como máximo dos lentillas por persona y año natural. Si las lentillas fueran desechables, la ayuda máxima a conceder por este concepto será de 30 euros por año natural y persona, debiéndose solicitar de una sola vez. Las prestaciones de lentillas y lentillas desechables serán incompatibles entre sí, aun cuando para cada caso no se supere las unidades/cantidad máxima financiable por año natural. Estas limitaciones no regirán para lentes terapéuticas.

8.4 En el caso de lentes terapéuticas para tratamiento de patología aguda de la superficie ocular, se requiere informe de especialista en oftalmología con el diagnóstico y la prescripción previo a la adquisición del producto.

8.5 Podrán acceder a las prestaciones para ayudas ópticas para baja visión quienes presenten una agudeza visual igual o inferior a 0,3 (3/10) con corrección en el mejor ojo o un campo visual inferior a 10º desde el punto de fijación. Se requiere para la primera solicitud de esta ayuda informe de especialista en oftalmología en el que detalle la agudeza visual y, en su caso, el campo visual.

Se concederá un máximo de 360 euros por año natural y persona. No se concederá más de una prestación al año por cada una de las ayudas ópticas para baja visión (microscopios, telescopios, telemicroscopios, lupas). En el caso de los filtros para baja visión, el máximo serán hasta 2 por año y compatible con la ayuda de gafas que corresponda.

8.6 En el caso de las ayudas prismáticas se requiere informe de especialista en oftalmología, con el diagnóstico y la prescripción. Se concederá un máximo de 160 euros por año natural y persona.

8.7 Cuando sea requisito para la concesión de la prestación informe de especialista, éste deberá haber sido emitido como máximo en el año previo a la adquisición del producto.

9. Productos adquiridos fuera de España.

En el caso de productos adquiridos en establecimientos fuera de España será de aplicación lo dispuesto, según el caso, en la Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

10. Adquisición de productos por internet.

Se contempla la adquisición de gafas y lentes de contacto para defectos de graduación a través de plataformas de internet que pertenezcan a una empresa española o de otro Estado Miembro de la Unión Europea. En todo caso, el producto adquirido deberá cumplir los requisitos complementarios exigidos en la legislación vigente que resulte de aplicación.

ANEXO IV

Otras prestaciones

Tipo de prestación	Importe unidad – Euros	Periodo de renovación – Meses
Audífono.	300	48
Audífono sistema Bi-cross.	440	48
Colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor).	125	36
Laringófono.	1.100	Requiere informe justificativo.

Delimitación y condiciones de acceso y de tramitación

1. Solicitud.

Las solicitudes podrán presentarse ante cualquier Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE, presencialmente o por correo postal, o en cualquiera de los registros indicados en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

2. Informe médico.

2.1 La solicitud deberá acompañarse del informe médico, emitido como máximo en el año previo a la adquisición del producto, en el que se detalle el diagnóstico y la prescripción. En el caso de la prestación por colchón o colchoneta antiescaras, quedará acreditado en el informe médico que la persona causante de la prestación presenta alto riesgo de úlcera por presión.

2.2 La prescripción deberá ser llevaba a cabo por un especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su prescripción y que esté concertado/a o preste servicios en la entidad de adscripción.

3. Factura.

3.1 Junto con el informe debe aportarse factura del establecimiento autorizado a estos efectos por la administración sanitaria competente, para su dispensación y que garantice, cuando así lo requiera el producto, que se ha realizado la adaptación individual al paciente. La factura deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez y en la misma deberá figurar el detalle de conceptos y precios, así como la constancia del pago o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite. Requisitos de las facturas:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.
b) Fecha de su expedición.
c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.
d) Nombre, apellidos y el NIF del destinatario.
e) Domicilio del emisor y del destinatario.
f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.
g) Tipo del impuesto aplicable (IVA, IGIC o IPSI), con el correspondiente desglose entre base y cuota del mismo.
h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

3.2 Las facturas cuyo importe sea igual o superior a 1.000 euros y no figure en ellas la forma de abono, deberán acompañarse de la acreditación del método de pago que en ningún caso podrá ser en efectivo.

4. Periodo de renovación.

4.1 Para el cómputo del periodo mínimo de renovación de las prestaciones se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

4.2 El mero hecho del transcurso del plazo de renovación del producto no genera automáticamente la necesidad de renovación, sino que deberá ser valorada y justificada específicamente en cada caso por el prescriptor. La renovación solo podrá concederse cuando no sea debida al mal trato o uso inadecuado del producto por parte del usuario.

5. Requerimiento de documentación.

MUFACE podrá requerir la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

6. Conservación de documentación original.

Quienes hubieran formulado la solicitud deberán conservar las facturas originales y los otros documentos originales de valor probatorio durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

7. Reintegro de prestaciones indebidamente percibidas.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, MUFACE solicitará el reintegro de los importes abonados en los términos del artículo 55 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo.

8. Prescripción del derecho al reconocimiento .

Cualquiera que sea el canal de presentación de la solicitud, el derecho al reconocimiento de estas prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a la fecha de la correspondiente factura.

9. Plazo de resolución y efectos del silencio administrativo.

Conforme a la normativa vigente el plazo máximo para la resolución de estas prestaciones es de dos meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

10. Incompatibilidades.

10.1 Con carácter general, no se reconocerán ayudas por la adquisición de productos que tengan la misma funcionalidad e indicación clínica. Por ello, son incompatibles el audífono con el audífono sistema bi-cross.

La concesión de ayudas por este concepto será tenida en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

10.2 En el caso de los audífonos sistema bi-cross solo se podrá conceder la ayuda de uno por persona durante en el periodo establecido de renovación.

10.3 La ayuda para el audífono prevista en este anexo será incompatible con la prestación de audífono prevista en el Catálogo de Material Ortoprotésico del anexo I.

11. Reparaciones.

No se abonarán reparaciones en período de garantía. En el caso de los artículos que precisen algún tipo de reparación, la cuantía de la ayuda será como máximo el 50 % de la ayuda establecida para su adquisición, acompañando junto con la solicitud el certificado de garantía del producto cuando el producto tenga una antigüedad inferior a cinco años. Las ayudas concedidas por este concepto serán tenidas en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

12. Otras especificaciones.

12.1 Cuando se prescriba la adaptación bilateral de audífonos, ambos podrán ser objeto de ayuda.

12.2 Podrá ser objeto de ayuda la adquisición por internet de colchón o colchoneta antiescaras, siempre y cuando se lleve a cabo través de una plataforma de venta de productos sanitarios perteneciente a una empresa española o de otro Estado Miembro de la Unión Europea. En todo caso, el producto adquirido deberá cumplir los requisitos complementarios exigidos en la legislación vigente que resulte de aplicación.

13. Productos adquiridos fuera de España.

En el caso de productos adquiridos en establecimientos fuera de España será de aplicación lo dispuesto, según el caso, en la Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

14. Adquisición de productos por internet.

Podrá ser objeto de cobertura la adquisición de colchón o colchonetas antiescaras a través de plataformas de internet que pertenezcan a una empresa española o de otro Estado

Miembro de la Unión Europea. En todo caso, el producto adquirido deberá cumplir los requisitos complementarios exigidos en la legislación vigente que resulte de aplicación.

Bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina

La indicación, autorización y suministro de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina a los mutualistas y demás beneficiarios de la asistencia sanitaria de MUFACE se realizará en los términos y condiciones que estén estipulados en los conciertos de asistencia sanitaria suscritos por la mutualidad.

§ 9

Orden APU/95/2004, de 12 de enero, por la que se dictan normas para la aplicación del subsidio por defunción en el régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 23, de 27 de enero de 2004
Última modificación: 27 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-2004-1512

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, ha venido a establecer determinadas modificaciones normativas en las prestaciones por fallecimiento que son reconocidas y gestionadas por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), comprendiendo, actualmente, el Subsidio por Defunción y la Ayuda de Sepelio.

Mientras que la Ayuda de Sepelio, causada por el fallecimiento de un beneficiario o de un titular de documento asimilado al de afiliación, queda configurada prácticamente en su totalidad con las prescripciones que efectúa el propio Reglamento General en su artículo 134, no ocurre lo mismo en lo que respecta al Subsidio por Defunción, causado por el fallecimiento de un mutualista, cuya regulación en el artículo 133 del Reglamento General precisa de un desarrollo normativo que se prevé en el propio apartado 3 del mencionado artículo.

Por ello, esta Orden tiene por objeto, de una parte, llevar a cabo las previsiones reglamentarias citadas, al tiempo que, de otra, regula aquellos aspectos que, relacionados con esta prestación, necesitan de un impulso normativo.

Así, para dar cumplimiento a tales prescripciones, detalla los supuestos básicos que inciden en la concesión del Subsidio por Defunción, los requisitos específicos para ser destinatario del subsidio, las normas para establecer la prelación de los beneficiarios, el módulo multiplicador para el cálculo del importe de la prestación y el importe mínimo garantizado para la misma.

Por otra parte, dada la coincidencia de familiares de distinto grado de parentesco en varios de los párrafos que componen el apartado 1 del artículo 15 del Reglamento General, que sirve de base para la determinación de los posibles beneficiarios del Subsidio por Defunción, la presente Orden establece las reglas para delimitar la prelación entre ellos.

Al mismo tiempo, establece el Registro Único de Designaciones de Beneficiarios del Subsidio por Defunción que, formando parte del Fichero Automatizado de Datos de Prestaciones, se configura como el instrumento necesario para facilitar, a nivel del conjunto del territorio nacional, la comprobación de las decisiones manifestadas por los mutualistas respecto a la variación en el orden general de prelación de sus posibles beneficiarios del subsidio.

Teniendo en cuenta precisamente los requisitos para ser beneficiario del subsidio y el orden de prelación, así como las normas para cuantificar el importe a reconocer, se puede

concluir que esta prestación se dirige, fundamentalmente, a atender una situación ordinaria de necesidad, pretendiendo mitigar parcialmente la minoración de ingresos que se produce en la unidad de convivencia del mutualista cuando éste fallece.

En su virtud y previo informe del Consejo General de MUFACE, de acuerdo con lo preceptuado en el apartado 3 del artículo 133 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, dispongo:

Primero.

1. Podrán ser beneficiarios del Subsidio por Defunción regulado en el artículo 133 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por el Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, los familiares y asimilados del mutualista fallecido, que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15 de dicho Reglamento General, siempre que cumplan el requisito señalado en el párrafo a) del apartado 2 del citado artículo 15, esto es, convivir con el mutualista y a sus expensas.

2. En el marco del régimen de las prestaciones establecido en la Sección 1.ª del Capítulo IV del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, el reconocimiento, en concreto, de la cualidad de beneficiario del subsidio vendrá determinado por el orden general establecido en los párrafos a), b), c) y d) del apartado 1 del artículo 15 del Reglamento, con carácter excluyente y teniendo siempre en cuenta lo dispuesto en el apartado segundo de la presente Orden.

En los párrafos en que puedan concurrir solicitantes de distinto grado de parentesco o de relación con el causante, se estará a lo establecido en el apartado segundo de esta Orden. En el supuesto de igualdad en la prelación, el subsidio se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios afectados.

3. No obstante lo establecido en el número anterior, el mutualista podrá establecer un orden distinto de prelación entre los familiares y asimilados que reúnan las condiciones genéricas de beneficiarios de la prestación. La designación del orden de los beneficiarios deberá hacerse mediante declaración escrita, presentada en el correspondiente Servicio Provincial de MUFACE o en cualquiera de los lugares que establece el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. Si al producirse el fallecimiento del mutualista no fuera posible reconocer el derecho a la percepción del subsidio a ninguno de los designados por el mismo, por no concurrir en ellos los requisitos exigidos para tener la condición de beneficiarios, se estará a lo establecido en apartado siguiente.

Segundo.

1. En los supuestos en que haya de seguirse el orden general, las normas de prelación aplicables, con carácter sucesivo y excluyente, entre los beneficiarios que figuren en cada uno de aquellos párrafos, serán las siguientes:

a) 1. El cónyuge, salvo que existiera divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio.

2. La persona asimilada al cónyuge que, a los solos efectos de esta prestación, será quien, reuniendo las condiciones que al respecto se señalan en el párrafo a) del artículo 15.1 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, viniera conviviendo con el mutualista fallecido en análoga relación de afectividad a la de cónyuge.

b) 1. Los hijos del causante, ya sean por naturaleza o por adopción. Tales hijos no perderán su derecho por la mera circunstancia de convivir con el otro progenitor cuando se hubiera producido divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio.

2. Los hijos del cónyuge, por naturaleza o adopción, siempre que no exista divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio.

3. Los hijos, por naturaleza o adopción, de la persona asimilada al cónyuge.

4. Los acogidos por el mutualista fallecido en régimen de acogimiento familiar, tanto con carácter preadoptivo como permanente.

5. Otros descendientes del causante.

6. Los hermanos del mutualista fallecido.

c) 1. Los padres del causante.
2. Los abuelos del causante.
Los ascendientes podrán serlo por naturaleza o por adopción.

d) Cualquier otro familiar o asimilado que pudiera estar incluido en el artículo 15.1 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo y que no haya sido mencionado en las letras anteriores, así como las personas que reúnan los requisitos a que alude el párrafo d) del mencionado artículo 15.1 del Reglamento General.

2. El requisito de convivir con el causante se presumirá siempre de sus hijos no emancipados. También se presumirá que convivían con el causante quienes figuren en su Documento de Beneficiarios de MUFACE y, de no figurar en él, su cónyuge, así como quienes figuren en el Documento de Beneficiarios del mismo. De no existir cónyuge o de haberse producido divorcio, separación legal o declaración de nulidad del matrimonio, se considerará que convivía con el causante la persona asimilada al cónyuge, en tanto que dicha persona acredite tal condición mediante certificación del registro público de parejas estables o registro público equivalente, existente en el ámbito geográfico de residencia del mutualista fallecido, y que ha existido convivencia ininterrumpida durante, al menos, el año anterior al fallecimiento del mutualista.

En caso de ausencia de tal registro público o de falta de inscripción constitutiva en el mismo, el período de convivencia de la persona asimilada al cónyuge se podrá acreditar por cualquier medio de prueba admitido en Derecho.

La convivencia de cualquier otro posible beneficiario no incluido en las presunciones que se señalan en el primer párrafo de este número, se acreditará, igualmente, por cualquier medio de prueba admitido en Derecho.

3. El requisito de vivir a expensas del causante se presumirá siempre de sus hijos no emancipados. Asimismo, se presumirá de su cónyuge o, en su defecto, de la persona asimilada al cónyuge y de los hijos no emancipados de uno o, en su defecto, del otro, en tanto se den las condiciones establecidas en el anterior número 2 y unos u otros vinieran conviviendo con el causante del subsidio.

Para los restantes posibles beneficiarios, se considerará que cumplen dicho requisito, si sus ingresos individuales anuales de todo tipo no superan el doble del salario mínimo interprofesional en cómputo anual.

Con esta finalidad, acompañarán a su solicitud una declaración de ingresos, en el modelo establecido por la Mutualidad General, que comprenderá, tanto los sujetos al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas como aquellos otros que tuvieran el carácter de exentos o no estuvieran sujetos a tributación por dicho Impuesto. En esta declaración, los solicitantes suscribirán una autorización para que MUFACE, si lo considera necesario, pueda solicitar, de la Administración tributaria o de la Entidad pagadora correspondiente, la comprobación de los importes declarados, mediante certificados, ya sean impresos o telemáticos, o transmisiones de datos. En caso contrario, estarán obligados a presentar la documentación justificativa que les fuera requerida por MUFACE.

4. En el caso de que alguno de los solicitantes del subsidio tuviera constituido un núcleo específico, ya sea familiar o de relación, dentro, a su vez, de la unidad de convivencia del causante, se tendrán en cuenta las siguientes normas:

a) Se considerará como tal núcleo específico, a estos efectos, el formado por el solicitante, su cónyuge o persona asimilada al cónyuge y los hijos no emancipados de uno y de otro, siempre que todos ellos vinieran conviviendo con el causante del subsidio.

b) El importe de los ingresos individuales anuales de este solicitante se considerará igual al resultado de dividir entre el número de componentes de su núcleo específico, la suma de los ingresos anuales que percibiera cada uno de ellos.

Tercero.

En los supuestos en que, por haberlo dispuesto así el mutualista, haya de aplicarse entre sus familiares o asimilados un orden distinto del establecido en el anterior apartado segundo, el cumplimiento de los requisitos se apreciará de acuerdo con lo preceptuado en los números 2 a 4 del mismo.

Cuarto.

1. El subsidio por defunción consistirá en la entrega, por una sola vez, de una prestación económica, calculada según la edad del mutualista causante en la fecha de su fallecimiento, de acuerdo con las siguientes reglas:

a) Mutualista fallecido con menos de 41 años de edad. La cuantía del subsidio se determinará multiplicando el importe del módulo por la edad del fallecido.

b) Mutualista fallecido con 41 años o más. El importe del módulo se multiplicará por el número de años que faltarían al fallecido para alcanzar la edad de 80 años.

c) El valor del módulo multiplicador queda fijado en 93,91 euros.

2. La actualización del valor del módulo multiplicador, así como su repercusión en el mínimo a percibir que se garantiza según el siguiente artículo quinto, podrá llevarse a cabo de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias de la Mutualidad General. Tal actualización se acordará mediante Orden del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, aplicando el índice que sea adecuado de los vigentes en tal momento.

Quinto.

Cuando la cuantía del subsidio por defunción, calculada de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, resultara inferior a 751,28 euros, se abonará este importe, que se establece como mínimo a percibir en concepto de dicho subsidio.

Sexto.

El Subsidio por Defunción será incompatible, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con cualquier otra prestación dispensada o financiada con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causante.

Séptimo.

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado constituirá y gestionará, con sus propios medios personales y materiales, un Registro Único de Designaciones de Beneficiarios del Subsidio por Defunción, donde figurarán las designaciones formuladas por los mutualistas y sus incidencias, de acuerdo con lo indicado en el número 3 del apartado primero y en el apartado tercero de esta Orden.

Octavo.

Si una vez iniciado el procedimiento de reconocimiento del subsidio a favor de varios posibles beneficiarios en situación de igualdad en la prelación, se produjera el fallecimiento de alguno de ellos antes de dictarse resolución, el procedimiento iniciado deberá concluirse adjudicando la parte del subsidio que corresponda a cada uno de los beneficiarios que cumplieran los requisitos, incluyendo al que hubiera fallecido y adscribiendo la parte de éste a sus herederos por derecho civil que instaran dicho reconocimiento.

En el supuesto de que antes de dictarse la resolución del procedimiento quedara demostrada de forma fehaciente la ausencia de herederos del beneficiario fallecido, la parte del subsidio que le hubiera correspondido se distribuirá por partes iguales entre los demás solicitantes.

Si en el procedimiento iniciado sólo figurase como interesado un posible beneficiario y éste falleciera antes de dictarse resolución, los siguientes beneficiarios en el orden de prelación podrán instar que se les reconozca su propio derecho al subsidio, siempre que acrediten de forma fehaciente la ausencia de herederos por derecho civil del beneficiario interesado en el procedimiento inicial. En tal caso, se dictará resolución declarando las circunstancias concurrentes y la terminación del procedimiento inicial motivada por tales causas.

Si un solicitante falleciera una vez dictada resolución a favor, pero sin haberse producido el pago, sus herederos por derecho civil podrán instar el abono de la prestación que hubiese correspondido a dicho solicitante.

Disposición adicional primera.

Si en cualquiera de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial, existiese una prestación de igual naturaleza y finalidad y coincidiera en la situación o en la contingencia con el Subsidio por Defunción a que se refiere la presente Orden, quedará sin efecto la prestación del Fondo Especial si ésta fuese de igual o inferior cuantía. En el supuesto de que la prestación del Fondo Especial fuera de superior cuantía, la diferencia con el Subsidio por Defunción establecido para la Mutualidad General se abonará con cargo al Fondo Especial.

En las Mutualidades integradas cuyos Reglamentos contemplaran posibles beneficiarios distintos a los establecidos en la presente Orden, será de aplicación lo dispuesto en tales Reglamentos, pudiendo reconocerse el correspondiente subsidio o prestación a favor de tales beneficiarios, con cargo al Fondo Especial, siempre que los mismos reúnan los requisitos establecidos en el Reglamento de la Mutualidad de que se trate, en las cuantías que estén establecidas de acuerdo con las normas reguladoras de dicho Fondo Especial.

Disposición adicional segunda.

Todas las referencias efectuadas en la presente Orden a los Servicios Provinciales de MUFACE, deberán entenderse realizadas también a los Servicios de Ceuta y Melilla y, en su caso, a las Oficinas Delegadas.

Disposición transitoria.

A los efectos del Subsidio por Defunción, tendrán plena aplicación las declaraciones de beneficiarios del anteriormente denominado Subsidio de Defunción efectuadas por los mutualistas, que hubieran tenido entrada con anterioridad al 12 de abril de 2003, ya sea en MUFACE o en cualquiera de los lugares que establece el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en tanto que no hubieran sido sustituidas con posterioridad, aunque los beneficiarios a que se refieran sean diferentes a los regulados en la presente Orden, siempre que acrediten los requisitos de dependencia económica y de convivencia, respecto al mutualista fallecido, en los términos establecidos en la normativa vigente en la fecha del fallecimiento.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Orden y, en particular la Orden de 23 de abril de 1987, sobre normas de aplicación del Real Decreto 278/1984, 8 de febrero, regulador del subsidio de Defunción a cargo de MUFACE, así como las referencias que al Subsidio de Defunción efectúa la Orden de 28 de diciembre de 1999, por la que se revisan las cuantías de determinadas prestaciones económicas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

Disposición final.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

§ 10

Orden de 30 de diciembre de 1988 por la que se revisan las cuantías de determinadas prestaciones económicas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE)

Ministerio para las Administraciones Públicas
«BOE» núm. 10, de 12 de enero de 1989
Última modificación: 27 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-1989-754

Los Reales Decretos 630/1982, de 26 de marzo; 606/1983, de 16 de marzo, y 278/1984, de 8 de febrero, reguladores, respectivamente, de la ayuda de sepelio, del subsidio de jubilación y del subsidio de defunción, dentro del régimen de Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), prevén que su cuantía sea revisada periódicamente, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias de la Mutualidad, con el fin de mantener actualizado su importe y evitar disminuciones en el nivel de protección alcanzado.

En el presupuesto de MUFACE para 1989 se han incluido los créditos necesarios a dicho efecto en relación con las prestaciones indicadas, por lo que resulta posible y procedente la revisión de su cuantía,

En su virtud, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, dispongo:

Primero.

(Derogado)

Segundo.

El coeficiente multiplicador que ha de aplicarse a las retribuciones básicas computables para obtener el subsidio de jubilación, previsto en el artículo 131 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, queda establecido en 0,5.

Tercero.

(Derogado)

Cuarto.

Lo dispuesto en la presente Orden se aplicará a las solicitudes de prestaciones cuyo hecho causante haya tenido lugar desde el 1 de enero de 1989, inclusive. A las solicitudes presentadas por hechos causantes acaecidos con anterioridad a esa fecha, les será aplicable la normativa vigente en el momento de producirse el respectivo hecho causante.

Quinto.

Salvo para los fines previstos en el segundo párrafo del artículo precedente, quedan derogados los artículos tercero y cuarto de la Orden de 26 de diciembre de 1987 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de enero de 1988) y el artículo tercero de la Orden de 18 de marzo de 1987 («Boletín Oficial del Estado» del 26), ambas de este Ministerio para las Administraciones Públicas, por las que se revisaron las cuantías de determinadas prestaciones económicas de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

§ 11

Orden de 29 de julio de 1987 por la que se establece, con el carácter de prestación de asistencia social, una ayuda económica para la adquisición de viviendas por mutualistas de MUFACE

Ministerio para las Administraciones Públicas
«BOE» núm. 206, de 28 de agosto de 1987
Última modificación: 27 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-1987-20135

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado ha venido procurando atender a sus mutualistas en la situación de necesidad originada por la adquisición de vivienda, mediante un sistema de préstamos que, habilitado por los artículos 1.º 3 y 4.º del Real Decreto 2876/1977, de 11 de noviembre, fue articulado por la Orden de la Presidencia del Gobierno, de 26 de enero de 1978 y desarrollado por la Resolución del extinguido Consejo Rector de MUFACE, de 12 de diciembre de 1979. Este sistema se complementaba con alguna modalidad especial de créditos, a cargo de entidades financieras públicas que, en virtud de convenios suscritos a dicho fin, llevaban consigo una bonificación en los tipos de interés, compensada con la rentabilidad de los fondos depositados por la Mutualidad.

Sin embargo, es opinión generalizada que estos instrumentos se muestran hoy inadecuados para cumplir la finalidad pretendida, debido a que, en primer lugar, su cuantía ha quedado absolutamente desfasada en relación con los precios de las viviendas, sin que sea posible una razonable elevación de estas cuantías por obvias limitaciones presupuestarlas; en segundo término, porque conviene que exista una mayor publicidad, de forma que periódicamente se den a conocer a todos los interesados las posibilidades de financiación existentes; y, por último, porque suponen una gestión administrativa muy compleja, tanto en su concesión, como, sobre todo, en su proceso de amortización, lo que produce numerosas incidencias, cuyas causas objetivas son de difícil superación.

Ante esta situación, parece necesario establecer un mecanismo alternativo que, con la misma finalidad, pueda superar los inconvenientes antes mencionados, teniendo siempre presente que el nuevo sistema se ha de encajar en el esquema de prestaciones de MUFACE. Y, en este sentido, se ha de considerar que la necesidad de vivienda es, sin duda, una necesidad de carácter social y que, en normales circunstancias, su adquisición es, desde luego, una situación de gasto extraordinario para los mutualistas. De este modo, es casi obligado concluir que la asistencia social es rigurosamente apropiada para albergar una prestación de esta naturaleza.

Por lo que se refiere al contenido de la nueva prestación, configurada como concreción de las ayudas económicas previstas en el apartado 4.º 1. e) de la Orden de la Presidencia del Gobierno, de 28 de julio de 1977, sobre normas de la Asistencia Social en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, se ha considerado que reúne todas las características idóneas la fórmula de cubrir parte del tipo de interés de los préstamos que se conceden por Entidades públicas de crédito para la adquisición de

viviendas, a cuyo fin podrán suscribirse los oportunos Convenios entre MUFACE y las mismas.

En su virtud, y de conformidad con lo previsto en el artículo 3.º del Real Decreto 1899/1977, de 23 de julio,

Este Ministerio tiene a bien disponer:

Artículo 1.

Dentro de las prestaciones de asistencia social del artículo 14.1.8) de la Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, implantada con carácter general por Real Decreto 1899/1977, de 23 de julio, y como concreción del apartado 4.º, 1,e) de la Orden de la Presidencia del Gobierno, de 28 de julio de 1977, sobre normas para la aplicación y desarrollo de la Asistencia Social en este Régimen Especial de la Seguridad Social se establece la prestación de ayuda económica para adquisición de vivienda, cuya gestión corresponderá a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

Artículo 2.

1. La ayuda económica para adquisición de vivienda consistirá en la cobertura de parte del tipo de interés de los préstamos concedidos a los mutualistas para dicha finalidad por entidades públicas o privadas de crédito.

2. Las ayudas tendrán los siguientes límites:

a) Los puntos de interés cubiertos por las mismas no podrán exceder del tercio del total del tipo de interés.

b) No podrán aplicarse a la parte de los préstamos que superen el 75 por 100 del valor total de la vivienda o 5.000.000 de pesetas.

3. El importe total máximo de las ayudas a conceder cada año quedará determinado por la correspondiente dotación presupuestaria.

Artículo 3.

Tendrán acceso a las ayudas reguladas en la presente Orden los mutualistas del artículo 5.º del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Artículo 4.

1. MUFACE podrá suscribir convenidos con las entidades públicas o privadas de crédito, con objeto de facilitar el buen fin de la prestación que se regula, y ello con independencia de que cualquier préstamo concedido por una entidad pública o privada de crédito pueda tener derecho a ayuda, si cumple los requisitos establecidos.

2. No obstante, MUFACE no podrá intervenir en la gestión de la concesión de los préstamos ni en la valoración de la solvencia de los posibles prestatarios y, respecto a los concedidos, quedará desligada de toda incidencia que pueda surgir en las relaciones entre las entidades y los prestatarios, sin asumir responsabilidad alguna frente a aquéllas.

Artículo 5.

1. MUFACE convocará, mediante Resolución publicada en el «Boletín Oficial del Estado», la concesión de estas ayudas, cuando sus disponibilidades presupuestarias lo permitan.

2. En las convocatorias se hará constar como mínimo:

a) Las características de las ayudas.

b) El importe total máximo de las mismas.

c) Su distribución entre los grupos de funcionarios previstos en el artículo 25 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, distribución que será proporcional al número de los posibles beneficiarios componentes de cada grupo.

d) Las reglas para que los eventuales remanentes de los fondos inicialmente asignados a cada grupo acrezcan los del inferior en el que existan solicitudes no atendidas.

e) Los criterios para la concesión de las ayudas, así como la forma de pago de las mismas.

Disposición transitoria.

1. Lo dispuesto en la presente Orden tendrá efectividad a partir del 1 de enero de 1988. En esta fecha quedará derogada la Orden de la Presidencia del Gobierno, de 26 de enero de 1978, por la que se regula la concesión de préstamos a los mutualistas de MUFACE, así como las normas dictadas para su ejecución, sin perjuicio de que sigan rigiéndose por esta normativa, hasta el momento de su total amortización, los préstamos concedidos a su amparo.

2. Desde el día 1 de septiembre del año en curso, no se podrán formular solicitudes de préstamos conforme a la citada Orden de 26 de enero de 1978.

§ 12

Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas
«BOE» núm. 157, de 28 de junio de 2014
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2014-6763

La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), como entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado, presta a sus mutualistas y beneficiarios la asistencia sanitaria, conforme a lo establecido en los artículos 12.1.a), 16 y 17 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado.

El Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, en su capítulo V, sección 7.ª, contempla la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, facultando a la Mutualidad para establecer los términos, condiciones y formas de gestión de la prestación, instrumentando para ello los mecanismos y duración de la cobertura en función del carácter de la permanencia en el extranjero y de la situación administrativa del mutualista.

Por otro lado, la entrada en vigor del Reglamento (CE) n.º 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre, por el que se adoptan las normas de aplicación del Reglamento (CE) n.º 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social hace extensiva la aplicación de lo dispuesto en los artículos 19, 27.1 y 35 del citado Reglamento n.º 883/2004, así como los artículos 22, 23, 25, 32, 62.1, 66, 67 (apartados 1, 4, 5, 6 y 7), 68 y 69, y la letra B del anexo 2 del Reglamento 987/2009, a los titulares y beneficiarios del régimen especial de Seguridad Social de los funcionarios de la Administración General del Estado.

Asimismo el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, viene a completar la transposición al ordenamiento jurídico español de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

La presente Resolución se dicta con objeto de regular las situaciones, condiciones y términos de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, dando público conocimiento del contenido y del régimen de concesión de prestaciones a los titulares y beneficiarios de este régimen especial, conforme a lo dispuesto en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

La regulación de la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios de MUFACE fuera del territorio nacional debe adaptarse a este nuevo contexto y, con este objeto, en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 11 del Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, por el que se establece la estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), informado el Consejo General en los términos establecidos en el artículo 3 del citado Real Decreto, dispongo:

1. *Ámbito de aplicación.*

Con la presente Resolución se articula la cobertura de la prestación de la asistencia sanitaria que pueda precisar el colectivo protegido por la Mutualidad durante su estancia en el extranjero, cuya extensión y contenido deben tener en cuenta las razones o circunstancias, personales o profesionales, que motive dicha estancia y su duración, distinguiéndose los siguientes supuestos:

a) Mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que presten servicios fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses de acuerdo con la normativa de Función Pública, y otros supuestos asimilados.

b) Mutualistas desplazados temporalmente fuera del territorio nacional por motivos profesionales relacionados con la Función Pública no incluidos en el apartado anterior, o por motivos privados.

2. *Mutualistas destinados fuera de territorio nacional o que presten servicios fuera del territorio nacional por un periodo de tiempo superior a seis meses de acuerdo con la normativa de Función Pública. Otros supuestos asimilados.*

2.1 Sujetos protegidos:

a) Mutualistas en situación de servicio activo o de servicio en otras Administraciones Públicas destinados fuera del territorio nacional, ocupando puesto de trabajo cualquiera que haya sido la forma de provisión.

b) Mutualistas en situación de servicio activo o de servicio en otras Administraciones Públicas que presten servicios en el extranjero, manteniendo el puesto de trabajo en territorio nacional, por un periodo de tiempo superior a seis meses ininterrumpidos.

c) Mutualistas en situación de servicios especiales, de acuerdo con lo previsto en las letras a) y j) del artículo 87.1 del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por Ley 7/2007, de 12 de abril (EBEP), que hayan sido designados miembros de las Instituciones de la Unión Europea o de las organizaciones internacionales y cuando adquieran la condición de funcionarios al servicio de organizaciones internacionales, siempre que:

1. No estén acogidos al régimen de previsión de las citadas instituciones u organizaciones.

2. La prestación de servicios del mutualista se realice habitualmente fuera del territorio nacional. Se entenderá que se cumple este requisito si la estancia en el exterior es superior a seis meses cada año natural.

3. El mutualista tenga su domicilio en el extranjero.

d) Mutualistas que hayan sido autorizados para realizar una misión por período determinado superior a seis meses en organismos internacionales, Gobiernos o entidades públicas extranjeras o en programas de cooperación internacional [artículo 87.1.b) del EBEP] y no disfruten de cobertura de la asistencia sanitaria a través del correspondiente organismo, Gobierno, entidad o programa.

e) Mutualistas que encontrándose destinados en un país extranjero causen baja en el servicio activo por jubilación o declaración de incapacidad permanente y permanezcan sin interrupción formal residiendo fuera de España.

f) Mutualistas jubilados o perceptores de pensión de incapacidad permanente y aquellos beneficiarios que perciban alguna pensión derivada del mutualista que generó su condición de beneficiario, que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza.

g) Mutualistas que se encuentren en excedencia por cuidado de familiares o por razón de violencia de género siempre que la residencia en el extranjero se vaya a extender por más de seis meses y esté directamente vinculada con las circunstancias que han originado la situación de excedencia. El periodo de cobertura por esta modalidad se extenderá:

– Excedencia por cuidado de familiares. Los mutualistas que se encuentre en esta situación tendrán derecho a esta modalidad de cobertura por un máximo de tres años por cada sujeto causante.

– Excedencia por razón de violencia de género. Los mutualistas que se encuentre en esta situación tendrán derecho a esta modalidad de cobertura por un máximo de dieciocho meses cuando las actuaciones judiciales lo exigieran.

h) Mutualistas que acompañen a su cónyuge, o persona con la que conviva en análoga relación de afectividad y con carácter estable, y sea mutualista encuadrado en alguno de los supuestos previstos en las letras a), b), c) y d) anteriores.

i) Los beneficiarios de los anteriores. En caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista, sus beneficiarios mantendrán esta modalidad de cobertura siempre que continúen residiendo en el extranjero, que conserven las condiciones exigibles para ser beneficiarios de la asistencia sanitaria de MUFACE, y acrediten que no tienen derecho a recibir la prestación de asistencia sanitaria en el país de residencia por la legislación del mismo.

2.2 Contenido de la prestación: El colectivo protegido, conforme al epígrafe anterior, tendrá derecho a la asistencia sanitaria con un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y la complementaria establecida en las disposiciones específicas aplicables en este régimen especial.

2.3 Forma de la prestación: MUFACE facilitará la asistencia sanitaria en el país de destino o residencia, en España, la sobrevenida en cualquier otro país del mundo y la transfronteriza mediante el concierto que se suscriba al efecto con una entidad de seguro.

En el concierto se estipularan los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por la que la misma se prestara a los sujetos protegidos definidos en el epígrafe 2.1 anterior, todo ello de conformidad con la normativa vigente y en los términos y con el alcance previsto en esta Resolución.

La cartera de servicios que en el mismo se estipule deberá garantizar, en condiciones de equivalencia con la prestada en territorio nacional, el contenido de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, e incluirá la prestación farmacéutica y la prestación ortoprotésica, sin perjuicio de cualesquiera otras que pudieran estipularse.

2.4 Solicitud y documentación: El mutualista o, en su caso, el beneficiario con documento asimilado al de afiliación que se encuentre en alguno de los supuestos previstos en el epígrafe 2.1 deberá solicitar para sí y sus beneficiarios la adscripción a esta modalidad de cobertura. A tal efecto, la Mutualidad dispondrá en sus oficinas de un modelo normalizado de solicitud, accesible también a través de su página web, que necesariamente deberá ir acompañado de la documentación que en el mismo se determine a efectos de acreditar la situación que origine la adscripción.

3. *Mutualistas desplazados temporalmente fuera del territorio nacional por motivos profesionales relacionados con la Función pública no incluidos en el apartado 2 o por motivos privados.*

3.1 Tipos de desplazamientos fuera del territorio nacional a efectos del límite temporal de cobertura sanitaria por la Mutualidad: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87.3 del Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, se distinguen los siguientes tipos de desplazamiento fuera del territorio nacional, así como la duración de los mismos a efectos de su cobertura sanitaria a través de MUFACE:

a) Desplazamientos del mutualista por motivos profesionales relacionados con la Función Pública y de los beneficiarios que se trasladen con él.

Los mutualistas cuando el desplazamiento se realice al amparo de una norma de la Función Pública, siempre que no dé lugar a la aplicación de lo dispuesto en el epígrafe 2, así como los beneficiarios que le acompañen, tendrán derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria que precisen en el país de desplazamiento durante todo el periodo de tiempo que dure su estancia profesional en el mismo.

b) Desplazamientos al extranjero por motivos privados del mutualista y de los beneficiarios con una duración máxima de dos meses.

Los mutualistas y sus beneficiarios, que les acompañen o que se desplacen separadamente, tendrán derecho durante un periodo máximo de dos meses desde el inicio del desplazamiento a la cobertura de la asistencia sanitaria de carácter urgente o no demorable.

3.2 Contenido de la prestación: La prestación tendrá un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y la complementaria establecida en las disposiciones específicas aplicables en este régimen especial. En el caso de los medicamentos y productos sanitarios serán objeto de cobertura aquéllos que en cada momento sean financiados por el Sistema Nacional de Salud, y se aplicará sobre el coste de adquisición el régimen de aportación del usuario que corresponda como si la dispensación se hubiera producido en territorio nacional.

En el caso de que los gastos sanitarios estén cubiertos, en todo o en parte, por un seguro o sistema de protección, bien sea público o privado, MUFACE únicamente abonará la diferencia de los gastos no atendidos por aquél. A tal efecto, el solicitante deberá aportar la documentación acreditativa de la cobertura.

En ningún caso se abonará gastos de transportes por traslados de ámbito internacional ni gastos de acompañante.

Están excluidos de esta modalidad de cobertura cualquier gasto derivado de la asistencia cuando de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se infiera la intencionalidad de eludir los servicios sanitarios asignados por MUFACE en territorio nacional, utilizando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a éstos. Asimismo, no serán objeto de cobertura los gastos generados una vez transcurrido el periodo de tiempo máximo de cobertura fijado en el epígrafe 3.1 para cada supuesto de desplazamiento.

3.3 Forma de la prestación: La cobertura de la prestación se realizará mediante el reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria, previa acreditación de su importe mediante la presentación de las facturas originales.

Para determinar el valor en euros de los reintegros se tendrán en cuenta los tipos de cambio vigentes el día en que se materialice el pago de la factura, conforme al anuncio del Banco de España publicado en el BOE. Si para ese día no existiera cambio oficial se tendrá en cuenta el correspondiente al día anterior más próximo.

3.4 Solicitud y documentación: Para el reintegro de los gastos el mutualista o, en su caso, el beneficiario con documento asimilado al de afiliación podrán formular la solicitud en los Servicios Provinciales u Oficinas Delegadas, cumplimentando el impreso normalizado disponible a tal efecto y accesible a través de la página web, que deberá ir acompañado de la documentación que en el mismo se determine a efectos de acreditar el tipo de desplazamiento, el diagnóstico, tratamiento y contenido de la asistencia, así como las demás circunstancias necesarias para la valoración y resolución del expediente.

Los informes médicos, prescripciones y facturas deberán haber sido emitidos fuera del territorio nacional y se presentarán debidamente traducidos en caso de haber sido expedidos en lengua extranjera.

4. *Aplicación coordinada de otros mecanismos de cobertura.*

4.1 Tarjeta Sanitaria Europea (TSE): En los desplazamientos de los mutualistas y sus beneficiarios conjunta o separadamente, por cualquier motivo, a países de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo o Suiza, la utilización de la tarjeta sanitaria europea (TSE) emitida por la Mutualidad, o su certificado provisional sustitutorio (CPS), será compatible con los otros mecanismos de cobertura regulados en los epígrafes anteriores.

Cuando el sistema de sanidad pública del Estado de estancia, en el que se haga uso de la TSE/CPS, esté sometido a algún tipo de financiación parcial por parte del usuario, los mutualistas y beneficiarios titulares podrán solicitar el reintegro del mismo a MUFACE en los términos establecidos en el epígrafe 3, o en el caso de los sujetos del epígrafe 2.1 a la entidad de seguro concertada en el momento de la asistencia.

4.2 Asistencia Sanitaria Transfronteriza: En los términos establecidos en la disposición adicional tercera del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, los mutualistas y beneficiarios adscritos al Sistema Sanitario Público para su aplicación deberán dirigirse al Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma, o al INGESA, para las ciudades de Ceuta y Melilla, tanto para la obtención de la autorización previa como para el reembolso de gastos conforme a las tarifas que apliquen.

Por su parte, los mutualistas y beneficiarios titulares que estén adscritos a cualquiera de las Entidades de seguro concertadas, deberán dirigirse a la entidad de adscripción tanto para la obtención de la autorización previa como para el reembolso de gastos que aplicará las tarifas estipuladas en el concierto.

En cualquier caso, como establece el párrafo segundo del artículo 1 del Real Decreto, la asistencia sanitaria transfronteriza es de aplicación subsidiaria respecto a los mecanismos de cobertura regulados en los epígrafes 3 y 4.1, salvo que se solicite expresamente su aplicación.

5. *Entrada en vigor y derogación.*

La presente resolución entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», quedando derogada la instrucción AM-10/1989, de 11 de diciembre, sobre Régimen de la asistencia sanitaria en el exterior y cualesquiera otras disposiciones internas de la Mutualidad que se opongan a lo establecido en la misma.

§ 13

Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 142, de 14 de junio de 2000
Última modificación: 21 de diciembre de 2024
Referencia: BOE-A-2000-11121

El tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, dictada en virtud del mandato contenido inicialmente en la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de bases de la Seguridad Social, y concretado después en el artículo 10 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, ha llevado consigo numerosas modificaciones en su texto, tanto de manera directa a través de la nueva redacción de algunos de sus preceptos, como de forma indirecta mediante disposiciones legales que han venido a variar o complementar su contenido, resultando en estos últimos aspectos de especial relevancia la renovación llevada a cabo en la legislación reguladora del personal de las Fuerzas Armadas y del Cuerpo de la Guardia Civil.

El artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, autorizó al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de dicha Ley, procediera a la elaboración, entre otros, de un texto refundido que regularizase, aclarase y armonizase la Ley 28/1975 y sus modificaciones posteriores con las disposiciones que hubieran incidido en el ámbito del mutualismo administrativo contenidas en norma con rango de Ley, plazo que la disposición adicional segunda de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, prorroga hasta el 30 de junio del presente año 2000.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Defensa, con la conformidad del Ministro del Interior, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 9 de junio de 2000,

D I S P O N G O :

Artículo único.

Se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que figura como anexo.

Disposición final única.

El presente texto refundido entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO

Texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.*

El Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas se rige por lo dispuesto en la presente Ley y en sus normas de aplicación y desarrollo, así como por la legislación de Clases Pasivas del Estado.

Artículo 2. *Mecanismos de cobertura.*

Este régimen especial queda integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

a) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, de acuerdo con sus normas específicas.
b) El regulado en la presente Ley.

Artículo 3. *Campo de aplicación.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este régimen especial:

a) Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas.
b) Los militares de complemento, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
c) Los militares profesionales de tropa y marinería, mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
d) Los alumnos de la enseñanza militar de formación.
e) Los militares de carrera de la Guardia Civil y los alumnos de los centros docentes de formación de dicho Cuerpo.
f) Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como, en su caso, los funcionarios en prácticas para el ingreso en dichos Cuerpos.
g) El personal regido por el Estatuto de personal del Centro Nacional de Inteligencia.

La citada obligatoriedad se mantendrá cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentre el personal enumerado, salvo en los casos de excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, excepto el personal que pase a esa situación por prestar servicios en el sector público que mantendrá su afiliación obligatoria a este Régimen Especial, salvo que les corresponda estar afiliados a otro Régimen de Seguridad Social.
2. También queda obligatoriamente incluido en el campo de aplicación de este régimen especial de seguridad social:

a) El personal comprendido en alguno de los apartados del número anterior que pase a retiro o jubilación.
b) El personal que tenga reconocida alguna de las pensiones de inutilidad para el servicio previstas en la normativa que desarrolla el artículo 52 bis.2 del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobada por Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, siempre que no esté obligatoriamente incluido en el campo de aplicación de otro Régimen de Seguridad Social, con ocasión del desempeño de alguna actividad por cuenta propia o ajena.

3. El personal que por motivos distintos de los aludidos en el apartado anterior pierda la condición de militar o funcionario civil o se encuentre en la situación de excedencia en la que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, y los reservistas de especial disponibilidad, podrán estar en el ámbito de aplicación de esta Ley,

siempre que en tales situaciones no pertenezcan a ningún otro régimen de Seguridad Social y abonen a su cargo la cuantía íntegra de las cotizaciones a cargo del Estado y de los interesados que fije la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

4. Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen Especial y en otro u otros Regímenes de Seguridad Social, se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al regulado en esta Ley, salvo que la doble afiliación afecte a éste y a otro Régimen Especial de funcionarios, en cuyo caso se podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

5. Queda excluido de la presente Ley y seguirá rigiéndose por sus normas específicas el personal civil, no funcionario, que preste servicios en la Administración Militar.

CAPÍTULO II

Instituto Social de las Fuerzas Armadas

Artículo 4. *Funciones y adscripción.*

El mecanismo de Seguridad Social al que se refiere la presente Ley se gestionará a través del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), adscrito al Ministerio de Defensa.

Artículo 5. *Naturaleza y régimen jurídico.*

1. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas es un Organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los Organismos autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado 2 siguiente.

2. El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por esta Ley y sus normas de desarrollo, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y supletoriamente por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

3. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas gozará del mismo tratamiento fiscal que la Ley establezca para el Estado.

CAPÍTULO III

Incorporación y cotización

Artículo 6. *Incorporación.*

1. La incorporación a este mecanismo de Seguridad Social será obligatoria para todas las personas incluidas en su campo de aplicación.

2. Reglamentariamente se determinarán los organismos que deben cumplimentar la incorporación de los asegurados y comunicar las altas, bajas y variaciones posteriores que se produzcan, y se establecerán la forma, plazos y procedimientos para realizarlo.

3. Asimismo, se determinarán por vía reglamentaria los supuestos y condiciones para conservar los derechos en curso de adquisición de quienes pasen de este régimen a otros de Seguridad Social e inversamente, a lo largo de su vida profesional.

Artículo 7. *Cotización.*

1. La cotización al Instituto Social de las Fuerzas Armadas será obligatoria para todos los asegurados incluidos en el apartado 1 del artículo 3, con las siguientes excepciones:

a) Quienes se encuentren en la situación de excedencia voluntaria para atender al cuidado de hijos o familiares.

b) Los alumnos mencionados en los párrafos d) y e) del mismo apartado 1, mientras no perciban retribuciones referidas, aun cuando sea en porcentaje, a uno de los grupos de clasificación.

2. La base de cotización será la que anualmente se establezca como haber regulador en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Para los alumnos que perciban retribuciones referidas a un grupo de clasificación, la base de cotización será el haber regulador que corresponda a su grupo de clasificación.

3. El tipo porcentual de cotización será fijado anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

4. La cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por 14 la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual el tipo porcentual establecido y se abonará doblemente en los meses de junio y diciembre.

No obstante, la cotización correspondiente a la paga extraordinaria se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción en que se minore dicha paga como consecuencia de abonarse la misma en cuantía proporcional al tiempo en que se haya permanecido en situación de servicio activo.

Las cuotas correspondientes a los períodos de tiempo en que se disfruten licencias sin derecho a retribución no experimentarán reducción en su cuantía.

5. Los asegurados del apartado 2 del artículo 3 están exentos de cotización.

6. El personal que, con arreglo al apartado 3 del artículo 3, opte por mantener facultativamente su situación de alta cotizará en las condiciones que se determinen reglamentariamente.

7. La obligación de pago de las cotizaciones al Instituto Social de las Fuerzas Armadas prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas. La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa, realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por el requerimiento al deudor.

8. Los asegurados obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubiesen satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiera realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas desde la fecha de su ingreso o descuento en nómina hasta la propuesta de pago, y el coste de las garantías aportadas para suspender la ejecución de una deuda con el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

CAPÍTULO IV

Contingencias y prestaciones en general

Artículo 8. *Contingencias protegidas.*

Los asegurados y, en su caso, los familiares o asimilados a su cargo quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo previsto en esta Ley, en las siguientes contingencias:

a) Necesidad de asistencia sanitaria.

b) Incapacidad temporal, derivada bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él.

c) Inutilidad para el servicio, en los mismos supuestos anteriores.

d) Cargas familiares.

e) Situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, prevista en el artículo 17.

Artículo 9. *Prestaciones.*

1. Las prestaciones a que tienen derecho los asegurados o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, serán las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.

b) Subsidio por incapacidad temporal, incluida la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante prevista en el artículo 17, en el caso de funcionarios civiles.

c) Prestaciones económicas y recuperadoras, en su caso, por inutilidad para el servicio, e indemnización por lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter permanente no invalidantes.

d) Servicios sociales.

e) Asistencia social.

f) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.

g) Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple.

2. Las prestaciones citadas en el apartado anterior que, una vez reconocidas, exijan un pago económico al asegurado o a su beneficiario, serán abonadas únicamente en la cuenta corriente o libreta ordinaria abierta a su nombre.

CAPÍTULO V

Prestaciones en particular

Sección 1.ª Asistencia sanitaria

Artículo 10. *Objeto.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los inválidos con derecho a ella.

Artículo 11. *Contingencias cubiertas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que en esta Ley se establecen y en los que reglamentariamente se determinen.

Artículo 12. *Beneficiarios de asistencia sanitaria.*

1. La asistencia sanitaria se dispensará a todos los asegurados incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, así como a los familiares que sean beneficiarios a su cargo.

2. La determinación de la condición de beneficiario en este régimen especial se establecerá reglamentariamente.

3. Reglamentariamente se determinarán los supuestos y condiciones en que se dispensará la asistencia sanitaria tanto a los viudos como a los huérfanos de asegurados activos y retirados o jubilados.

Artículo 13. *Contenido de la asistencia sanitaria.*

La prestación de asistencia sanitaria comprende:

a) Los servicios de atención primaria, incluida la atención primaria de urgencia en régimen ambulatorio o a domicilio, y la atención especializada, ya sea en régimen ambulatorio u hospitalario y los servicios de urgencia hospitalaria, todos ellos con un contenido análogo al establecido para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

b) La prestación farmacéutica, que incluye las fórmulas magistrales y preparados oficinales, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos, con la extensión determinada para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. Los beneficiarios

participarán mediante el pago de una cantidad porcentual por receta, o en su caso, por medicamento, que se determinará reglamentariamente.

c) Las prestaciones complementarias cuya definición y contenido se determinarán reglamentariamente.

Artículo 14. *Forma de la prestación.*

1. La prestación de asistencia sanitaria se hará efectiva mediante los servicios facultativos, auxiliares y técnico-sanitarios y de hospitalización, propios de este Régimen especial de Seguridad Social. A tal fin concertará, primordialmente, con la sanidad militar, y con los que sean precisos con la Seguridad Social y con los de otras instituciones públicas y privadas, en la forma y condición que reglamentariamente se determinen.

2. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no abonará los gastos que puedan ocasionarse cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, a no ser en los casos que reglamentariamente se establezcan.

Artículo 15. *Dispensación extrahospitalaria de medicamentos.*

La dispensación de medicamentos y otros productos farmacéuticos para su aplicación fuera de los centros hospitalarios se efectuará mediante concierto preferentemente con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas y, en su caso, con las farmacias civiles, en las condiciones que reglamentariamente se determinen.

Artículo 16. *Sanidad militar.*

Lo dispuesto en esta sección 1.ª ha de entenderse sin perjuicio de las funciones que, conforme a la legislación vigente, corresponden a la sanidad militar en el ámbito logístico-operativo, así como en cuanto se refiere a la apreciación de las condiciones psicofísicas precisas para el servicio.

Sección 2.ª Incapacidad temporal

Artículo 17. *Contingencias protegidas.*

1. Tendrán la consideración de estados o situaciones determinantes de incapacidad temporal para los funcionarios civiles los de enfermedad, accidente y los denominados períodos de observación en caso de enfermedad profesional.

Se encontrarán en situación especial de incapacidad temporal los funcionarios civiles por donación de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el servicio o la práctica como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación hasta que sea dado de alta por curación.

2. Los permisos o licencias por parto, adopción y acogimiento establecidos en el apartado 3 del artículo 30 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, no tendrán la consideración de incapacidad temporal. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

Artículo 18. *Situación de incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios civiles incorporados a este régimen especial que, de conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado, de 7 de febrero de 1964, hayan obtenido licencias por enfermedad, incluida la donación de órganos o tejidos para su trasplante, o accidente que impidan el normal desempeño de las funciones públicas, se encontrarán en la situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrarán en dicha situación los funcionarios indicados que hayan obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedades profesionales.

3. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias indicadas que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

4. Tendrá la misma consideración y efectos que la situación de incapacidad temporal la situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo en los términos previstos en el artículo 69, apartado 3, de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado.

5. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos administrativos determinados por las normas de competencias en materias de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.

6. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año.

7. La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsiblemente necesario para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas.

8. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por Orden ministerial se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones del Instituto y las del órgano de jubilación.

Artículo 19. *Duración y extinción.*

1. La duración y extinción de la situación de incapacidad temporal serán las mismas que las del Régimen general de la Seguridad Social.

2. Cuando la extinción de la situación de incapacidad temporal se produjera por el transcurso del plazo máximo establecido se prorrogarán los efectos de la situación de incapacidad temporal hasta el momento de la declaración de la jubilación por incapacidad permanente. En aquellos supuestos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la posible calificación del estado del funcionario como incapacitado con carácter permanente para las funciones propias de su cuerpo o escala, la misma podrá retrasarse por el período preciso, sin que éste, en ningún caso, pueda dar lugar a que la declaración de la jubilación tenga lugar una vez rebasados los treinta meses desde la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

3. El derecho al subsidio económico por incapacidad temporal se entenderá, en todo caso, extinguido por el transcurso del plazo de treinta meses previsto en el apartado anterior.

Artículo 20. *Prestación económica.*

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario tendrá los siguientes derechos económicos:

a) **(Derogado)**

b) Desde el cuarto mes percibirá las retribuciones básicas, la prestación por hijo a cargo, en su caso, y un subsidio por incapacidad temporal a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, cuya cuantía, fija e invariable mientras dure la incapacidad, será la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al primer mes de licencia.

b) El 75 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

c) En la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, prevista en el artículo 17, el subsidio por incapacidad temporal a cargo del Instituto Social de las Fuerzas Armadas tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas desde el tercer mes de licencia.

Durante los tres primeros meses, el funcionario tendrá derecho al percibo de la totalidad de las retribuciones previstas en las Leyes y Reglamentos aplicables según su respectiva Carrera, Cuerpo y Escala, a cargo de los órganos de personal correspondiente.

2. La suma de las cantidades anteriores no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.

Artículo 21. *Personal militar.*

Lo dispuesto en la presente sección 2.ª no es de aplicación al personal militar. Cuando el personal militar profesional y de la Guardia Civil padezca insuficiencia temporal de condiciones psicofísicas para el servicio tendrá el régimen previsto en sus respectivas leyes reguladoras y en sus disposiciones de desarrollo.

Sección 3.ª Inutilidad para el servicio

Artículo 22. *Contingencias protegidas y prestaciones.*

1. El personal militar profesional y de la Guardia Civil y los funcionarios civiles incluidos en el campo de aplicación del Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que, como consecuencia de enfermedad o accidente, pasen a retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, tendrán derecho a pensión complementaria de inutilidad para el servicio cuando la enfermedad o lesión que motivó el retiro o jubilación les imposibilite de forma absoluta y permanente para todo trabajo, oficio o profesión, siempre que concurra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 6 de este artículo.

2. Causará, además, la prestación de gran invalidez quien, con derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio, acredite que la lesión o enfermedad que originó el retiro por incapacidad le produce pérdidas anatómicas o funcionales que requieran la asistencia de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida diaria, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

3. Corresponde a los tribunales médicos militares u órganos médicos civiles competentes, según proceda, la calificación del grado inicial de incapacidad y al Instituto Social de las Fuerzas Armadas el reconocimiento y pago de la pensión de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez.

4. El personal retirado o jubilado por inutilidad o incapacidad permanentes que, al momento del retiro o jubilación, no alcancen el grado de incapacidad absoluta y permanente requerido para acceder a la pensión de inutilidad para el servicio o, poseyendo éste, no sufra las pérdidas anatómica o funcionales que originan la gran invalidez, podrá solicitar y, si procede, obtener de los tribunales médicos militares la revisión de su grado de incapacidad, una vez transcurrido el plazo de tres años contados a partir de la fecha de la declaración de retiro o jubilación, siempre que no haya alcanzado la edad fijada con carácter general para el retiro o jubilación forzosa.

5. El derecho a la pensión de inutilidad para el servicio y, en su caso, a la prestación de gran invalidez podrá ejercitarse en cualquier momento posterior al reconocimiento de la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, teniendo en cuenta:

a) Si la solicitud se efectúa dentro del plazo de cuatro años contados a partir de la fecha de retiro o jubilación y el grado de incapacidad absoluta y permanente quedó acreditado entonces, los efectos económicos se retrotraerán al día primero del mes siguiente a dicha fecha.

b) En los restantes supuestos, los efectos económicos iniciales de la pensión de inutilidad y de la prestación de gran invalidez se producirán desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la oportuna petición debidamente documentada.

6. Solamente podrá causar pensión de inutilidad para el servicio y, en su caso, la prestación de gran invalidez quien, en el momento de la declaración del retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes, se encuentre:

a) En la situación administrativa de servicio activo o servicios especiales.

b) En la situación administrativa de reserva, siempre que se ocupe destino asignado por el Ministerio de Defensa o el del Interior, según proceda, de acuerdo con las previsiones de la legislación reguladora del régimen del personal de las Fuerzas Armadas o del régimen del personal del Cuerpo de la Guardia Civil.

En este caso, también se reconocerá el derecho de los interesados a las prestaciones incluidas en esta sección cuando con anterioridad a la declaración de retiro hubieran cesado en el destino que ocupaba en la situación de reserva, siempre que dicho cese se haya producido con ocasión del inicio de un expediente de insuficiencia psicofísica que dé lugar a la citada declaración.

7. La pensión de inutilidad para el servicio se regirá por los preceptos contenidos en la presente Ley y supletoriamente por la legislación de Clases Pasivas.

8. Las prestaciones recuperadoras, en su caso, a que se refiere el artículo 9.1,c) de la presente Ley serán las que se determinen reglamentariamente.

Artículo 23. *Régimen de las prestaciones.*

1. La pensión de inutilidad para el servicio será la diferencia entre la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanentes en el Régimen de Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, y el 100 por 100 del haber regulador anual que haya servido de base para el cálculo de la indicada pensión, aun cuando ésta se haya determinado por el 200 por 100 de dicho haber regulador por tener su causa en acto de servicio. La cuantía mínima de la pensión será el 7 por 100 del haber regulador al 100 por 100, sin perjuicio de lo establecido en los apartados 4 y 5 de este artículo.

La pensión se abonará por meses vencidos y en doce mensualidades.

2. La cuantía de la prestación de gran invalidez, destinada a remunerar a la persona que atienda al gran inválido, será igual al 50 por 100 de la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, con el límite del 50 por 100 del importe máximo establecido para las pensiones públicas en la fecha de arranque de aquélla.

La prestación se abonará igualmente por meses vencidos y en doce mensualidades.

A petición del interesado o de su representante debidamente autorizado, se podrá conceder la sustitución por el alojamiento y cuidado del individuo a cargo y por cuenta del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en régimen de internado en un centro asistencial adecuado, siempre que estos gastos no representen para el Instituto un incremento superior al 10 por 100 de la prestación total.

3. Las pensiones de inutilidad para el servicio y las prestaciones de gran invalidez no serán objeto de revalorización, salvo que se determine otra cosa expresamente en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

4. La pensión de inutilidad para el servicio tendrá la consideración, a todos los efectos, de pensión pública y le resultarán de aplicación las normas sobre limitaciones de las pensiones públicas.

La prestación de gran invalidez, aun cuando en su caso se abone conjuntamente con aquélla, no tiene la consideración de pensión pública.

5. Si la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas más la de inutilidad para el servicio superasen el límite que con carácter anual se fija en la legislación sobre pensiones públicas, el ISFAS minorará o no abonará, según proceda, la pensión reconocida, y dejará en suspenso su devengo hasta que la pensión de inutilidad no esté afectada por el citado límite.

Sección 4.ª Protección a la familia

Artículo 24. *Prestaciones económicas.*

1. Las prestaciones económicas de protección a la familia serán de pago periódico y de pago único. Las primeras corresponden a las prestaciones familiares por hijo a cargo y las segundas al subsidio especial por maternidad en los supuestos de parto múltiple.

2. La prestación por hijo a cargo menor de dieciocho años no minusválido se regirá por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y su gestión corresponde a las unidades y órganos administrativos que tenían encomendada la de las extinguidas prestaciones de ayuda familiar, sin perjuicio de que, cuando el beneficiario tenga la condición de pensionista, la consignación y abono de las prestaciones reconocidas se efectúen por los servicios correspondientes de Clases Pasivas del Ministerio de Hacienda.

3. Las prestaciones por hijo a cargo minusválido, cuya gestión corresponde al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, se regirán igualmente por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del citado texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. El subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple tendrá el mismo contenido que en el Régimen General de la Seguridad Social.

5. Las prestaciones de protección a la familia a que se refiere la presente Ley son incompatibles con cualesquiera otras análogas fijadas en los restantes regímenes del sistema de la Seguridad Social.

Sección 5.ª Servicios sociales y asistencia social

Artículo 25. *Servicios sociales.*

1. Sin perjuicio de la acción social que corresponde desarrollar a las Fuerzas Armadas como actividad propia, la acción protectora de este régimen especial podrá incluir los servicios sociales del sistema de la Seguridad Social, siempre que las contingencias que atiendan no estén cubiertas por otras prestaciones.

2. La incorporación a los servicios sociales mencionados se determinará por Orden del Ministerio de la Presidencia, a propuesta de los Ministerios de Defensa y de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 26. *Asistencia social.*

1. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas dispensará a los asegurados y a sus beneficiarios los servicios y auxilios económicos que, en atención a estados y situaciones de necesidad, se consideren precisos.

2. Dichos servicios y auxilios económicos tendrán como límite los créditos que a tal fin se consignen en el Presupuesto de Gastos del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, y su concesión no podrá comprometer recursos del ejercicio siguiente a aquel en que la misma tenga lugar.

3. Las ayudas asistenciales comprenderán, entre otras, las que se dispensen por tratamiento o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo; las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos; las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados, y, en general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este régimen especial.

Artículo 27. *Beneficiarios.*

1. Podrán acogerse a las prestaciones reguladas en esta sección 5.a, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, todos los asegurados, así como aquellos de sus beneficiarios de asistencia sanitaria que se enumeran a continuación:

a) Cónyuge.

b) Hijos menores de veintiún años o, sin tal límite de edad, cuando padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

c) Hermanos menores de dieciocho años y los mayores de esta edad que padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

d) Ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge, y los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

2. Podrán ser también beneficiarios de estas prestaciones los viudos y los huérfanos que sean beneficiarios de asistencia sanitaria según el apartado 3 del artículo 12 de esta Ley, siempre que, tratándose de huérfanos, sean menores de veintiún años o padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

CAPÍTULO VI

Régimen económico y financiero

Artículo 28. *Régimen financiero.*

1. Salvo las excepciones que puedan establecerse en las normas reguladoras de este régimen especial de Seguridad Social, el sistema financiero del mismo será de reparto y su cuota revisable periódicamente.

2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán fondos de garantía para cumplir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 29. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos del Instituto Social de las Fuerzas Armadas estarán constituidos por:

a) Las aportaciones del Estado a que se refiere el artículo siguiente.

b) La cotización del personal afiliado a que se refieren el artículo 7 y la disposición adicional primera.5.

c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.

d) Los bienes, derechos y acciones de las Mutuas que constituyen el Fondo Especial del Instituto.

e) Los frutos, rentas, intereses y cualquier otro producto de sus bienes patrimoniales.

f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 30. *Aportaciones y subvenciones estatales.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente concederá al Instituto Social de las Fuerzas Armadas para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 9, salvo la indicada en el párrafo f).

2. La cuantía de las aportaciones estatales se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, mediante el establecimiento de un porcentaje aplicable sobre los haberes reguladores a que se refiere el apartado 2 del artículo 7.

3. Se consignarán también anualmente en los Presupuestos Generales del Estado las subvenciones precisas para financiar las prestaciones por hijo a cargo minusválido, así como el déficit que, en su caso, se produzca en el fondo especial regulado en la disposición adicional cuarta de esta Ley.

Las aportaciones estatales serán, en todo caso, independientes de estas subvenciones, así como de cualquier otra de las incluidas en el párrafo c) del artículo anterior.

CAPÍTULO VII

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 31. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Director general del Instituto Social de las Fuerzas Armadas no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Defensa. Agotada la vía administrativa, podrá recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su Ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior, y en todo caso pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y las dictadas en materia de personal por el Director general del Instituto.

En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, y el contencioso-administrativo con arreglo a su Ley reguladora.

Disposición adicional primera. *Situaciones a extinguir.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este régimen especial:

A) Los Oficiales Generales en la situación a extinguir de segunda reserva.

B) Los militares profesionales en la situación de reserva regulada en la disposición transitoria undécima.2, de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, así como los miembros de la Escala de la Guardia Real en situación de reserva transitoria.

C) El personal que a continuación se enumera, salvo que, perteneciendo a otro régimen de Seguridad Social, haya renunciado expresamente al regulado en la presente Ley:

a) El comprendido en alguno de los párrafos del apartado 1 del artículo 3 que haya pasado a la situación de retiro o jubilación con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley.

b) Los miembros del Cuerpo a extinguir de Mutilados de Guerra por la Patria, del Cuerpo a extinguir de Inválidos Militares y de la Sección a extinguir de Inútiles para el Servicio, tanto si se encuentran en situación de retiro como de segunda reserva.

c) Los miembros del extinguido Cuerpo de la Policía Armada en situación de retiro o jubilación y del también extinguido Cuerpo de la Policía Nacional que hubieran pasado a la situación de retiro o jubilación antes de 1 de febrero de 1986.

d) Quienes posean la condición de retirados al amparo del artículo 2 de la Ley 37/1984, de 22 de octubre, sobre reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra civil formaron parte de las Fuerzas Armadas y de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República.

D) El personal militar en alguna de las situaciones derivadas de la Ley de 17 de julio de 1958, de pase voluntario de Jefes y Oficiales del Ejército de Tierra al servicio de organismos civiles.

E) Los militares de reemplazo durante la prestación del servicio militar, incluso en la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando, con el alcance y condiciones fijadas reglamentariamente.

F) Los funcionarios civiles que, procedentes de los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración militar, se integraron, respectivamente, en los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración del Estado en virtud de lo establecido en la disposición adicional novena de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, siempre que en 1 de febrero de 1986 desempeñasen puesto de trabajo de la Administración militar o de sus Organismos públicos y en tanto obtengan su primer destino definitivo en puesto de trabajo distinto de los mencionados, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporación al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

G) Los titulares de las plazas no escalafonadas, a extinguir, de matronas de la Dirección General de la Guardia Civil, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

2. El personal militar o civil incluido en el apartado anterior, que se haya retirado o jubilado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, no podrá acogerse a las prestaciones contenidas en el párrafo c) del artículo 9.

3. El personal militar perteneciente al Cuerpo a extinguir de Mutilados de Guerra por la Patria que hubiera pasado a retirado o a la situación de segunda reserva de oficiales generales, en aplicación de la disposición final sexta de la Ley 17/1989, continuará excluido de la acción protectora de la pensión de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez reguladas en esta Ley.

4. Los funcionarios mencionados en los párrafos F) y G) del apartado 1 de esta disposición adicional podrán optar, por una sola vez, por causar baja en este régimen especial e incorporarse al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, conservando los derechos que tuvieran consolidados en aquél.

5. Los asegurados incluidos en los párrafos B), D), F) y G) del apartado 1 de esta disposición adicional, así como los que, dentro del párrafo E) se encuentren realizando el período de prácticas durante el servicio para la formación de cuadros de mando, cotizarán conforme a lo previsto en el artículo 7 de la presente Ley.

Los restantes asegurados enumerados en esta disposición adicional están exentos de cotización.

6. Los familiares de los asegurados incluidos en el apartado 1 de esta disposición adicional, así como sus viudos y huérfanos, podrán ser beneficiarios de las prestaciones de este régimen especial en las mismas circunstancias y condiciones que los familiares, viudos y huérfanos de los restantes asegurados.

7. Los viudos y huérfanos de quienes fueron titulares de una relación de servicios que hubiera llevado consigo la incorporación obligatoria al Instituto Social de las Fuerzas Armadas y que no la obtuvieron por haber fallecido o ser pensionista de Clases Pasivas a la fecha de entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, podrán continuar incorporados o incorporarse al Instituto, sin cotización a su cargo, siempre que no tengan derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria a través de alguno de los regímenes que integran el sistema de Seguridad Social.

Estas incorporaciones producirán los derechos previstos para los viudos y huérfanos de asegurados incluidos en el campo de aplicación de esta Ley.

Disposición adicional segunda. *Prestaciones por minusvalía a extinguir.*

1. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas no podrá reconocer prestaciones por minusvalía, cualquiera que sea el concepto y naturaleza de dichas prestaciones, distintas de las establecidas en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en las demás disposiciones de aplicación del Régimen general de la Seguridad Social.

2. Las prestaciones por minusvalía diferentes de las mencionadas y reconocidas por el Instituto al amparo de la normativa anterior se mantendrán «a extinguir» y las que hayan sido transformadas de oficio en la prestación por hijo a cargo que corresponda y fuesen de cuantía superior a ésta, mantendrán el exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que en la prestación por hijo a cargo se produzcan.

Disposición adicional tercera. *Reservistas.*

1. **(Derogado)**

2. En los supuestos de incorporación a las Fuerzas Armadas, los reservistas obligatorios tendrán, respecto al régimen especial regulado en la presente Ley, los derechos que se determinen en los Reales Decretos que establezcan las normas para la declaración general de reservistas de esta naturaleza.

Disposición adicional cuarta. *Mutuas de las Fuerzas Armadas integradas en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.*

1. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas garantiza a los socios y beneficiarios de la Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra y de la Asociación Mutua Benéfica del Aire, integradas en el citado Instituto al amparo de la disposición transitoria segunda de la Ley 28/1975, de 27 de junio, las prestaciones que estuvieran en vigor en la Mutua respectiva con anterioridad a 31 de diciembre de 1973.

2. La totalidad de los bienes, derechos y acciones de las dos Mutuas, aportados con su integración al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, constituyen un fondo especial al que se incorporan asimismo las cuotas de los mutualistas afectados y los recursos públicos que les correspondan. Las cuotas serán las vigentes a 31 de diciembre de 1973.

3. Los gastos imputables a las Mutuas integradas se financiarán con los recursos del mencionado fondo especial, cuyo déficit, en su caso, será cubierto mediante subvención del Estado.

4. No podrán incorporarse nuevos socios a las dos Mutuas integradas en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas. La opción individual a darse de baja en las mismas podrá ejercitarse en cualquier momento, con pérdida por parte del beneficiario de cualquier prestación y sin derecho a devolución de cuotas.

5. Las pensiones de las dos Mutuas integradas, abonadas con cargo al fondo especial a que se refieren los apartados 2 y 3 de esta disposición adicional, tienen el carácter de pensiones públicas y, consiguientemente, les resultan de aplicación los límites legalmente establecidos tanto para el señalamiento inicial como para su revalorización, así como para la concurrencia de pensiones.

Disposición adicional quinta. *Régimen del medicamento.*

1. A efectos de lo establecido en el artículo 15 de esta Ley y de acuerdo con la disposición adicional decimoséptima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, será de aplicación a la prestación farmacéutica de este régimen especial lo establecido en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en la redacción dada por el artículo 109.3 de la citada Ley 66/1997.

2. Las deducciones en la facturación de las recetas correspondientes a la prestación farmacéutica, derivadas de las colaboraciones establecidas o que se establezcan por el Instituto Social de las Fuerzas Armadas con los Colegios de Farmacéuticos se imputarán al Presupuesto de Gastos del ejercicio en que se produzcan como minoración de las obligaciones satisfechas.

Disposición adicional sexta. *Suministro de información.*

1. Por los organismos competentes dependientes del Ministerio de Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales se facilitarán, dentro de cada ejercicio anual, al Instituto Social de las Fuerzas Armadas y a petición del mismo y de conformidad con lo establecido en el artículo 113 de la Ley General Tributaria, los datos relativos a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a las mismas, así como de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de las unidades familiares, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de dichas prestaciones, a fin de verificar si aquéllos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

2. Por los Registros Civiles, dependientes de la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, en colaboración con los correspondientes del Ministerio de Hacienda, se facilitarán al Instituto Social de las Fuerzas Armadas y dentro del plazo de tres meses contados a partir de la fecha en que aparecan los hechos respectivos, los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas.

3. A fin de facilitar la gestión del control del colectivo de ISFAS, y con la exclusiva finalidad de comprobar la concordancia de sus datos con los que figuren en los

correspondientes registros de personal, el Registro Central de Personal de los funcionarios públicos, los órganos encargados de la gestión del personal militar del Ministerio de Defensa, y la Dirección General de la Guardia Civil, remitirán mensualmente al Instituto Social de las Fuerzas Armadas la información del personal incluido en su campo de aplicación, en relación con los actos de toma de posesión, cambio de situaciones administrativas, pérdida de la condición de funcionario, militar, o guardia civil, o pase a jubilación o retiro.

4. Los datos que se faciliten deberán identificar, en su caso, nombre y apellidos, documento nacional de identidad y domicilio.

Disposición adicional séptima. *Reintegro de prestaciones indebidas y plazo para su prescripción.*

1. Los asegurados y demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones del Instituto Social de las Fuerzas Armadas vendrán obligados a reintegrar su importe.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán, subsidiariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior.

3. La obligación del reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Disposición transitoria primera. *Prestaciones de inutilidad para el servicio anteriores al 15 de junio de 2000.*

Las prestaciones de inutilidad para el servicio cuyos hechos causantes sean anteriores a 1 de enero de 1998 se regirán:

A) Por el texto inicial de los artículos 22 y 23 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, reguladora de este régimen especial, si los hechos causantes son anteriores a 1 de enero de 1995.

B) Por el mismo texto del citado artículo 22 y por el texto modificado del artículo 23, según redacción contenida en el artículo 51 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social, si los hechos causantes se produjeron desde el 1 de enero de 1995 hasta el 31 de diciembre de 1997, ambos inclusive.

C) Por el texto modificado de los artículos 22 y 23, de conformidad con la redacción contemplada en el artículo 49 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social, si los hechos causantes se produjeron desde el 1 de enero de 1998 hasta el 14 de junio de 2000, ambos inclusive.

Disposición transitoria segunda. *Desglose en el pago de prestaciones reconocidas o solicitadas con anterioridad al 1 de enero de 2011.*

Respecto de las prestaciones del ISFAS, que exijan un pago periódico o vitalicio al asegurado y que hayan sido reconocidas o solicitadas antes de 1 de enero de 2011, los habilitados de clases pasivas estarán obligados a abonar a su mandante, ya sea mediante transferencia bancaria o mediante cheque el importe íntegro de la prestación que le haya sido pagado por el Instituto, sin practicar deducción alguna. Las comisiones, gastos de gestión o impuestos derivados del ejercicio de la actividad profesional que repercuta en su cliente deberán cobrarlos de forma separada.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Quedan derogadas cuantas normas de rango legal se opongan a lo establecido en la presente Ley y, de modo expreso, las siguientes:

A) La Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, así como las disposiciones expresamente modificativas de su texto.

B) El artículo 32, apartado 6, de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, en lo que se refiere a este Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

C) La disposición adicional cuarta de la Ley 46/1985, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1986, en lo que se refiere a este régimen especial.

D) El artículo 63, apartado 8, de la Ley 33/1987, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1988, en lo que se refiere al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

E) De la Ley 37/1988, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1989:

a) El artículo 55, en lo que se refiere a este régimen especial.

b) La disposición transitoria séptima.

F) La disposición adicional novena de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992, en lo que se refiere a este régimen especial.

G) El artículo 106.dos, apartados 3 y 4, de la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995.

H) La disposición adicional duodécima de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, en lo que se refiere a este régimen especial.

I) Los artículos 75 y 133 de la Ley 13/1996, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, en lo que se refieren al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

J) La disposición final segunda de la Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de la Seguridad Social, en lo que se refiere a este régimen especial.

K) De la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social:

a) La disposición adicional quinta.

b) La disposición adicional decimoséptima, en lo que se refiere al este régimen especial.

L) De la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social:

a) El artículo 44, apartado cuatro, en lo que se refiere a este régimen especial.

b) El artículo 62, párrafos primero y segundo, en lo que se refiere al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

c) El artículo 82, en lo que se refiere al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

M) El artículo 50 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, en lo que se refiere al Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

2. Quedan asimismo derogados los artículos 102 a 146, ambos inclusive, y las disposiciones transitorias, excepto la 7.a, del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, así como cuantas otras normas del mismo o de cualquier otra disposición reglamentaria se opongan a lo establecido en la presente Ley.

Disposición final primera. *Armonización con la Ley de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social.*

Se autoriza al Gobierno para proceder a la armonización de la normativa especial del mutualismo administrativo, en lo referente a sus sistemas de recursos económicos, con las previsiones del artículo 86.2 de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por la Ley 24/1997, de 15 de julio, previa consulta con las organizaciones sindicales más representativas en el ámbito de la función pública.

Y ello sin perjuicio del mantenimiento de las peculiaridades que en cuanto a la forma de realizar la prestación de la asistencia sanitaria se contienen en aquella normativa especial.

Disposición final segunda. *Título competencial.*

Este texto refundido se dicta al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.4.a de la Constitución.

Disposición final tercera. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Ministerio de Defensa, previo informe, en su caso, del Ministerio de Hacienda y del de Trabajo y Asuntos Sociales en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la presente Ley.

§ 14

Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Ministerio de la Presidencia
«BOE» núm. 310, de 27 de diciembre de 2007
Última modificación: 21 de diciembre de 2024
Referencia: BOE-A-2007-22306

El Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en su disposición final tercera, faculta al Ministerio de Defensa, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda y del de Trabajo y Asuntos Sociales, en el marco de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la citada Ley.

En conformidad con lo anterior, y teniendo en cuenta la necesidad de adaptar el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, a las disposiciones previstas en el mencionado texto refundido, tanto en lo que respecta a la nueva redacción de sus preceptos como en lo relativo al desarrollo de las prestaciones que han pasado a formar parte del mutualismo administrativo desde la entrada en vigor de la derogada Ley 28/1975 de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se procede a aprobar este reglamento.

En cuanto a los fines que persigue el nuevo reglamento, se destacan los siguientes: trasladar al nuevo texto las reformas organizativas y de personal previstas en la Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar, incorporar las novedades incluidas en el Régimen general de la Seguridad Social, a tenor del principio de homogeneidad consagrado en los artículos 9 y 10 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social; adaptar su contenido a las disposiciones en materia de asistencia sanitaria incluidas en la Ley 14/1986, General de Sanidad, y en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, sobre la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud; incorporar las disposiciones que en el ámbito del Régimen General regulan prestaciones de idéntica naturaleza a las que se recogen en el Régimen de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (prestaciones de asistencia sanitaria, por hijo a cargo, por parto múltiple o incapacidad temporal). Asimismo, se incluye un capítulo relativo a las infracciones y sanciones en conformidad con el mandato previsto en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social. Finalmente, se colman las lagunas y se corrigen las deficiencias evidenciadas durante el tiempo que ha permanecido en vigor el Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre.

En su virtud, a propuesta conjunta de los Ministros de Economía y Hacienda, de Defensa y de Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 21 de diciembre de 2007,

D I S P O N G O :

Artículo único. *Aprobación del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.*

Se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el este real decreto y, de modo expreso, las siguientes:

a) El Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
b) El Real Decreto 296/1992, de 27 de marzo, sobre reestructuración de la composición, funcionamiento y atribuciones de los Órganos de Gobierno y Administración del ISFAS. c) La disposición adicional tercera del Real Decreto 64/2001, de 26 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1883/1996, de 2 de agosto, de estructura básica del Ministerio de Defensa, modificado por el Real Decreto 76/2000, de 21 de enero.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día 1 de enero de 2008.

REGLAMENTO GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Mecanismos de cobertura.*

Los mecanismos de cobertura que integran el Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas son:

a) El desarrollado en este reglamento, en conformidad con la regulación establecida por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

b) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, a tenor de sus normas específicas.

Artículo 2. *Campo de aplicación.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial:

a) Los militares de carrera de las Fuerzas Armadas.
b) Los militares de complemento mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
c) Los militares profesionales de tropa y marinería mientras mantengan su relación de servicios con las Fuerzas Armadas.
d) Los alumnos de los centros docentes militares de formación y de los centros militares de formación.
e) Los militares de carrera de la Guardia Civil y los alumnos de los centros docentes de formación de dicho cuerpo.
f) Los funcionarios civiles de Cuerpos adscritos al Ministerio de Defensa que no hayan ejercido la opción de incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado así como, en su caso, los funcionarios en prácticas para el ingreso en dichos cuerpos.
g) El personal estatutario del Centro Nacional de Inteligencia, en adelante CNI.

2. La citada obligatoriedad se mantendrá cualquiera que sea la situación administrativa en que se encuentre el personal citado en el apartado anterior, salvo en los casos de excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos.

3. También queda obligatoriamente incluido en el campo de aplicación de este Régimen especial el personal enumerado en la disposición adicional primera.

4. Los reservistas voluntarios, durante los períodos de activación para prestar servicios, se afiliarán al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en adelante ISFAS.

En los períodos de formación, los aspirantes y los reservistas continuarán en situación de alta en el régimen de seguridad social al que pertenecieran, compensando el Ministerio de Defensa las cotizaciones correspondientes. Los que al incorporarse no estuvieran dados de alta en ningún régimen de seguridad social se integrarán, a efectos de la protección prevista en este reglamento, en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

5. La afiliación al ISFAS de los reservistas de especial disponibilidad se regirá por lo dispuesto el artículo 19, apartados 2 y 3 de la Ley 8/2006, de 24 de abril, de Tropa y Marinería, o disposición que la sustituya.

6. En los supuestos de incorporación a las Fuerzas Armadas, los reservistas obligatorios tendrán, en relación a este Régimen especial, los derechos que se determinen en los reales decretos que establezcan las normas para la declaración general de reservistas de esta naturaleza.

7. Queda excluido de este Régimen de Seguridad Social el personal civil no funcionario que preste servicios en la Administración militar y en el CNI, que seguirá rigiéndose por sus normas específicas.

Artículo 3. *Personal retirado o jubilado.*

El personal citado en el apartado 1 del artículo anterior que pase a retiro o jubilación tras la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, con derecho a percibir una pensión de Clases Pasivas del Estado por esta causa, quedará incluido en este Régimen especial.

Artículo 4. *Afiliación voluntaria.*

El personal que, sin corresponderle pasar a retiro o jubilación, pierda la condición de militar o funcionario civil, o de personal estatutario del CNI, o se encuentre en la situación de excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, y los reservistas de especial disponibilidad, podrá continuar incluido en el campo de aplicación de este Régimen especial, siempre que reúna las condiciones previstas en el artículo 23.4.

Artículo 5. *Otras situaciones.*

El personal integrado en este Régimen especial, que pase a cualquier situación que no lleve consigo su baja definitiva en las Fuerzas Armadas, y deje de percibir sus haberes básicos por el ministerio de procedencia, continuará incluido en su ámbito de aplicación, salvo que le corresponda la adscripción obligatoria a cualquier otro régimen de la Seguridad Social.

Si presta servicios en la Administración Pública, el organismo donde éstos se desempeñen practicará el descuento de la cotización que proceda y transferirá su importe junto con la aportación estatal al ISFAS.

Artículo 6. *Inclusión en dos regímenes de la Seguridad Social.*

Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen especial y en otro u otros regímenes de Seguridad Social, se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al desarrollado en este reglamento, salvo que la doble afiliación afecte a éste y a otro Régimen especial de Funcionarios, en cuyo caso, se podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

Artículo 7. *Viudos y huérfanos.*

Los viudos y huérfanos de las personas incluidas en el campo de aplicación de este Régimen especial, o que hubieran podido estarlo por haber sido titulares de una relación de servicios que hubiese llevado consigo la incorporación obligatoria al ISFAS y que no la obtuvieron por haber fallecido o ser pensionistas de clases pasivas a la fecha de entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, podrán continuar incorporados o incorporarse al citado Régimen siempre que reúnan los requisitos y condiciones establecidas en el artículo 21.2 de este reglamento, en cuyo caso tendrán derecho a percibir las prestaciones que, en cada supuesto concreto, éste les reconozca.

Artículo 8. *Información.*

Todas las personas acogidas al ámbito de protección del ISFAS tendrán, con independencia del derecho general de información que les otorga la legislación vigente, el de serles suministrados los datos y circunstancias que a ellos les afecten relacionados con este Régimen especial.

CAPÍTULO II

Del Instituto Social de las Fuerzas Armadas

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 9. *Funciones y adscripción.*

El mecanismo de Seguridad Social al que se refiere este reglamento se gestionará a través del ISFAS, organismo adscrito al Ministerio de Defensa, e integrado en la Subsecretaría del citado departamento ministerial.

Artículo 10. *Naturaleza y Régimen Jurídico.*

1. El ISFAS es un Organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los Organismos autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado 2 siguiente.

2. El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio y por este reglamento, por la Ley 47/2003, 26 de noviembre, General Presupuestaria, en las materias en que sea de aplicación y supletoriamente por la Ley 6/1997, de 14 de abril de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

3. El ISFAS gozará del mismo tratamiento fiscal que la ley establezca para el Estado.

Sección 2.ª Organización

Artículo 11. *Órganos de Gobierno.*

Son Órganos de Gobierno del ISFAS el Consejo Rector y la Junta de Gobierno.

Artículo 12. *Composición del Consejo Rector.*

1. El Consejo Rector tendrá la siguiente composición:

a) Presidente: El Subsecretario de Defensa.

b) Vicepresidente: El Secretario General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), que sustituirá al Presidente en caso de ausencia de este.

c) Vocales natos:

1.º El Director General de Personal del Ministerio de Defensa.
2.º Los Jefes de los Mandos o Jefaturas de Personal de los tres Ejércitos.
3.º El Subdirector General de Personal de la Guardia Civil.
4.º El Director General de Recursos del CNI.

d) Vocales asesores:

1.º El Asesor Jurídico General de la Defensa.
2.º El Interventor General de la Defensa.
3.º El Inspector General de Sanidad de la Defensa.

e) Secretario: El Asesor Jurídico del ISFAS.

2. El Consejo Rector se reunirá al menos una vez al año, así como cuando lo convoque su Presidente, a iniciativa propia o a petición de la quinta parte de sus componentes. En este último caso, los solicitantes propondrán las cuestiones a incluir en el orden del día.

Artículo 13. *Funciones del Consejo Rector.*

Corresponden al Consejo Rector las siguientes atribuciones:

a) Velar por el cumplimiento de las normas, misiones y fines del Instituto, así como de las disposiciones generales que sean de aplicación.
b) Aprobar los criterios de actuación del ISFAS.
c) Conocer el proyecto del presupuesto anual, la Memoria y Balance del ejercicio y acordar su envío al Ministerio de Defensa y al de Economía y Hacienda.
d) Establecer los criterios para la prestación de la asistencia sanitaria.
e) Aprobar los planes de inversiones que se le propongan por la Gerencia del ISFAS, órgano directivo que se establece en el artículo 17, y acordar la tramitación correspondiente.
f) Proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Artículo 14. *Composición de la Junta de Gobierno.*

1. La Junta de Gobierno estará compuesta de la siguiente forma:

a) Presidente: El Secretario General Gerente del ISFAS.
b) Vocales:

1.º Los Directores de Personal de los Mandos o Jefaturas de Personal de los tres Ejércitos.
2.º El titular de la Jefatura de Asistencia al Personal de la Guardia Civil.
3.º El Inspector General de Sanidad de la Defensa.
4.º El Subdirector de Prestaciones del ISFAS.
5.º El Subdirector Económico-Financiero del ISFAS.
6.º El Secretario General Adjunto del ISFAS.
7.º El Director General de Recursos o miembro del CNI en quien aquel delegue, con rango, al menos, de Subdirector General.
8.º Un Vocal en representación de todas las asociaciones profesionales de miembros de las Fuerzas Armadas con representación en el Consejo de Personal.
9.º Un Vocal en representación de todas las asociaciones profesionales de guardias civiles con representación en el Consejo de la Guardia Civil.

c) Secretario: El Asesor Jurídico del ISFAS, con voz pero sin voto.

2. La Junta de Gobierno se reunirá, al menos, dos veces al año, así como cuando la convoque su Presidente, a iniciativa propia o a petición de la tercera parte de sus componentes.

Artículo 15. *Funciones de la Junta de Gobierno.*

Serán atribuciones de la Junta de Gobierno:

a) Velar por la aplicación de los acuerdos del Consejo Rector, así como proponer cuantas medidas se estimen necesarias para el mejor cumplimiento de los fines del Instituto.

b) Informar los proyectos de disposiciones que establezcan o modifiquen prestaciones, así como las convocatorias para su concesión.

c) Estudiar, informar y elevar al Consejo Rector las propuestas relativas a medidas, planes y programas, convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

d) Informar los asuntos que la Gerencia someta a su consideración, así como aquellos que deba conocer el Consejo Rector.

e) Informar, previamente a su aprobación, todo proyecto de modificación orgánica del Instituto.

f) Las demás que le atribuya este reglamento.

Artículo 16. *Asesores del Consejo Rector y de la Junta de Gobierno.*

A las sesiones del Consejo Rector y de la Junta de Gobierno podrán asistir, en calidad de asesores, los titulares de los órganos directivos de la Gerencia, así como los funcionarios y expertos que en cada momento estimen conveniente los respectivos presidentes.

Artículo 17. *Órganos Directivos.*

1. La Gerencia del ISFAS es el órgano encargado de desarrollar y ejecutar los planes de actuación establecidos por sus órganos de Gobierno, en la que estarán integradas la Subdirección de Prestaciones y la Subdirección Económico Financiera.

2. La titularidad de la Gerencia del ISFAS corresponde al Secretario General Gerente.

Artículo 18. *El Secretario General Gerente del ISFAS.*

1. El Secretario General Gerente del ISFAS es el órgano directivo al que corresponde la dirección, gestión e inspección del Instituto, ejerciendo como tal la jefatura de los servicios administrativos y técnicos.

El Secretario General Gerente, con rango de Subdirector General, será nombrado y separado por el Ministro de Defensa, de acuerdo con la legislación vigente.

2. Corresponderá al Secretario General Gerente del Instituto:

a) Ostentar la dirección de los servicios administrativos y técnicos del Instituto, aprobando las instrucciones sobre funcionamiento y régimen interior de sus órganos.

b) Elaborar y aprobar el anteproyecto del presupuesto anual, memoria y balance y cuantos documentos deban ser sometidos a informe de la Junta de Gobierno o resolución del Consejo Rector.

c) Reconocer los gastos y ordenar los pagos del Instituto, en conformidad con los criterios adoptados por el Consejo Rector.

d) Determinar la forma en que se ha de dispensar la asistencia sanitaria y demás prestaciones y otros auxilios a titulares o beneficiarios del Instituto, dictando, al efecto, las correspondientes instrucciones reguladoras.

e) Reconocer las prestaciones y otras ayudas a los afiliados y sus beneficiarios.

f) Representar al Instituto en todos los actos y contratos que se celebren, así como ante las autoridades, juzgados, tribunales, organismos, entidades y demás personas naturales o jurídicas.

g) Suscribir contratos, convenios o conciertos con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, o entes públicos de similares competencias o con entidades médicas y farmacéuticas o con profesionales, en orden al cumplimiento de los fines del Organismo, en conformidad con los criterios adoptados por el Consejo Rector y sin perjuicio de las competencias que correspondan a otros organismos.

h) Enajenar, previo informe de la Junta de Gobierno, aquellos elementos del patrimonio del ISFAS que dejen de ser útiles para el cumplimiento de sus fines, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 124.

i) La administración y gestión de personal, incluida la facultad de suscribir los contratos del personal laboral, previo cumplimiento de la normativa aplicable.

j) El desarrollo del régimen interior y las demás que le atribuya este reglamento.

Artículo 19. *Subdirecciones del ISFAS.*

1. El Subdirector de Prestaciones, con rango de Subdirector General, tendrá a su cargo la gestión y administración de las prestaciones sanitarias y no sanitarias del Instituto, bien directamente o a través de conciertos con otras Entidades, y sustituirá, además, al Secretario General Gerente, en el caso de ausencia, vacante o enfermedad.

2. El Subdirector Económico-Financiero, con el mismo rango, ejercerá las actividades de administración, contabilidad, financiación, presupuestación y actuarial.

3. Tanto el Subdirector Económico-Financiero, como el de Prestaciones ejercerán sus funciones bajo la dirección y coordinación del Secretario General Gerente del organismo. Serán nombrados por el Ministro de Defensa, en conformidad con la legislación vigente.

Artículo 20. *Otros órganos del ISFAS.*

1. Secretaría General Adjunta: El ISFAS contará con una Secretaría General Adjunta, con el rango orgánico que se establezca en la correspondiente relación de puestos de trabajo, que dependerá directamente del Secretario General Gerente del organismo, y tendrá atribuidas las siguientes funciones:

a) Coordinación de las Delegaciones Territoriales.
b) Relaciones con otros organismos.
c) Las que expresamente le delegue el Secretario General Gerente.

2. Inspección de Servicios: Será el órgano encargado de la organización de las actividades de control e inspección del organismo que permitan evaluar el funcionamiento, la eficacia y el rendimiento del personal, y la ejecución de los programas de inspección de las Delegaciones y sus establecimientos y demás centros del mismo, elevando propuestas que permitan mejorar esas actividades y modificar la actuación de los Centros y las Delegaciones.

3. Delegaciones Territoriales: El Instituto contará con las delegaciones territoriales que se determinen. La Gerencia podrá establecer, además, oficinas delegadas de dichas delegaciones cuando concurran circunstancias que lo hagan aconsejable.

4. Asesoría Jurídica: El ISFAS contará con una Asesoría Jurídica, con dependencia directa del Secretario General Gerente del Organismo, sin perjuicio de la dependencia funcional de la Asesoría Jurídica General del Ministerio de Defensa. Su nivel orgánico se establecerá en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

5. Intervención Delegada: Corresponden a la Intervención Delegada las funciones de control interno de la Gestión Económico-Financiera, mediante el ejercicio de la función interventora y el control financiero en los términos previstos en la Ley General Presupuestaria, ejercer la notaría militar en la forma y condiciones establecidas en las leyes y emitir cuantos informes le sean requeridos en materia de su competencia, por el Secretario General Gerente, dependiendo funcionalmente de la Intervención General de la Defensa. Su nivel orgánico se establecerá en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

CAPÍTULO III

De la incorporación, cotización y reciprocidad

Sección 1.ª Afiliación

Artículo 21. *Incorporación.*

1. La incorporación a este mecanismo de Seguridad Social será obligatoria para todas las personas incluidas en su campo de aplicación y se producirá de oficio o a instancia de parte.

2. La incorporación de las personas viudas y huérfanas a que se refiere el artículo 7 tendrá lugar siempre que concurran en los interesados los siguientes requisitos:

a) Percibir una pensión de viudedad u orfandad, derivada de la relación de servicios que hubiera determinado o hubiese podido determinar la inclusión del causante del derecho en este régimen especial.

b) No tener derecho, por título distinto, a estar integrado en cualquiera de los regímenes que conforman el Sistema Público de la Seguridad Social.

3. Las personas huérfanas que dejen de percibir la pensión de orfandad que les corresponda por alcanzar la edad establecida para ello y aquellas otras que adquieran dicha condición tras alcanzar la expresada edad, continuarán incorporadas como beneficiarias de la prestación de asistencia sanitaria siempre que reúnan el requisito exigidos en el párrafo b) del apartado anterior.

4. En caso de separación judicial, divorcio o nulidad, cuando el cónyuge o quien lo hubiera sido del titular tenga, a su vez, derecho a figurar incorporado por el mismo concepto en otro Régimen Público de Seguridad Social, los hijos o descendientes comunes menores o incapacitados se integrarán en el de aquél al que le sea atribuida su guarda o custodia en el correspondiente procedimiento judicial, salvo pacto expreso en contrario adoptado por ambos padres. Este mismo criterio se aplicará cuando los dos padres separados judicialmente, divorciados o que hayan obtenido la nulidad matrimonial sean titulares de este Régimen especial, en cuyo caso los hijos o descendientes a los que se refiere el párrafo anterior figurarán en el documento de afiliación de aquél que tenga atribuida su guarda o custodia.

5. No será obligatoria la incorporación para aquellos retirados o jubilados que, hallándose en situación de alta en alguno de los Regímenes del Sistema de la Seguridad Social, renuncien expresamente al Régimen especial desarrollado en este reglamento.

Artículo 22. *Incorporación de oficio.*

1. La incorporación de oficio del personal profesional incluido en el ámbito de aplicación de este Régimen especial que se halle prestando servicios, será promovida por los centros, unidades y organismos donde dichos servicios se desempeñen.

2. Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior al personal que se encuentre en situación de servicios especiales.

3. A los efectos de este artículo, se entenderá que se halla prestando servicios el personal que se encuentre en situación de actividad, pendiente de asignación de destino. En estos casos promoverá la incorporación al ISFAS la Delegación de Defensa u órgano administrativo al que hayan sido asignados.

4. Los centros, unidades y organismos a que se refieren los apartados anteriores promoverán la incorporación individual de cada persona con derecho a ello, tramitando el correspondiente documento oficial.

5. La incorporación al ISFAS de los funcionarios o del personal estatutario del CNI en prácticas, y de los alumnos de los Centros docentes militares de formación, de los centros militares de formación y de los centros docentes de formación de la Guardia Civil, se promoverá de oficio en los términos previstos en los apartados 4 y 5 del artículo 25.

Artículo 23. *Incorporación a instancia de parte.*

1. Podrán instar su incorporación a este Régimen especial, solicitándolo directamente ante los órganos competentes del ISFAS:

a) El personal cuya incorporación no hubiera sido promovida de oficio, a tenor de lo dispuesto en el artículo anterior.

b) Los que se hallen en la situación de servicios especiales.

c) Los que se encuentren en la situación de excedencia voluntaria prevista en el artículo 83.1 de la Ley 42/1999, de 25 de noviembre, de Régimen de Personal de la Guardia Civil.

d) Las personas incluidas en el ámbito de aplicación del título I de la Ley 37/1984, de 22 de octubre, sobre reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra civil formaron parte de las Fuerzas Armadas y de Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República.

e) Los viudos y huérfanos de titulares o de personas que hubieran podido serlo. En caso de que fueran menores de edad o incapacitados ejercitará el derecho la persona a la que, con arreglo a la Ley, corresponda su guarda o custodia.

f) El personal militar retirado y los funcionarios civiles jubilados que perciban pensión de clases pasivas con motivo de los servicios prestados a las Fuerzas Armadas y que no

hubieren ejercido en su momento el derecho de incorporación a este Régimen Especial de Seguridad Social.

2. La incorporación al ISFAS de las personas que, en conformidad con lo dispuesto en este reglamento, reúnan la condición de beneficiarios, deberá solicitarse directamente por los titulares causantes del derecho.

3. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, y en caso de separación, divorcio o nulidad, el cónyuge o quien lo hubiera sido del titular podrá solicitar directamente su adscripción al ISFAS en documento de afiliación independiente, formulando dicha solicitud en su favor y en el de los hijos menores o incapacitados cuya custodia le haya sido asignada en el correspondiente procedimiento de separación, divorcio o nulidad. En tales supuestos los citados beneficiarios serán dados de baja del documento de afiliación del causante del derecho, a quien deberá comunicarse tal circunstancia.

4. El personal incluido en el artículo 2.1, que haya adquirido la condición de militar de carrera, o accedido a una relación de servicios de carácter permanente y que, sin haber cumplido el tiempo de servicios necesario para tener derecho a percibir pensión de retiro o jubilación, pierda la condición de militar o funcionario civil, o de personal estatutario permanente del CNI, o pase a la situación de excedencia en que el tiempo de permanencia no sea computable a efectos de derechos pasivos, y los reservistas de especial disponibilidad, podrán gozar de todas las prestaciones establecidas en este reglamento sin más excepciones que las previstas en el mismo, siempre que no pertenezcan a otro Régimen de Seguridad Social y lo soliciten expresamente, comprometiéndose a satisfacer, sin solución de continuidad, y a su cargo, tanto las cuotas correspondientes al asegurado como la cuota íntegra de las cotizaciones a cargo del Estado que se fijan anualmente en las Leyes de Presupuestos del Estado. Dicha solicitud deberá presentarse en el ISFAS en el plazo de 30 días a contar desde la fecha en que sea efectiva la pérdida de aquella condición o el pase a cualquiera de las situaciones enumeradas en este apartado.

Artículo 24. *Documento de afiliación.*

El ISFAS facilitará a las personas que se incorporen a este Régimen especial de Seguridad Social el correspondiente documento de afiliación, en el que figurarán los datos personales de los asegurados y su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este Régimen especial.

Artículo 25. *Altas, bajas y variaciones.*

1. Los centros, unidades y organismos citados en el artículo 22 remitirán al ISFAS en el plazo de un mes las altas que se produzcan, y comunicarán las variaciones que afecten a la situación administrativa de los interesados, siempre que no determinen su baja.

En el caso de militares de complemento y de tropa y marinería profesional con una relación de servicios de carácter temporal, comunicarán al Instituto la renovación o prórroga del compromiso de dichos militares.

2. En idéntico plazo, la Dirección General de Personal del Ministerio de Defensa, la Dirección General de Recursos del CNI y la Subdirección General de Personal de la Guardia Civil facilitarán al ISFAS los datos informatizados correspondientes a las bajas de personal que se hayan producido por las causas legalmente previstas, indicando el motivo en que se funden. Los datos que se remitan deberán especificar, en todo caso, la identidad completa del asegurado, su nacionalidad, domicilio y su número de Documento Nacional de Identidad o Número de Identidad de Extranjero.

3. Las variaciones de las circunstancias personales y familiares se comunicarán por los interesados directamente al ISFAS.

4. La incorporación y alta de los funcionarios y del personal estatutario del CNI en prácticas se promoverá por los organismos civiles a los que estén adscritos, que comunicarán, además, la baja de los interesados en el caso de que no llegasen a superar el correspondiente periodo de formación.

5. La incorporación al ISFAS de los alumnos de los centros docentes militares de formación, de los centros militares de formación, y de los centros docentes de formación de

la Guardia Civil será promovida por dichos centros, que también comunicarán al ISFAS las bajas que se produzcan cuando los alumnos no superen los periodos de formación.

6. El régimen de las notificaciones a los interesados de las resoluciones que afecten a sus derechos, deberá adecuarse a lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

7. Se exceptúa de lo dispuesto en el apartado anterior, atendiendo al carácter temporal de su compromiso, las bajas en este Régimen especial de los militares de complemento y de los militares de tropa y marinería profesional, fundadas en la finalización del plazo de duración de su relación de servicios con las Fuerzas Armadas, que surtirán efectos desde la fecha en que el cese tenga lugar, y sin perjuicio del derecho que asiste a los interesados de continuar incluidos en el ámbito de aplicación de dicho Régimen, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 23.4. En estos casos, la resolución en la que se acuerde el cese de los interesados en el servicio activo especificará que la finalización del compromiso lleva consigo la baja en el ISFAS en los términos previstos en el párrafo anterior, debiendo la misma serles notificada en conformidad con lo establecido en el apartado 6 anterior.

8. Los funcionarios mencionados en el apartado 1, párrafos e) y f) de la disposición adicional primera, podrán optar, por una sola vez, por causar baja en este Régimen especial e incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, conservando los derechos que tuvieran consolidados en aquél.

Sección 2.ª Cotización y reciprocidad

Artículo 26. *Cotización.*

1. La cotización al ISFAS será obligatoria para todos los asegurados incluidos en su ámbito de aplicación, con las excepciones enumeradas en el apartado siguiente.

2. Están exentos de cotización:

a) El personal que se encuentre en situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares o de menores en acogimiento permanente o preadoptivo.

b) Los alumnos citados el artículo 2.1, párrafos d) y e), mientras no perciban, aunque sea en porcentaje, retribuciones referidas a alguno de los grupos de clasificación.

c) El personal incluido en el citado artículo 2.1 cuando pase a percibir una pensión de clases pasivas del Estado por razón de retiro o jubilación.

d) El personal citado en la disposición adicional primera, apartado 1, párrafo c).

e) Los Oficiales Generales en la situación a extinguir de segunda reserva.

f) Los viudos y huérfanos en los que concurran las circunstancias previstas en el artículo 21, apartados 2 y 3.

Artículo 27. *Base de cotización.*

1. La base de cotización será la que en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización por derechos pasivos.

2. Para los alumnos que perciban retribuciones referidas a alguno de los grupos de clasificación mencionados en el artículo anterior, la base de cotización será el haber regulador que corresponda al grupo en el que estén incluidos.

3. El tipo porcentual de cotización será el fijado en la Ley de Presupuestos Generales del Estado vigente en cada momento.

Artículo 28. *Cotización individual.*

1. La cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por 14 la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual el tipo porcentual establecido. Dicha cuota se deducirá por duplicado en los meses de junio y diciembre.

2. La cotización correspondiente a las pagas extraordinarias, se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción en que dichas retribuciones resulten minoradas, en atención al tiempo efectivo de servicios prestado en cada caso por los interesados.

3. Las cuotas correspondientes a los periodos de tiempo en que se disfruten licencias sin derecho a retribución, no experimentarán reducción alguna. Una vez que tenga lugar la incorporación de los interesados se procederá a la deducción de su importe en las nóminas que se expidan a partir de ese instante, en proporción al tiempo de duración de la licencia.

Artículo 29. *Cotización en supuestos especiales.*

La obligación de cotizar correspondiente al personal que haya ejercido la facultad que le concede el artículo 23.4, se extenderá al abono de la cuota individual correspondiente y a la totalidad de la que el Estado está obligado a aportar.

Artículo 30. *Deducción de cuotas.*

1. Las cuotas individuales se deducirán de forma automática en las correspondientes nóminas.

2. Tratándose del personal al que se refiere el artículo anterior, el pago se efectuará por cargo en cuenta corriente, tras la emisión por el ISFAS del correspondiente recibo. El abono de las cuotas tendrá lugar, en todo caso, por mensualidades vencidas, y deberá producirse dentro del mes siguiente al de su devengo, sin que se admita el pago fraccionado. Transcurrido este plazo, el obligado al pago incurrirá en mora.

Artículo 31. *Abono personal de las cuotas.*

Cuando por cualquier circunstancia no sea posible practicar la deducción automática de las cuotas individuales a la que se refiere el apartado 1 del artículo anterior, el personal que se encuentre en esta situación deberá proceder directamente a su abono conforme se dispone en el apartado 2 del mismo.

Artículo 32. *Aportación del Estado.*

Para determinar el importe de las aportaciones del Estado al que se refiere el artículo 111, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora correspondiente.

Artículo 33. *Recargo.*

1. Transcurrido el plazo reglamentario establecido para el pago de las cuotas a este Régimen especial, sin que el personal obligado a su ingreso directo las haya satisfecho, se devengarán automáticamente los siguientes recargos por mora:

a) El 5 por 100 de la deuda, si se abonaran las cuotas adeudadas dentro de los dos meses naturales siguientes al del vencimiento del plazo reglamentario.

b) El 20 por 100 si se abonaran las cuotas adeudadas después del vencimiento del plazo a que se refiere el párrafo a) precedente y antes de iniciarse la recaudación en vía ejecutiva.

2. En los casos de afiliación voluntaria previstos en el artículo 23.4, una vez transcurridos 3 meses desde el vencimiento del plazo reglamentario sin que los deudores hubieran satisfecho las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causarán baja en el ISFAS con obligación de reintegrar las cantidades que, en su caso, hubieran percibido como beneficiarios de cualquiera de las prestaciones integradas en la acción protectora de este Régimen especial, durante el tiempo en que hubiese incumplido la obligación de cotizar.

Artículo 34. *Control de la recaudación.*

El control de los ingresos que deban satisfacer los asegurados a este Régimen especial, en concepto de cuotas a la Seguridad Social, se efectuará por el ISFAS. En virtud de este control, las cuotas que se adeuden darán lugar a una liquidación de oficio a cargo del obligado al pago.

Artículo 35. *Recaudación en vía ejecutiva.*

1. Las certificaciones de descubierto tramitadas por la Gerencia del Instituto, con motivo del impago de cuotas, tendrán la consideración de títulos ejecutivos.

2. Antes de expedir las certificaciones de descubierto, la Gerencia del ISFAS requerirá al deudor para que, en el plazo de 15 días, proceda al abono de las cuotas no satisfechas y del correspondiente recargo por mora; transcurrido este plazo sin que se verifique el pago se procederá a tramitar la citada certificación.

3. Las disposiciones previstas en este precepto no serán de aplicación al personal cuya cuota se deduzca directamente en nómina.

Artículo 36. *Prescripción.*

Prescribirán a los cuatro años los siguientes derechos y acciones:

a) El derecho de este Régimen especial para determinar las cantidades que se le adeudan, cuyo objeto esté constituido por cuotas, mediante las oportunas liquidaciones.

b) La acción para exigir el pago de dichas cantidades, una vez determinada la deuda.

La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias previstas en el artículo 1973 del Código Civil y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento del responsable del pago conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por su reclamación administrativa mediante reclamación de deuda o acto de liquidación.

Artículo 37. *Prelación de créditos.*

Los créditos por cuotas individuales de este Régimen especial y en su caso los recargos o intereses que sobre aquellos procedan, gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1.º del artículo 1924 del Código Civil.

En caso de concurso, los créditos por cuotas de la Seguridad Social y conceptos de recaudación conjunta y, en su caso, los recargos e intereses que sobre aquellos procedan, así como los demás créditos de Seguridad Social, quedarán sometidos a lo establecido en la Ley concursal.

Artículo 38. *Devolución de ingresos indebidos.*

Los asegurados obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubiesen satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiera realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas desde la fecha de su ingreso o descuento en nómina hasta la propuesta de pago, y el coste de las garantías aportadas para suspender la ejecución de una deuda con el ISFAS.

Artículo 39. *Reciprocidad entre los Regímenes de Seguridad Social.*

A los efectos de la conservación de los derechos en curso de adquisición que pudieran corresponder a los asegurados que, a lo largo de su vida profesional, pasen a otros regímenes de la Seguridad Social, e inversamente, se estará a lo dispuesto en el Real Decreto 691/1991, de 12 de abril, por el que se regula el cómputo recíproco de cotización entre los distintos regímenes de Seguridad Social.

CAPÍTULO IV

Contingencias y prestaciones en general

Artículo 40. *Contenido de la acción protectora.*

La acción protectora de este Régimen especial de Seguridad Social se extenderá a la cobertura de las siguientes contingencias:

a) Necesidad de asistencia sanitaria.

b) Incapacidad temporal, derivada bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él o por donación de órganos o tejidos para su trasplante.

c) Inutilidad para el servicio en los mismos supuestos anteriores.

d) Cargas familiares.

Artículo 41. *Prestaciones.*

Los asegurados o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente previstos, tendrán derecho a las siguientes prestaciones:

a) Asistencia sanitaria.

b) Subsidio por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo o por donación de órganos o tejidos para su trasplante, en el caso de funcionarios civiles.

c) Prestaciones económicas y recuperadoras, en su caso, por inutilidad para el servicio y gran invalidez, e indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter permanente no invalidante.

d) Servicios sociales.

e) Asistencia social.

f) Prestaciones familiares por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad.

g) Ayudas económicas en los casos de parto o adopción múltiple.

Artículo 42. *Carácter de las prestaciones.*

1. Las prestaciones y beneficios que integran la acción protectora de este Régimen especial, no podrán ser objeto de retención, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 2 de este mismo artículo, cesión total o parcial, compensación o descuento, salvo en los dos casos siguientes:

a) En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias en favor del cónyuge e hijos.

b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el asegurado dentro de este Régimen especial de Seguridad Social. En materia de embargo de prestaciones se estará a lo dispuesto en la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

2. Las prestaciones derivadas de la acción protectora del Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto.

Artículo 43. *Reconocimiento del derecho a las prestaciones.*

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones enumeradas en el artículo 41 de este reglamento corresponderá a la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

2. El procedimiento para el reconocimiento de los derechos a que se refiere el apartado anterior podrá iniciarse de oficio o a instancia del interesado, en cuyo caso, éste deberá aportar los documentos exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que funde su pretensión.

3. Tratándose de prestaciones cuya concesión o cuantía esté subordinada al cumplimiento de determinados periodos de cotización, únicamente serán computables las cotizaciones efectivamente realizadas y aquellas cuyo ingreso se encuentre pendiente por haberse autorizado su aplazamiento.

Artículo 44. *Condiciones del derecho a las prestaciones.*

Las personas incluidas en el campo de aplicación de este Régimen de Seguridad Social causarán derecho a las prestaciones que forman parte de su ámbito de cobertura cuando además de los particulares exigidos para la respectiva prestación, reúnan el requisito general de estar afiliados a dicho Régimen al sobrevenir la contingencia o situación protegida.

Artículo 45. *Derecho a la percepción de determinadas prestaciones en caso de separación, divorcio o nulidad.*

1. En caso de separación judicial, divorcio o nulidad, el derecho a la percepción de las prestaciones económicas que reconoce este Régimen especial en favor de los hijos o descendientes menores o incapacitados que, en conformidad con lo establecido en este reglamento, tengan la condición de beneficiarios o de las que puedan concederse al titular por razón de los mismos, corresponderá a aquel de los progenitores o adoptantes a quienes se haya conferido la guarda o custodia en el correspondiente procedimiento judicial.

2. No obstante, se respetarán los pactos expresos que ambos cónyuges adopten de común acuerdo, respecto a la designación del progenitor que haya de percibir el importe de las citadas prestaciones.

Artículo 46. *Prescripción y caducidad.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los 4 años contados desde el día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se determinen en este reglamento.

La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias previstas en el artículo 1973 del Código Civil.

2. El derecho al percibo de las prestaciones a tanto alzado y por una sola vez, caducará al año a contar desde el día siguiente al de haber sido notificada en forma, al interesado, su concesión.

3. Cuando se trate de prestaciones periódicas, el derecho al percibo de cada mensualidad caducará al año de su respectivo vencimiento.

Artículo 47. *Reintegro de prestaciones indebidas.*

1. Los asegurados, derechohabientes y demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones del ISFAS vendrán obligados a reintegrar su importe.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán, subsidiariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior.

3. Para el reintegro de estas prestaciones se aplicará, en su caso, el procedimiento previsto en el artículo 35 y sus normas de desarrollo.

4. La obligación del reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable al ISFAS.

Artículo 48. *Cuantía de las prestaciones.*

La cuantía de las prestaciones integradas en la acción protectora de este Régimen especial se determinará en la normativa de desarrollo de cada una de ellas y su financiación se llevará a efecto con cargo a los recursos a que se refiere el artículo 111.

Artículo 49. *Revalorización de pensiones.*

Las pensiones reconocidas por el ISFAS, cualquiera que sea la contingencia que las haya determinado, podrán ser revalorizadas periódicamente, a propuesta del Ministerio de Defensa y a iniciativa del propio Instituto, teniendo en cuenta la evolución de los distintos factores de la economía nacional y las posibilidades financieras del ISFAS.

CAPÍTULO V

Asistencia sanitaria

Artículo 50. *Objeto.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este Régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios precisos para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los inválidos con derecho a ella.

Artículo 51. *Contingencias cubiertas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y en este reglamento.

Artículo 52. *Beneficiarios de asistencia sanitaria.*

1. Son beneficiarios de las prestaciones de asistencia sanitaria recogidas en este reglamento, todos los asegurados incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial.

2. Tendrán también la condición de beneficiarios de las prestaciones de asistencia sanitaria que otorga el Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, los familiares o asimilados a cargo de las personas mencionadas en el apartado anterior que se enumeran a continuación:

a) El cónyuge o la persona que, sin reunir esta condición, conviva maritalmente con el titular del derecho, siempre que, en este último caso, se acredite la convivencia ininterrumpida de los interesados durante, al menos, un año de antelación a la fecha de presentación de la solicitud de incorporación a este Régimen especial.

b) Los descendientes por naturaleza o adopción y los hermanos. En el caso de los descendientes, podrán serlo de ambos cónyuges, o convivientes, o de cualquiera de ellos.

c) Quienes se hallen en situación de acogimiento legal, en los mismos términos establecidos en el párrafo anterior.

d) Los ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge o conviviente y los cónyuges o convivientes de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

3. Las personas comprendidas en el apartado anterior únicamente adquirirán la condición de beneficiarios cuando reúnan los requisitos siguientes:

a) Convivir con el titular y a sus expensas.

No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación temporal motivada por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico u otras causas similares. No obstante lo anterior, conservarán su condición de beneficiarios, el cónyuge o quien lo hubiera sido del titular en caso de separación, divorcio o nulidad, así como los hijos que con él convivan, siempre que concurran en ellos las condiciones previstas en los párrafos b) y c) de este apartado.

b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM).

c) No tener derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus regímenes.

Artículo 53. *Asistencia sanitaria de viudos y huérfanos.*

La asistencia sanitaria se dispensará también a los viudos y huérfanos de los asegurados incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, y a quienes lo

fueran de aquellas personas que hayan sido titulares de una relación de servicios que habría llevado consigo la incorporación obligatoria al ISFAS, y que no la hubieran obtenido por haber fallecido, o ser pensionistas de clases pasivas a la fecha de entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, siempre que reúnan las condiciones previstas en cada caso por el artículo 21 de este reglamento.

Artículo 54. *Efectividad del derecho a la asistencia sanitaria.*

1. La efectividad del derecho a la asistencia sanitaria nace tanto para el titular como para sus familiares o beneficiarios a partir del mismo día de presentación del alta en este Régimen especial, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. Se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando por cualquier circunstancia no se hubiera producido la incorporación al ISFAS o, en su caso, ésta no se hubiera mantenido, por quien por su situación conllevara la condición de afiliado obligatorio, conforme a lo establecido en este reglamento, y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de formalización de dicha incorporación, el beneficiario podrá solicitar el reintegro de dichos gastos.

4. La condición de titular o beneficiario de asistencia sanitaria se acreditará mediante la exhibición de los documentos que se establezcan al efecto por la Gerencia del ISFAS.

Artículo 55. *Extinción del derecho a la asistencia sanitaria.*

El derecho a la asistencia sanitaria se extinguirá por las causas siguientes:

a) Tratándose del titular, por perder dicha condición.

b) Los beneficiarios del titular perderán el derecho a la asistencia sanitaria, cuando se extinga el derecho de su causante, o cuando dejen de concurrir las circunstancias previstas en el artículo 52.3.

c) Los viudos y huérfanos perderán el derecho a la asistencia sanitaria cuando dejen de concurrir las circunstancias previstas en cada caso en el artículo 21.

Artículo 56. *Extensión de la asistencia sanitaria.*

1. La prestación de asistencia sanitaria comprende:

a) Los servicios de atención primaria, incluida la atención primaria de urgencia en régimen ambulatorio o a domicilio, y la atención especializada, ya sea en régimen ambulatorio u hospitalario, incluidos los servicios de urgencia hospitalaria.

b) Las prestaciones complementarias necesarias para garantizar una asistencia sanitaria completa y adecuada. En todo caso se consideran prestaciones complementarias, la ortoprotésica, el transporte sanitario, la dietoterapia y la oxigenoterapia a domicilio.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las fórmulas magistrales y productos galénicos, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos. Los beneficiarios participarán en la financiación de los medicamentos que les sean prescritos en los términos previstos en el artículo 63.4.

d) Los servicios de información y documentación sanitaria.

2. La extensión y forma de aplicación de las prestaciones enumeradas en el apartado anterior, serán las determinadas en este reglamento y en las disposiciones de desarrollo que se dicten al efecto. En todo caso el contenido de todas ellas deberá ser análogo al establecido para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 57. *Contenido de las prestaciones sanitarias.*

1. Atención primaria.–Con carácter general, la atención primaria comprenderá:

a) La asistencia sanitaria en las consultas y servicios ambulatorios.
b) La asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
c) La indicación o prescripción y la realización, en su caso, por el médico de atención primaria, de las pruebas y medios diagnósticos básicos.
d) Las actividades preventivas programadas.
e) La administración de tratamientos parenterales, curas y cirugía menor.
f) Las demás atenciones, prestaciones y servicios definidos en los programas de salud establecidos por el ISFAS.
g) Atención de urgencia que se facilitará de forma continuada durante las 24 horas del día, mediante la prestación de los servicios médicos y de enfermería que resulten precisos, ya sea en régimen ambulatorio o en el domicilio del paciente en los casos en que su estado clínico así lo requiera.
h) Otros servicios, atenciones y prestaciones de atención primaria, con un contenido análogo al establecido para los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.

2. Atención especializada.–La atención especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá:

a) La asistencia ambulatoria especializada en consulta, que podrá incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores.
b) La asistencia ambulatoria especializada en «hospital de día», para aquellos pacientes que precisen cuidados médicos de enfermería especializados y continuados, incluida la cirugía mayor, siempre que no requiera estancia hospitalaria.
c) La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que comprende la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, o la realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.
d) La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia y la hospitalización. Para mejorar las condiciones de acceso a servicios hospitalarios de psiquiatría y a tratamientos recuperadores mediante psicoterapia, el ISFAS podrá regular prestaciones o ayudas específicas.

Artículo 58. *Contenido de la asistencia hospitalaria.*

1. La asistencia hospitalaria comprende, con carácter general, las siguientes prestaciones:

a) La realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, incluido el examen neonatal, y la aplicación de los tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente, con independencia de que dicha necesidad tenga o no su origen en el proceso que determinó su admisión y hospitalización.
b) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.
c) Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.
d) Rehabilitación.
e) Implantación de prótesis y su oportuna renovación.
f) Medicación, curas, gases medicinales, material fungible y cuantos productos sanitarios resulten precisos.
g) Alimentación según la dieta prescrita.
h) Nutrición parenteral y enteral.
i) Estancia hospitalaria que comprenderá los servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

2. Atención y servicios de urgencia hospitalaria.–La atención de urgencia en los hospitales se prestará durante las 24 horas del día a pacientes no ingresados que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital.
Los asegurados podrán acceder a los servicios de urgencia hospitalarios cuando sean remitidos por el médico de atención primaria o especializada, o cuando concurran circunstancias de urgencia o riesgo que exijan la adopción de medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario.

La asistencia hospitalaria de urgencia comprenderá el diagnóstico y prestación de los primeros cuidados y tratamientos previos para atender la situación de necesidad inmediata que presente el paciente, evaluar sus circunstancias y el proceso patológico que pudiera afectarle, remitiéndole, en su caso, al nivel de atención primaria o especializada que se considere adecuado.

Artículo 59. *Prestaciones complementarias.*

Las prestaciones complementarias constituyen un elemento adicional y necesario para garantizar una asistencia sanitaria completa y adecuada. En cualquier caso, tendrán la consideración de prestaciones complementarias:

a) El transporte sanitario.
b) La dietoterapia.
c) La oxigenoterapia a domicilio.
d) La prestación ortoprotésica que incluye el suministro de las siguientes:

1.º Prótesis quirúrgicas fijas y su oportuna renovación.
2.º Prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su correspondiente renovación.
3.º Los vehículos para inválidos, cuando la invalidez que padezcan así lo aconseje.

La prescripción de las prestaciones ortoprotésicas se efectuará por los médicos de atención especializada, y se ajustará, en todo caso, a lo establecido en el catálogo autorizado al efecto.
Las prótesis dentarias y las especiales se prestarán o darán lugar a una ayuda económica en los casos y según los baremos que se establezcan en el correspondiente catálogo.

Artículo 60. *Servicios de información y documentación sanitaria.*

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial, los siguientes:

a) La información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y obligaciones en los términos previstos en los artículos 10 y 11, respectivamente, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
b) La información sobre los procedimientos administrativos previstos para garantizar la continuidad del proceso asistencial, y en su caso, tramitación de los mismos.
c) La expedición de los informes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos dirigidos a la valoración de la incapacidad, o a otros efectos.
d) El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada.
e) La documentación médica en la que se certifiquen nacimientos, defunciones y demás datos de naturaleza análoga, necesarios para realizar las correspondientes inscripciones de tales contingencias en el Registro Civil.
f) La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de datos específicos que se contemplen en ella, sin perjuicio de la obligación de conservar el original de dicha documentación en el centro sanitario y de cumplir lo establecido, para el ejercicio de este derecho, en el capítulo V de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
g) La expedición de los demás informes o certificados relativos al estado de salud de las personas que deriven de las prestaciones sanitarias reconocidas por este Régimen especial, o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

Artículo 61. *Modalidades de la prestación de asistencia sanitaria.*

1. La prestación de asistencia sanitaria a los asegurados del ISFAS se hará efectiva mediante los servicios facultativos, auxiliares, técnico-sanitario y de hospitalización propios de este Régimen especial.

2. El ISFAS concertará con la Sanidad Militar la adscripción a este Régimen de Seguridad Social de los servicios sanitarios que resulten precisos para facilitar a sus afiliados las prestaciones previstas en este capítulo. Por los órganos competentes del Ministerio de Defensa se establecerán las normas que regulen la colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar, para la prestación de asistencia sanitaria a las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este Régimen especial.

3. No obstante lo anterior, y cuando sea preciso, el ISFAS podrá concertar con los órganos competentes de los Servicios Públicos de Salud o de otras Instituciones públicas o privadas la adscripción a tales fines, de medios o servicios sanitarios, pertenecientes a dichas Instituciones, y podrá contratar la prestación de servicios a título individual con personal facultativo, técnico y sanitario.

En estos casos, las relaciones jurídicas que puedan suscribirse adoptarán la forma de convenio.

Artículo 62. *Asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos.*

1. Cuando el beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios médicos distintos de los que le hayan sido asignados, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los supuestos previstos en los párrafos siguientes:

a) En los casos de asistencia urgente, inmediata y de carácter vital, procederá el reintegro de los gastos, siempre que se constate que no pudieron utilizarse oportunamente los servicios sanitarios adscritos a este Régimen especial, y que tal utilización no constituya una práctica desviada o abusiva de esta excepción.

b) También procederá el reembolso de gastos, cuando la utilización de los centros o servicios ajenos esté motivada por una denegación injustificada de la asistencia sanitaria que este Régimen de Seguridad Social está obligado a prestar.

2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, las condiciones y requisitos necesarios para que proceda el reintegro de gastos en los dos casos previstos en este artículo, se establecerán en las disposiciones de desarrollo de este reglamento, o en los convenios que se suscriban con los órganos competentes de la Sanidad Militar o de otras Instituciones públicas o privadas, para la prestación de asistencia sanitaria a los afiliados del ISFAS.

Artículo 63. *Prestación farmacéutica.*

1. Contenido de la prestación: La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de los medicamentos, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión determinada en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. La prestación se efectuará con cargo al ISFAS y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

En todo caso, quedan excluidos de la prestación farmacéutica los productos dietéticos, de régimen, aguas minero-medicinales, elixires bucodentales, dentífricos, cosméticos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, medicamentos que sean objeto de publicidad y demás productos análogos, así como los que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad. Los productos farmacéuticos elaborados por los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas quedarán excluidos de la protección farmacéutica del Régimen especial de la Seguridad Social de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas en los supuestos y con los requisitos que se establezcan en los conciertos suscritos por el ISFAS y los órganos competentes del Ministerio de Defensa.

2. Prescripción de medicamentos: Los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir cualquiera de los medicamentos, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes. La

prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por el ISFAS, con sujeción a lo previsto en la normativa vigente en cada momento.

3. Dispensación. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria, por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia.

b) A través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, el ISFAS podrá celebrar los oportunos conciertos, procurando contar con los servicios farmacéuticos de las Fuerzas Armadas, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

c) La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

d) En cualquier caso, la dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que se establezcan por el ISFAS y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente.

4. Tipo de aportación económica:

a) La dispensación de medicamentos será gratuita en los tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el apartado 3.a). También será gratuita la dispensación de los medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria y de los medicamentos precisos para tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

b) En los demás casos, los beneficiarios participarán en el pago de los medicamentos, abonando un 30 por 100 del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Defensa y previo informe de los Ministerios de Economía y Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Artículo 64. *Sanidad Militar.*

1. Lo dispuesto en este capítulo ha de entenderse sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con la legislación vigente, corresponden a la Sanidad Militar en el ámbito logístico-operativo, así como cuanto se refiera a la apreciación de la existencia o insuficiencia de las condiciones psicofísicas precisas para el servicio y a las demás funciones propias de la misma.

2. La competencia de la Sanidad Militar en el ámbito al que se refiere el apartado anterior, comprenderá, en todo caso, la asistencia sanitaria que se preste en las unidades, centros y dependencias de las Fuerzas Armadas y de la Guardia Civil por el personal sanitario a su servicio, a los militares que desempeñen en ellos sus funciones, y la prestación de dicha asistencia a los contingentes militares españoles, de la Guardia Civil, así como al personal estatutario del CNI destacados en misiones internacionales o como fuerzas expedicionarias.

3. La asistencia sanitaria que facilita este Régimen especial no sustituye el control sanitario atribuido a la competencia del mando militar y de la Guardia Civil o de los órganos directivos del CNI, que podrán disponer, cuando lo estimen oportuno, el examen del personal militar o del personal estatutario por los servicios médicos competentes de la Sanidad Militar.

Artículo 65. *Accidente en acto de servicio.*

1. En caso de accidente en acto de servicio o de enfermedad acaecida con ocasión del mismo, el ISFAS prestará asistencia sanitaria al personal militar y estatutario del CNI afectado por estas contingencias, conforme a la normativa vigente o los convenios que tenga establecidos.

2. La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio o enfermedad profesional comprenderá:

a) Los servicios de atención primaria, la atención especializada, ya sea en régimen ambulatorio u hospitalario a través de los que se completará el tratamiento médico-quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, y todas las demás técnicas de diagnóstico y de tratamiento que se consideren precisas, así como las prácticas de rehabilitación que procedan y la cirugía plástica y reparadora adecuadas, cuando, una vez causadas las lesiones, se hubieran manifestado deformaciones o mutilaciones que produzcan alteración del aspecto físico o dificulten su recuperación.

b) La prestación farmacéutica, que incluirá la dispensación y financiación de fórmulas magistrales y preparados oficinales, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos necesarios para el tratamiento de las lesiones originadas con motivo de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, sin aportación alguna a cargo del beneficiario.

c) El suministro y renovación de toda clase de prótesis o aparatos ortopédicos, sin aportación a cargo del beneficiario. El resto de las prestaciones complementarias de asistencia sanitaria se facilitarán en las condiciones previstas en este reglamento y en sus disposiciones de desarrollo.

Artículo 66. *Asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.*

1. Será objeto de cobertura la asistencia sanitaria en el extranjero que se precise en los supuestos de destino o comisión de servicio, desplazamientos temporales por razones particulares y de residencia fuera del territorio nacional, en los límites, condiciones y modalidades de gestión que se establezcan por la Gerencia del ISFAS.

2. La asistencia sanitaria en caso de destino o comisión de servicios, tendrá un contenido análogo a la asistencia prestada en territorio nacional.

3. En el caso de desplazamientos temporales de titulares o beneficiarios por razones particulares se atenderá la asistencia sanitaria, salvo que se estime que hubiera existido un propósito intencionado de eludir los medios concertados por el ISFAS, efectuando o aprovechando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a los que correspondan de acuerdo con la normativa vigente, teniendo en cuenta la patología y las circunstancias de todo orden que concurran.

4. Queda excluida la cobertura de la asistencia sanitaria que se preste a contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de fuerzas expedicionarias o participando en ejercicios tácticos, así como cualquier atención que se desarrolle en el ámbito logístico-operativo.

5. Se faculta al Secretario General Gerente del ISFAS a dictar las normas reguladoras de la asistencia sanitaria en el extranjero a los beneficiarios de este Régimen especial.

CAPÍTULO VI

Incapacidad temporal en el caso de funcionarios civiles y personal estatutario del CNI

Artículo 67. *Contingencias Protegidas.*

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él o por donación de órganos o tejidos para su trasplante.

b) Los periodos de observación por enfermedad profesional, cuando se prescriba la baja en el servicio durante los mismos.

c) Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias y el personal estatutario del Centro Nacional de Inteligencia que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

2. No tendrán la consideración de incapacidad temporal los permisos por parto, adopción y acogimiento establecidos en el artículo 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público. Si al término del permiso por parto continuara la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

Artículo 68. *Beneficiarios.*

Serán beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal, regulada en este capítulo, los funcionarios civiles y el personal estatutario del CNI incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, que se encuentren en algunas de las situaciones previstas en los tres primeros apartados del artículo siguiente, siempre que, además, concurra en ellos, el requisito general exigido en el artículo 44.

Artículo 69. *Situaciones de Incapacidad Temporal.*

1. Los funcionarios civiles incorporados a este Régimen especial que, en conformidad con lo establecido en el artículo 69 de la Ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado, de 7 de febrero de 1964, así como el personal estatutario que, de acuerdo con el artículo 26.3 del Estatuto del personal del CNI, hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de las funciones públicas o por donación de órganos o tejidos para su trasplante, se encontrarán en la situación de incapacidad temporal.

2. También se encontrarán en dicha situación los citados funcionarios y el personal estatutario del CNI cuando hayan obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en periodo de observación médica en caso de enfermedades profesionales.

3. Tendrá la misma consideración y efectos que el estado de incapacidad temporal la situación de la mujer funcionaria o personal estatutario del CNI que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses.

4. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos administrativos determinados por las normas de competencia en materia de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.

5. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente, y en todo caso cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año.

6. La duración de la primera y sucesivas licencias serán del tiempo previsiblemente necesario para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas.

7. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará por el órgano competente, de oficio, o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

Artículo 70. *Duración de las situaciones de incapacidad.*

1. La duración de las situaciones de incapacidad previstas en este capítulo será la siguiente:

a) En caso de que la incapacidad temporal tenga su origen en enfermedad común o profesional y en accidente común o producido en acto de servicio tendrá una duración máxima de doce meses prorrogables por otros seis, siempre que en este último caso se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.

b) En los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, la duración máxima será de seis meses, prorrogables por otros seis, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

c) Tratándose de las situaciones de incapacidad derivadas de las licencias obtenidas por la mujer funcionaria por riesgo durante el embarazo, su duración se prolongará hasta la fecha en que la interesada se incorpore a su puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado o hasta que se inicie el permiso de maternidad, todo ello en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26.3 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de riesgos laborales.

2. A efectos del periodo máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en el apartado 1.a), y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y de observación.

3. En conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.1 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, la duración de las distintas situaciones de incapacidad temporal será la misma que la prevista en el Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 71. *Prestación económica.*

1. La prestación económica a cargo del ISFAS en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal consistirá en un subsidio económico cuya cuantía, fija e invariable mientras dure dicha situación, será la mayor de las cantidades siguientes:

a) El 80 por 100 de las retribuciones básicas correspondientes al primer mes de licencia incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria. A los efectos de este apartado se considerarán retribuciones básicas el sueldo, los trienios y, en su caso, el grado.

b) El 75 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

c) En los supuestos previstos en el artículo 58 de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se abonará a las posibles afectadas una prestación que garantice la percepción de unas retribuciones idénticas a las que percibían en situación de actividad siempre que no se perciba por otra concepto.

2. Sin perjuicio de su abono, con arreglo a su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio:

a) Las gratificaciones por servicios extraordinarios.

b) La indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/1971, de 18 de febrero, y en el Real Decreto 3393/1981, de 29 de diciembre.

c) Las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo.

3. En la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio por incapacidad temporal tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas desde el tercer mes de licencia.

Artículo 72. *Nacimiento y reconocimiento del derecho.*

1. La prestación por incapacidad temporal con cargo al ISFAS se abonará una vez transcurridos tres meses desde que se produjo el inicio de dicha situación.

2. Durante los primeros tres meses los funcionarios civiles afectados percibirán los derechos económicos que les reconoce el artículo 69 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, de 7 de febrero de 1964.

3. A partir del cuarto mes, percibirán las retribuciones básicas, la prestación por hijo a cargo, en su caso, y la prestación por incapacidad temporal a cargo del ISFAS a que se refiere el artículo anterior. La suma de las cantidades anteriores no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia. En la situación de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio por incapacidad temporal tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas desde el tercer mes de licencia.

4. El personal estatutario del CNI generará el derecho a la prestación por incapacidad temporal una vez transcurridos los plazos establecidos en su Estatuto de Personal, cuando tal circunstancia le suponga una disminución de sus retribuciones en relación al último puesto ocupado, exceptuándose el complemento de productividad. La suma de las cantidades percibidas no podrá exceder del importe de las retribuciones que el personal estatutario tuviera en el primer mes de licencia.

5. El reconocimiento del derecho a la prestación económica a la que se refiere el apartado 1 corresponderá a la Gerencia del ISFAS.

Artículo 73. *Duración y extinción de la prestación económica de Incapacidad Temporal.*

1. La prestación económica se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal, conforme a lo establecido en los artículos 70 y 72.1.

2. El derecho a la prestación se extinguirá por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate conforme a las normas del Régimen General, por ser dado de alta médica el funcionario con o sin declaración de incapacidad permanente, por haberse reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación, por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos médicos precisos para la evaluación de la situación, o por fallecimiento.

Artículo 74. *Pérdida o suspensión del derecho a la prestación.*

El derecho a la prestación por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido en los siguientes casos:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

b) Cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que se le hubiera indicado.

c) Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena durante la situación de incapacidad.

Artículo 75. *Personal militar.*

Lo dispuesto en este capítulo no es de aplicación al personal militar ni al de la Guardia Civil, salvo que presten servicios en el CNI como personal estatutario. Cuando el personal militar profesional y de la Guardia Civil, salvo el referido anteriormente, padezca insuficiencia temporal de condiciones psicofísicas para el servicio, será de aplicación el régimen previsto en sus respectivas leyes reguladoras y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPÍTULO VII

Inutilidad para el servicio

Artículo 76. *Contingencias protegidas y prestaciones.*

1. El personal militar profesional y de la Guardia Civil, los funcionarios civiles y el personal estatutario del CNI incluidos en el campo de aplicación de este Régimen especial que, como consecuencia de enfermedad o accidente pasen a retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente para el servicio, tendrán derecho a una pensión complementaria por esta causa cuando dicha enfermedad o lesión le imposibilite de forma absoluta y permanente para todo trabajo, profesión u oficio y siempre que en el momento de la declaración del retiro o jubilación por incapacidad permanente se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) En la situación administrativa de servicio activo, servicios especiales, o expectativa de destino.

b) En la situación administrativa de reserva, siempre que se ocupe destino asignado por el Ministerio de Defensa, el del Interior o el CNI, según proceda, de acuerdo con las previsiones de la legislación reguladora de la carrera militar, del Régimen del Personal del Cuerpo de la Guardia Civil y del CNI.

Se entenderá cumplido este requisito cuando se cese en el destino ocupado en la situación de reserva precisamente y como consecuencia de la apertura del expediente de incapacidad psicofísica que concluya con la declaración de inutilidad permanente para el servicio.

2. Causarán, además, la prestación de gran invalidez, quienes reuniendo todos los requisitos previstos en el apartado anterior para percibir la pensión complementaria de inutilidad para el servicio, acrediten que la lesión o enfermedad que originó el retiro por

incapacidad les produce, también, pérdidas anatómicas o funcionales que requieran la asistencia de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida diaria, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

3. En conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.c) del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, quienes perciban alguna de las prestaciones previstas en los apartados anteriores, tendrán derecho a recibir tratamientos de recuperación funcional, fisiológica y mental, siempre que dichos tratamientos sean necesarios para la readaptación, recuperación o rehabilitación de los beneficiarios.

Las técnicas, programas y desarrollo de estos tratamientos se determinarán por los órganos competentes del ISFAS.

En caso de que los interesados decidieran someterse a tratamientos distintos de los autorizados, el ISFAS no abonará los gastos que pudieran ocasionarse, salvo que concurran circunstancias de necesidad o urgencia que deberán ser valoradas por el propio Instituto, previa acreditación de tales circunstancias por los beneficiarios afectados.

Artículo 77. *Nacimiento y ejercicio del derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio.*

1. El derecho a la pensión complementaria regulada en este capítulo nace en el momento en que se produce el pase a retiro o jubilación de los beneficiarios, tras ser declarada su inutilidad o incapacidad permanentes para el servicio, siempre que concurran los requisitos previstos en el artículo anterior.

2. El derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio y, en su caso, a la prestación de gran invalidez, podrá ejercitarse en cualquier momento posterior al reconocimiento de la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente, teniendo en cuenta las siguientes circunstancias:

a) Si la solicitud se efectúa dentro del plazo de 4 años, contados a partir de la fecha de retiro o jubilación y el grado de incapacidad permanente absoluta quedó acreditado entonces, los efectos económicos se retrotraerán al día primero del mes siguiente a dicha fecha.

b) En los restantes supuestos, los efectos económicos iniciales de la pensión complementaria de inutilidad y de la prestación de gran invalidez se producirán desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la oportuna petición debidamente cumplimentada.

Artículo 78. *Calificación inicial de la incapacidad y revisiones.*

1. Corresponde a los órganos médico periciales de la Sanidad Militar u órganos médicos civiles competentes, según proceda, la calificación del grado inicial de incapacidad.

2. El personal retirado o jubilado por inutilidad o incapacidad permanente que, al momento del retiro o jubilación, no alcanzase el grado de incapacidad absoluta y permanente requerido para acceder a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio, o poseyendo éste, no sufra las pérdidas anatómicas o funcionales que originan la gran invalidez, podrá solicitar y, si procede, obtener, de los órganos médico periciales de la Sanidad Militar u órganos médicos civiles la revisión de su grado de incapacidad, una vez transcurrido el plazo de 3 años contados a partir de la fecha de la declaración de retiro o jubilación, siempre que no haya alcanzado la edad fijada con carácter general para el retiro o jubilación forzosa.

Artículo 79. *Reconocimiento de la pensión complementaria de inutilidad para el servicio.*

Corresponde a los órganos competentes de la Gerencia del ISFAS el reconocimiento y pago de la pensión complementaria de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez.

Artículo 80. *Cuantía y régimen de las prestaciones.*

1. La pensión complementaria de inutilidad para el servicio será la diferencia entre la pensión de retiro o jubilación por inutilidad o incapacidad permanente en el Régimen de

Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, y el 100 por 100 del haber regulador anual que haya servido de base para el cálculo de la indicada pensión, aún cuando ésta se haya determinado por el 200 por 100 de dicho haber regulador por tener su causa en acto de servicio. La cuantía mínima de la pensión complementaria será el 7 por 100 del haber regulador al 100 por 100, sin perjuicio de lo establecido en los apartados 4 y 5 de este artículo.

La pensión complementaria se abonará por meses vencidos y en doce mensualidades.

2. La cuantía de la prestación de gran invalidez, destinada a remunerar a la persona que atienda al gran inválido, será igual al 50 por 100 de la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas, computada al año y en su cuantía inicial, con el límite del 50 por 100 del importe máximo establecido para las pensiones públicas en la fecha de arranque de aquella.

La prestación se abonará igualmente por meses vencidos y en doce mensualidades.

A petición del interesado o de su representante debidamente autorizado, se podrá conceder la sustitución de la pensión por el alojamiento y cuidado del individuo a cargo y por cuenta del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en régimen de internado en un centro asistencial adecuado, siempre que estos gastos no representen para el Instituto un incremento superior al 10 por 100 de la prestación total.

3. Las pensiones complementarias de inutilidad para el servicio y las prestaciones de gran invalidez no serán objeto de revalorización, salvo que se determine otra cosa expresamente en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

4. La pensión complementaria de inutilidad para el servicio tendrá la consideración, a todos los efectos, de pensión pública y le resultarán de aplicación las normas sobre limitaciones de las pensiones públicas.

La prestación de gran invalidez, aun cuando en su caso se abone conjuntamente con aquella, no tiene la consideración de pensión pública.

5. Si la pensión de retiro o jubilación de Clases Pasivas más la de inutilidad para el servicio superasen el límite que con carácter anual se fija en la legislación sobre pensiones públicas, el ISFAS minorará o no abonará, según proceda, la pensión reconocida, y dejará en suspenso su devengo hasta que la pensión de inutilidad no esté afectada por el citado límite.

Artículo 81. *Régimen jurídico de la pensión complementaria de inutilidad para el servicio.*

La pensión complementaria de inutilidad para el servicio se regirá por los preceptos contemplados en el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en este reglamento y supletoriamente por la legislación de clases pasivas.

Artículo 82. *Extinción del derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio.*

La atribución a los interesados de la condición de inutilidad para el servicio será definitiva, salvo en el caso de desaparición de las causas que originaron la inutilidad o incapacidad permanente apreciada por facultativo competente, de oficio o tras revisión solicitada a instancia de parte.

Artículo 83. *Pérdida o suspensión del derecho a las prestaciones.*

El beneficiario perderá el derecho a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio y a la prestación de gran invalidez cuando haya actuado fraudulentamente para obtener o causar dichas prestaciones. En tales casos procederá el reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Durante la tramitación del procedimiento instruido con el fin de averiguar la posible existencia de una conducta fraudulenta, podrá acordarse la suspensión del abono de la prestación.

CAPÍTULO VIII

Lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 84. *Lesiones permanentes no invalidantes.*

1. Quienes hallándose en situación de servicio activo, expectativa de destino, servicios especiales o de reserva ocupando destino y con motivo de enfermedad o accidente causados en acto de servicio o como consecuencia de él, sufran lesiones, mutilaciones o deformaciones con carácter definitivo, que, sin llegar a constituir incapacidad permanente, total o absoluta, ni gran invalidez, supongan una alteración o disminución de la integridad física del afectado, de las que aparecen reguladas en el baremo establecido al efecto en el Régimen General de la Seguridad Social, serán indemnizados por una sola y única vez con las cantidades alzadas que en el mismo se determinan.

2. El derecho a la prestación regulada en el apartado anterior nace en el instante en que se atribuya a la lesión la condición de secuela permanente.

3. Corresponde a los órganos médico periciales de la Sanidad Militar, u órganos médicos civiles competentes en el caso de funcionarios civiles, la calificación como secuelas de las lesiones, mutilaciones o deformidades padecidas, así como que las mismas no llegan a constituir una incapacidad permanente en ninguno de sus grados.

CAPÍTULO IX

Protección a la familia

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 85. *Prestaciones económicas.*

Las prestaciones económicas de protección a la familia a cargo de este Régimen de Seguridad Social serán:

a) Las ayudas familiares por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad.

b) Las ayudas económicas en los supuestos de parto o adopción múltiple, que consistirán en un subsidio especial por maternidad y en una prestación económica de pago único.

Artículo 86. *Incompatibilidad.*

Las prestaciones de protección a la familia a las que se refiere el artículo anterior son incompatibles con cualesquiera otras análogas fijadas en los restantes regímenes del sistema de la Seguridad Social.

Artículo 87. *Menor sin discapacidad.*

La prestación por hijo o menor acogido a cargo menor de 18 años sin discapacidad se regirá por lo dispuesto en el título II, capítulo IX, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y su gestión corresponde a las unidades y órganos administrativos que tenían encomendada la de las extinguidas prestaciones de ayuda familiar, sin perjuicio de que, cuando el beneficiario tenga la condición de pensionista, la consignación y abono de las prestaciones reconocidas se efectuarán por los servicios correspondientes de Clases Pasivas del Ministerio de Economía y Hacienda.

Sección 2.ª Asignación económica por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad

Artículo 88. *Prestaciones.*

1. La prestación de protección por hijo o menor acogido a cargo que reconoce este Régimen especial consistirá en una asignación económica, por cada hijo o menor acogido menor de 18 años que padezca una discapacidad igual o superior al 33 por 100, o mayor de

dicha edad, afectado por una discapacidad igual o superior al 65 por 100, siempre que se encuentren a cargo del beneficiario.

2. Cuando los afectados padezcan una discapacidad de grado superior al 75 por 100, y siempre que como consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesiten del concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o cualquier otro análogo, la cuantía de dicha asignación se incrementará en la cuantía que se fije anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 89. *Delimitación del concepto de hijo o menor acogido a cargo.*

1. Con carácter general tendrá la condición de hijo o menor acogido a cargo el que conviva y dependa económicamente del beneficiario.

2. Se presume, salvo prueba en contrario, que existe dependencia económica cuando el hijo o menor acogido convive con el beneficiario. Se entenderá, en todo caso, que la separación transitoria, motivada por razón de estudios, trabajo, tratamiento médico, rehabilitación u otras causas similares no rompe la convivencia entre padres e hijos.

3. Se considerará que el hijo o menor acogido no está a cargo del beneficiario cuando trabaje por cuenta propia o ajena, siempre que los ingresos que perciba por cualquier concepto en cómputo anual sean superiores a los límites que se establezcan en el Régimen General de la Seguridad Social.

También se considerará que el hijo o menor acogido no está a cargo del beneficiario cuando sea perceptor de una pensión contributiva a cargo de un régimen público de protección social distinta de la de orfandad o a favor de familiares de nietos o hermanos.

Artículo 90. *Beneficiarios.*

1. Son sujetos beneficiarios de la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad reconocida por el ISFAS:

a) El personal incluido en el ámbito de aplicación de este Régimen especial que tenga a su cargo algún hijo o menor acogido en quien concurran las circunstancias establecidas en el artículo 89.

b) Las viudas o viudos a los que se refiere el artículo 7, cuando tengan a su cargo algún hijo o menor acogido del causante del derecho en el que concurran las citadas circunstancias.

c) También podrán solicitar la asignación económica que, en su caso y en razón de ellos hubiese correspondido a sus padres, aquellos huérfanos de padre y madre menores de 18 años que padezcan un grado de discapacidad igual o superior al 33 por 100 o, aquellos que siendo mayores de dicha edad padezcan un grado de discapacidad igual o superior al 65 por 100, siempre que alguno de sus progenitores o adoptantes hubiera estado incluido en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, o hubiese podido estarlo.

Igual criterio se seguirá en el supuesto de quienes no sean huérfanos y hayan sido abandonados por sus progenitores o adoptantes, siempre que no se encuentren en régimen de acogimiento familiar permanente o preadoptivo.

d) Cumplidos los requisitos previstos en el artículo anterior, serán beneficiarios de las asignaciones que, en razón de ellos, corresponderían a sus progenitores o adoptantes, los hijos con discapacidad mayores de 18 años que no hayan sido incapacitados judicialmente y conserven su capacidad de obrar, previa presentación de solicitud al efecto y con audiencia de aquellos.

2. En caso de que los padres hayan obtenido la nulidad matrimonial, o estén separados judicialmente, o divorciados, se estará a lo dispuesto en el artículo 45.

Artículo 91. *Cuantía de la prestación.*

La cuantía de las prestaciones familiares por hijo o menor acogido a cargo será la que se establezca anualmente en las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado, o en la normativa correspondiente del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 92. *Incompatibilidades.*

1. Para el reconocimiento de la prestación será necesario que ni el padre ni la madre tengan derecho a prestaciones de esta misma naturaleza en cualquier régimen público de protección social. El derecho a percibir la prestación solamente podrá ser reconocido a favor de uno de ellos, determinado de común acuerdo. Si no hubiese acuerdo de los padres, lo que deberá notificarse de forma expresa, habrá de estarse a las reglas que, en cuanto a la patria potestad y guarda establece el Código Civil.

2. La percepción de las asignaciones económicas por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad estará sujeta a las mismas incompatibilidades que las previstas para ésta prestación en el Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 93. *Determinación de la discapacidad y revisiones.*

1. La determinación del grado de discapacidad, así como la necesidad por parte de la persona con discapacidad de una tercera persona que le asista, corresponderá a los equipos de valoración y orientación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, o de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

2. La primera revisión del grado de discapacidad podrá instarse por parte del interesado, una vez que haya transcurrido el plazo de 2 años desde la fecha en que se le reconoció dicho grado. Las posteriores revisiones podrán instarse una vez transcurrido un año desde la fecha de la resolución en que se haya resuelto la petición de revisión anterior. Los plazos precedentes no serán de aplicación cuando se acrediten suficientemente las variaciones de los factores personales o sociales valorados.

Artículo 94. *Efectos económicos, nacimiento, modificación y extinción del derecho.*

1. El reconocimiento del derecho a la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo, surtirá efectos a partir del día primero del trimestre natural siguiente al de presentación de la solicitud.

Este mismo criterio se aplicará en el supuesto de modificaciones en el contenido del derecho que supongan un aumento en la cuantía de la asignación económica que se viniera percibiendo.

2. Cuando como consecuencia de variaciones familiares, o de otra índole deba acordarse la extinción o reducción del derecho, dichas variaciones no surtirán efectos hasta el último día del trimestre natural en el que se hayan producido.

Artículo 95. *Devengo y pago.*

1. La cuantía anual de la asignación económica por hijo o menor acogido a cargo se devengará en función de las mensualidades a que, dentro de cada ejercicio económico, tenga derecho el beneficiario.

2. El abono de la prestación se llevará a cabo directamente por el ISFAS, con carácter mensual.

Artículo 96. *Remisión al Régimen General.*

En todo lo que no se halle expresamente previsto en esta sección, se aplicaran las normas que regulan estas prestaciones en el Régimen General de la Seguridad Social.

Sección 3.ª Ayudas económicas en los supuestos de parto o adopción múltiples

Artículo 97. *Prestaciones.*

1. Las ayudas económicas en los supuestos de parto o adopción múltiples comprenden dos tipos de prestaciones:

a) Un subsidio especial por cada hijo nacido o adoptado en el parto o adopción múltiples, a partir del segundo.

b) Una prestación económica de pago único, cuando el número de hijos nacidos o adoptados sea igual o superior a dos.

2. En todo caso será preciso que los nacidos o adoptados reúnan las condiciones expresadas en el Código Civil.

3. La cuantía de ambas ayudas será la que se establece en el artículo 100.

Artículo 98. *Beneficiarios.*

1. Podrán ser beneficiarios del subsidio por parto o adopción múltiples al que se refiere el artículo 97.1.a), la madre cuando esté obligatoriamente incluida en el campo de aplicación de este Régimen especial y el padre en las mismas condiciones de afiliación, siempre y cuando la madre no tenga derecho al mismo por otro Régimen de Seguridad Social o cuando teniendo derecho hubiera fallecido o hubiera optado porque sea el padre quien lo ejercite.

También serán beneficiarios de la prestación las viudas a las que se refiere el artículo 7, en caso de nacimiento de hijos póstumos habidos con el titular, o cuando éste fallezca tras el parto sin haber ejercido el derecho.

Lo dispuesto en el apartado anterior será de aplicación a los viudos a los que se refiere el citado artículo 7, en caso de que la progenitora titular del derecho fallezca durante o después del parto, siempre que concurran en ellos los requisitos citados en el primer párrafo de este mismo apartado.

2. Podrán ser beneficiarios de la prestación económica de pago único a la que se refiere el artículo 97.1.b), las personas incluidas en el ámbito de aplicación de este Régimen especial citados en el artículo 2, apartados 1 y 3, y en los artículos 3 y 4.

También podrán ser beneficiarios de esta prestación los viudos y viudas en los mismos términos previstos en el apartado anterior. Cuando los hijos, sujetos causantes de las ayudas reguladas en esta sección sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario de la respectiva prestación la persona que legalmente deba hacerse cargo de los mismos.

Artículo 99. *Carencia.*

1. Para tener derecho al subsidio especial se requiere haber cotizado al ISFAS durante 180 días naturales como mínimo durante los 5 años inmediatamente anteriores al parto.

2. La prestación económica de pago único no exige periodo de carencia.

Artículo 100. *Cuantía de las prestaciones.*

1. El subsidio especial por parto múltiple consistirá en un importe equivalente al 100 por 100 de la base de cotización al ISFAS durante las 6 semanas de descanso obligatorio posterior al parto.

2. La prestación económica de pago único se calculará en conformidad con lo establecido en la siguiente tabla:

Número de hijos nacidos	N.º de veces el importe mensual del salario mínimo interprofesional
2	4
3	8
4 y más	12

Artículo 101. *Compatibilidades.*

Las prestaciones económicas previstas en esta sección serán compatibles entre sí y, en su caso, con la prestación económica por hijo o menor acogido a cargo.

Artículo 102. *Incompatibilidades.*

En el supuesto de que el padre y la madre tengan derecho a la misma prestación por los mismos conceptos, en el mismo o en distintos regímenes públicos de protección social, los beneficiarios deberán optar por una de ellas.

Artículo 103. *Régimen supletorio.*

En todo lo que no se halle expresamente previsto en esta sección, se aplicarán las normas que regulan estas prestaciones en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

CAPÍTULO X

Servicios sociales y asistencia social

Sección 1.ª Servicios sociales

Artículo 104. *Servicios sociales.*

1. Como complemento de las prestaciones correspondientes a las situaciones específicas protegidas por el Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, éste podrá extender su acción protectora a la cobertura de aquellos servicios sociales que estén previstos en el Sistema de la Seguridad Social, cualquiera que sea su naturaleza, siempre que las contingencias que atiendan no estén cubiertas por otras prestaciones.

2. Para el desarrollo de la acción protectora a la que se refiere el apartado anterior, el ISFAS podrá suscribir conciertos con los organismos a los que estén adscritos los Servicios Sociales del Régimen General.

3. Estas prestaciones son independientes de la acción social que desarrollan las Fuerzas Armadas como actividad propia.

Sección 2.ª Asistencia social

Artículo 105. *Concepto.*

La asistencia social tiene por objeto dispensar a los asegurados de este Régimen especial, los servicios y ayudas pecuniarias que se consideren precisos, a fin de paliar los estados y situaciones de necesidad que pudieran afectarles.

Artículo 106. *Prestaciones.*

1. La protección que otorga el Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas por este concepto, podrá extenderse, entre otros, a los estados o situaciones de necesidad que se describen a continuación:

a) Los que puedan afectar a los asegurados mayores de 65 años, en atención a su situación sociofamiliar, al grado de discapacidad, o a su avanzada edad.

b) Intervenciones o tratamientos especiales que únicamente puedan ser realizadas por especialistas muy determinados, así como los que solo puedan facilitarse en centros asistenciales muy concretos.

c) La adquisición de algún aparato relacionado con la salud que sea imprescindible para el desarrollo de la vida cotidiana, o la necesidad de someterse a determinadas técnicas o tratamientos de idéntica naturaleza, cuyo coste resulte, en ambos casos, extraordinario, a tenor del nivel de recursos acreditado, y siempre que los asegurados no tengan derecho a los mismos al amparo de ninguna otra prestación.

d) Todos aquellos de la misma naturaleza excepcional que el órgano gestor de este Régimen especial estime oportuno atender

2. Los requisitos y el procedimiento para la concesión de los servicios y ayudas previstas en el artículo anterior serán los que se contemplen, en cada caso, en las disposiciones de desarrollo de este reglamento, dictadas por la Gerencia del ISFAS.

Salvo en el caso previsto en el apartado siguiente será preciso acreditar insuficiencia de recursos económicos en la medida que se determine en aquellas disposiciones.

3. Podrán también reconocerse ayudas por asistencia social sin que sea preciso acreditar carencia de recursos económicos cuando tengan por objeto la cobertura de determinadas contingencias que afecten a todos o a la mayor parte de los afiliados al ISFAS.

Corresponderá a los órganos competentes de este Régimen especial determinar en las normas de desarrollo de este reglamento los supuestos concretos que podrán ser objeto de la protección a la que se refiere el apartado anterior, así como las condiciones y requisitos para la concesión de las correspondientes ayudas.

4. Las ayudas en concepto de asistencia social tendrán como límite los créditos que, a tal efecto, se consignen en el presupuesto de gastos del ISFAS y su concesión no podrá comprometer cantidades de ulteriores ejercicios.

Sección 3.ª Disposiciones comunes

Artículo 107. *Beneficiarios.*

1. Podrán acogerse a las prestaciones reguladas en las dos secciones anteriores, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, todos los asegurados, así como aquellos de sus beneficiarios que se enumeran a continuación:

a) Cónyuge.

b) Hijos menores de veintiún años o, sin tal límite de edad, cuando padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

c) Hermanos menores de dieciocho años, y los mayores de esta edad que padezcan una incapacidad permanente y absoluta que les inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

d) Ascendientes, tanto del asegurado como de su cónyuge, y los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

2. Podrán ser también beneficiarios de estas prestaciones los viudos y los huérfanos a los que se refiere el artículo 7, siempre que tratándose de huérfanos, sean menores de 21 años o padezcan una incapacidad permanente y absoluta que los inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

Artículo 108. *Incompatibilidades.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo de este reglamento, las prestaciones por servicios sociales y por asistencia social otorgadas por el ISFAS serán incompatibles con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujetos y hechos causantes.

CAPÍTULO XI

Régimen económico y financiero

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 109. *Régimen jurídico.*

El ISFAS, en conformidad con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se regirá, en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el citado texto refundido, por este reglamento y demás normas reglamentarias que los desarrollen, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sean de aplicación y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Sección 2.ª Régimen económico

Artículo 110. *Régimen financiero.*

1. Salvo las excepciones que puedan establecerse en las normas reguladoras de este Régimen especial de Seguridad Social, el sistema financiero del mismo será de reparto y su cuota revisable periódicamente.

2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán unos fondos de garantía para cubrir posibles déficits de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 111. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos del ISFAS estarán constituidos por:

a) Las aportaciones del Estado a que se refiere el artículo siguiente.

b) La cotización del personal afiliado a que se refieren los artículos 26 y 27 y la disposición adicional primera, apartado 3.

c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.

d) Los bienes, derechos y acciones de las Mutuas que constituyen el Fondo Especial del Instituto.

e) Los frutos, rentas, intereses y cualquier otro producto de sus bienes patrimoniales.

f) Las rentas derivadas de inversiones efectuadas con fondos o disponible en efectivo que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de las obligaciones reglamentarias, de forma que se coordinen los fines de carácter social con la obtención de la mejor rentabilidad compatible con la seguridad en la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquellos hayan de atender.

g) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 112. *Aportaciones y subvenciones estatales.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente concederá al ISFAS para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 41, salvo la indicada en su párrafo f).

2. La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. Se consignarán también anualmente en los Presupuestos Generales del Estado las subvenciones precisas para financiar las prestaciones por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad, así como el déficit que, en su caso, se produzca en el Fondo Especial regulado en la disposición adicional tercera de este reglamento.

Las aportaciones estatales serán, en todo caso, independientes de estas subvenciones, así como de cualquier otra de las incluidas en el artículo 111.c).

Artículo 113. *Gastos de administración.*

Las dotaciones presupuestarias para gastos de administración del ISFAS no podrán exceder del 5 por 100 de los recursos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control

Artículo 114. *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, el ISFAS elaborará el anteproyecto de presupuesto, en conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y

los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 111.

2. El régimen presupuestario del ISFAS se regula en la Ley General Presupuestaria, y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministerio de Economía y Hacienda, la Intervención General de la Administración del Estado y el Ministro de Defensa, con informe favorable del citado departamento ministerial, dictarán las normas oportunas en el ejercicio de las competencias que en cada caso tengan atribuidas.

Artículo 115. *Tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por el ISFAS se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito, con las que el Instituto por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario contratar la prestación del servicio. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 116. *Créditos ampliables.*

Se considerarán ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del Instituto, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 117. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

El ISFAS, dentro de los límites fijados en su presupuesto, con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Defensa, y previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del presupuesto.

Artículo 118. *Cuentas anuales.*

El ISFAS formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en la Ley General Presupuestaria.

Sección 4.ª Régimen de contratación

Artículo 119. *Contratación.*

1. El régimen de la contratación del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias.

2. Al amparo de lo establecido en el artículo 5.2 del Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se exceptuarán de lo dispuesto en el apartado anterior los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria y farmacéutica que suscriba el ISFAS con otros organismos o entidades públicas o privadas, que resulten precisos para el cumplimiento de los fines de su acción protectora, que se convendrán de forma directa, con informe previo de la Asesoría Jurídica del Instituto y de la Intervención Delegada en el organismo, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan.

No obstante, en estos casos, se aplicarán con carácter supletorio los principios del citado Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. El ISFAS solicitará autorización del Ministro de Defensa para la celebración de contratos cuya cuantía supere los límites establecidos en la disposición adicional única del

Real Decreto 1437/2001, de 21 de diciembre, de desconcentración de facultades en materia de contratación en el ámbito del Ministerio de Defensa.

En los casos previstos en el artículo 12.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y en el artículo 74.5 de la Ley 47/2003, de 28 de noviembre, General Presupuestaria, se recabará autorización del Consejo de Ministros.

Artículo 120. *Mesa de contratación.*

La mesa de contratación estará presidida por el Subdirector Económico-Financiero del ISFAS o, en caso de delegación, por la persona designada al efecto.

El órgano de contratación podrá designar los vocales que estime oportunos. En todo caso actuarán como vocales un oficial de la Asesoría Jurídica del Instituto y de la Intervención delegada, respectivamente.

Sección 5.ª Adquisición, administración, y disposición de los bienes patrimoniales

Artículo 121. *Normativa aplicable.*

La adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirá por lo dispuesto en esta sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas y sus normas de desarrollo, entendiéndose que las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Economía y Hacienda y a la Dirección General de Patrimonio del Estado están referidas al Ministerio de Defensa y a la Gerencia del ISFAS, con independencia de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos.

Artículo 122. *Adquisición a título oneroso de bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por el ISFAS para el cumplimiento de sus fines, se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda, mediante concurso público, salvo que, concurriendo las circunstancias previstas en el artículo 116.4 de la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas, el Ministro de Defensa autorice la adquisición directa.

Artículo 123. *Arrendamientos y explotación de bienes.*

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar el ISFAS para la instalación de sus servicios, así como los contratos para la explotación de sus bienes patrimoniales, se adjudicarán mediante concurso público, salvo en los casos previstos en la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas en que se autorice la contratación en forma directa.

Artículo 124. *Enajenación de bienes inmuebles.*

1. La enajenación de los bienes inmuebles propiedad del ISFAS se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: el ISFAS podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe de la Junta de Gobierno del Instituto y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptados por el Secretario General Gerente. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 135.3 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas, la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación, se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretenden enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Economía y Hacienda: con carácter previo a su enajenación, el ISFAS comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Economía y Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio de la Administración General del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus Organismos Públicos. Transcurridos tres meses desde la

notificación al Ministerio de Economía y Hacienda sin haber recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio opta por no incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración, o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Secretario General Gerente del ISFAS.

2. Los procedimientos de enajenación serán el concurso, la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado del precio de venta, por período no superior a diez años, en las condiciones que se determinan en el artículo 134 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas y en las disposiciones que la desarrollan.

CAPÍTULO XII

Infracciones y sanciones

Artículo 125. *Disposiciones generales.*

1. Los asegurados y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, serán responsables de las acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción, según se establece en los artículos siguientes.

2. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los asegurados y beneficiarios:

a) El Ministro de Defensa, a propuesta del ISFAS, para las infracciones graves y muy graves.

b) El Secretario General Gerente del ISFAS, para las infracciones leves.

Artículo 126. *Infracciones de los asegurados y beneficiarios.*

Con arreglo a lo establecido en los artículos 24, 25 y 26 del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, se consideran:

a) Infracciones leves:

1.º No facilitar al ISFAS, cuando sean requeridos, los datos necesarios para la afiliación o alta.

2.º No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en el párrafo anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

3.º No comparecer, previo requerimiento del ISFAS o del órgano responsable, en la forma y fecha que se determine, salvo causa justificada.

b) Infracciones graves:

1.º Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.

2.º No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en el ISFAS, cuando sean requeridos y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación sin que el Instituto pueda acceder a ellos directamente.

3.º No comunicar, salvo causa justificada, los motivos o circunstancias que den lugar a las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

c) Infracciones muy graves:

1.º Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.

2.º Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.

3.º Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones indebidas.

Artículo 127. *Sanciones a los asegurados y beneficiarios.*

1. Las infracciones se sancionarán:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión durante un mes.

b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión durante un período de tres meses.

c) Las muy graves, con pérdida de la prestación durante un período de seis meses o con extinción de la misma, o con extinción del derecho a percibir cualquier prestación económica durante un año.

2. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 128. *Procedimiento.*

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a asegurados y beneficiarios se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y el Real Decreto 1398/1993, de 4 de agosto, que aprueba el Reglamento del procedimiento para el ejercicio de la potestad sancionadora.

2. En aquellos supuestos en que el asegurado transgreda las obligaciones que afecten al cumplimiento o conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación, podrá el ISFAS suspenderla cautelarmente, mediante la pertinente resolución motivada hasta que la resolución administrativa sea definitiva.

Artículo 129. *Recursos y prescripción.*

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.

2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de asegurados y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el artículo 132 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

CAPÍTULO XIII

Recursos, reclamaciones previas y régimen jurisdiccional

Artículo 130. *Recursos y Régimen Jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Secretario General Gerente del ISFAS no ponen fin a la vía administrativa, y serán recurribles en alzada ante el Ministro de Defensa. Agotada la vía administrativa, podrán impugnarse en vía contencioso-administrativa, conforme a su ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior, y en todo caso pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refiere el artículo 109, párrafos a) y b), de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Secretario General Gerente del Instituto.

En estos supuestos, procederá el recurso de reposición con carácter potestativo y el contencioso-administrativo con arreglo a su ley reguladora.

3. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales que se sustancien en el ámbito del ISFAS, serán resueltas por el Ministro de Defensa.

Disposición adicional primera. *Situaciones a extinguir.*

1. En conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional primera del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y en el artículo 2.3 de este reglamento, también quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación de este Régimen especial:

a) Los Oficiales Generales en la situación a extinguir de segunda reserva.

b) Los militares profesionales en la situación de reserva procedentes de la situación de reserva transitoria, así como los miembros de la Escala de la Guardia Real en esta última situación.

c) El personal que a continuación se enumera, salvo que, perteneciendo a otro régimen de Seguridad Social, haya renunciado expresamente al regulado en este reglamento:

1.º El comprendido en alguno de los párrafos del artículo 2.1 que haya pasado a la situación de retiro o jubilación con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio.

2.º Los miembros del Cuerpo a extinguir de Mutilados de Guerra por la Patria, del Cuerpo a extinguir de Inválidos Militares y de la Sección a extinguir de Inútiles para el Servicio, tanto si se encuentran en situación de retiro como de segunda reserva.

3.º Los miembros del extinguido Cuerpo de la Policía Armada en situación de retiro o jubilación y del también extinguido Cuerpo de la Policía Nacional que hubieran pasado a la situación de retiro o jubilación antes de 1 de febrero de 1986.

4.º Quienes posean la condición de retirados al amparo del artículo 2 de la Ley 37/1984, de 22 de octubre, sobre reconocimiento de derechos y servicios prestados a quienes durante la guerra civil formaron parte de las Fuerzas Armadas y del Orden Público y Cuerpo de Carabineros de la República.

d) El personal militar en alguna de las situaciones derivadas de la Ley de 17 de julio de 1958, de pase voluntario de Jefes y Oficiales del Ejército de Tierra al servicio de organismos civiles.

e) Los funcionarios civiles que, procedentes de los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración Militar, se integraron, respectivamente, en los Cuerpos Generales Administrativo, Auxiliar y Subalterno de la Administración del Estado en virtud de lo establecido en la disposición adicional novena de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, siempre que en 1 de febrero de 1986 desempeñasen puesto de trabajo de la Administración Militar o de sus Organismos públicos y en tanto obtengan su primer destino definitivo en puesto de trabajo distinto de los mencionados, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporación al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

f) Los titulares de las plazas no escalafonadas, a extinguir, de matronas de la Dirección General de la Guardia Civil, tanto en la situación de actividad como cuando pasen a jubilación, salvo que hayan ejercido la opción individual de incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

2. El personal militar o civil incluido en el apartado 1 que se haya retirado o jubilado con anterioridad a la entrada en vigor de la Ley 28/1975, de 27 de junio, no podrá acogerse a la pensión complementaria de inutilidad para el servicio ni a la prestación de gran invalidez.

3. El personal militar perteneciente al Cuerpo a extinguir de Mutilados de Guerra por la Patria que hubiese pasado a retirado o a la situación de segunda reserva de oficiales generales, en aplicación de la disposición final sexta de la Ley 17/1989, continuará excluido de la acción protectora de la pensión de inutilidad para el servicio y de la prestación de gran invalidez, salvo que hubiese pasado a retirado con la clasificación de absoluto, en cuyo caso podrá acceder a la prestación de gran invalidez, a que se refiere el artículo 22.2 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, siempre que el día 1 de enero de 2008 no hubiese alcanzado la edad establecida con carácter general para la jubilación o retiro.

El cálculo de la cuantía de las prestaciones de gran invalidez se realizará conforme a las reglas que determina el artículo 23.2 del citado Texto Refundido. Para su determinación se tomará como referencia la pensión de clases pasivas que le hubiese correspondido en la

fecha de pase a retirado, teniendo en cuenta las revalorizaciones que hubiese experimentado la citada prestación desde esa fecha.

4. Los funcionarios mencionados en el apartado 1, párrafos e) y f), podrán optar, por una sola vez, por causar baja en este Régimen especial e incorporarse al Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, conservando los derechos que tuvieran consolidados en aquél.

5. Los asegurados incluidos en el apartado 1, párrafos b), d), e) y f), cotizarán conforme a lo previsto en los artículos 26 y siguientes. Los restantes asegurados enumerados en esta disposición adicional están exentos de cotización.

Disposición adicional segunda. *Prestaciones por minusvalía a extinguir.*

1. El ISFAS no podrá reconocer prestaciones por discapacidad, cualquiera que sea el concepto y naturaleza de dichas prestaciones, distintas de las establecidas en el título II, capítulo IX, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en las demás disposiciones de aplicación del Régimen General de la Seguridad Social.

2. Las prestaciones por discapacidad diferentes de las mencionadas y reconocidas por el Instituto al amparo de la normativa anterior, se mantendrán «a extinguir» y las que hayan sido transformadas de oficio en la prestación por hijo a cargo que corresponda y fuesen de cuantía superior a ésta, mantendrán el exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que en la prestación por hijo a cargo se produzcan.

Disposición adicional tercera. *Mutuas de las fuerzas armadas integradas en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas.*

1. El ISFAS garantiza a los socios y beneficiarios de la Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra y de la Asociación Mutua Benéfica del Aire, integradas en el citado Instituto al amparo de la disposición transitoria segunda de la Ley 28/1975, de 27 de junio, las prestaciones que estuvieran en vigor en la Mutua respectiva con anterioridad a 31 de diciembre de 1973.

2. La totalidad de los bienes, derechos y acciones de las dos Mutuas, aportados con su integración al ISFAS, constituyen un fondo especial al que se incorporan asimismo las cuotas de los mutualistas afectados y los recursos públicos que les correspondan. Las cuotas serán las vigentes a 31 de diciembre de 1973.

3. Los gastos imputables a las Mutuas integradas se financiarán con los recursos del mencionado fondo especial, cuyo déficit, en su caso, será cubierto mediante subvención del Estado.

4. No podrán incorporarse nuevos socios a las dos Mutuas integradas en el ISFAS. La opción individual a darse de baja en las mismas podrá ejercitarse en cualquier momento, con pérdida por parte del beneficiario de cualquier prestación y sin derecho a devolución de cuotas.

5. Las pensiones de las dos Mutuas abonadas con cargo al fondo especial a que se refieren los apartados 2 y 3 de esta disposición adicional, tienen el carácter de pensiones públicas y, consiguientemente, les resultan de aplicación los límites legalmente establecidos tanto para el señalamiento inicial como para su revalorización, así como para la concurrencia de pensiones.

Disposición adicional cuarta. *Régimen del medicamento.*

1. A efectos de lo establecido en el artículo 15 del Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, será de aplicación a la prestación farmacéutica de este Régimen especial lo establecido en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

2. Las deducciones en la facturación de las recetas correspondientes a la prestación farmacéutica, derivadas de las colaboraciones establecidas o que se establezcan por el ISFAS con los Colegios de Farmacéuticos se imputarán al Presupuesto de Gastos del ejercicio en que se produzcan como minoración de las obligaciones satisfechas.

Disposición adicional quinta. *Suministro de información.*

1. Por los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales se facilitarán, dentro de cada ejercicio anual, al ISFAS y a petición del mismo, y en conformidad con lo establecido en el artículo 95.1 de la Ley General Tributaria, los datos relativos a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a las mismas, así como de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de las unidades familiares, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de dichas prestaciones, a fin de verificar si aquellos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

2. Por los Registros Civiles, dependientes de la Dirección General de los Registros y del Notariado del Ministerio de Justicia, en colaboración con los correspondientes del Ministerio de Economía y Hacienda, se facilitarán al ISFAS, y dentro del plazo de tres meses contados a partir de la fecha en que aparezcan los hechos respectivos, los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas.

3. Los datos que se faciliten deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, nacionalidad, número del Documento Nacional de Identidad o Número de Identidad de Extranjero y domicilio.

4. El ISFAS facilitará a la Administración Tributaria los datos que le sean requeridos en los términos previstos en los artículos 93 y 94 de la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria.

Disposición adicional sexta. *Asistencia sanitaria del personal del Servicio de Asistencia Religiosa en las Fuerzas Armadas.*

Sin perjuicio de lo establecido en el Real Decreto 1145/1990, de 7 de septiembre, el personal perteneciente al Servicio de Asistencia Religiosa en las Fuerzas Armadas, podrá optar por recibir la prestación de asistencia sanitaria a través del ISFAS.

Disposición adicional séptima. *Ingreso de militares profesionales de tropa y marinería en centros de formación de la Policía Nacional.*

Los militares profesionales de tropa y marinería que ingresen en un centro de formación de la Policía Nacional, hasta obtener la condición de policía nacional, mantendrán la protección que otorga el Régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas a los militares profesionales con una relación de servicios de carácter temporal.

Disposición transitoria única. *Prestaciones de inutilidad para el servicio anteriores al 15 de junio de 2000.*

Las prestaciones de inutilidad para el servicio cuyos hechos causantes sean anteriores al 15 de junio de 2000 se regirán:

a) Por el texto inicial de los artículos 22 y 23 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, reguladora de este Régimen especial, si los hechos causantes son anteriores a 1 de enero de 1995.

b) Por el mismo texto del citado artículo 22 y por el texto modificado del artículo 23, según redacción contenida en el artículo 51 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social, si los hechos causantes se produjeron desde el 1 de enero de 1995, hasta el 31 de diciembre de 1997, ambos inclusive.

c) Por el texto modificado de los artículos 22 y 23, en conformidad con la redacción contemplada en el artículo 49 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y de orden social, si los hechos causantes se produjeron desde el 1 de enero de 1998 hasta el 14 de junio de 2000, ambos inclusive.

§ 15

Real Decreto 1728/1994, de 29 de julio, por el que se adecua a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los procedimientos relativos a determinados derechos económicos en materia de Seguridad Social y acción social en el ámbito de la Administración Militar

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 183, de 2 de agosto de 1994
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-1994-18021

La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJ-PAC), modificada por el Real Decreto-ley 14/1993, de 4 de agosto, establece en su disposición adicional tercera que, reglamentariamente y en el plazo de dieciocho meses, se adecuarán a la misma las normas reguladoras de los distintos procedimientos administrativos, cualquiera que sea su rango, con específica mención de los efectos estimatorios o desestimatorios que se produzcan por la falta de resolución expresa.

El presente Real Decreto tiene por finalidad adecuar a las disposiciones de la LRJ-PAC los procedimientos administrativos para el reconocimiento de determinados derechos económicos en materia de Seguridad Social y acción social dentro del ámbito de la Administración Militar.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Defensa, previa aprobación del Ministro para las Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 29 de julio de 1994,

DISPONGO:

Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

El presente Real Decreto será de aplicación a los procedimientos relativos al reconocimiento de derechos económicos en materia de Seguridad Social y acción social en el ámbito de la Administración Militar regulados en las siguientes disposiciones:

a) Disposición adicional novena de la Ley 31/1991, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1992 y Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, excepto los correspondientes a los servicios y auxilios derivados de lo previsto en su artículo 157 que se regirán por lo dispuesto en el Real Decreto 2225/1993, de 17 de diciembre, por el que se aprueba el reglamento para la concesión de subvenciones públicas.

b) Decreto 2365/1961, de 20 de noviembre, por el que se aprueban las bases para el nuevo Reglamento de la Asociación Mutua Benéfica del Ejército de Tierra y Orden del Ministerio del Ejército de 29 de diciembre de 1961 («Diario Oficial del Ejército» número 297 del 30).

c) Decreto 4307/1964, de 24 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Asociación Mutua Benéfica de la Armada.

d) Decreto 3053/1966, de 1 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto de la Asociación Benéfica para Huérfanos de los Cuerpos Patentados de la Armada.

e) Orden de 2 de enero de 1954 («Diario Oficial de Marina» número 3) por la que se aprueba el Reglamento de la Institución Benéfica para Huérfanos del Cuerpo de Suboficiales de la Armada.

f) Decreto 1202/1971, de 14 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento para la Asociación Mutua Benéfica del Ejército del Aire.

g) Orden de 8 de julio de 1957 («Diario Oficial del Ejército» número 156) por la que se aprueba el Reglamento por el que ha de regirse el Patronato Militar del Seguro de Enfermedad, denominado actualmente Patronato Militar de la Seguridad Social, en virtud de lo dispuesto por la Orden 7/1982, de 8 de enero («Diario Oficial del Ejército», número 16).

h) Orden 1001/1976, de 14 de octubre («Diario Oficial de Marina» número 242) por la que se aprueba el Reglamento del Servicio de Seguridad Social para el personal laboral que preste sus servicios en la Armada.

i) Artículos 37 a 41 del Real Decreto 1751/1990, de 20 de diciembre, por el que se crea el Instituto para la Vivienda de las Fuerzas Armadas, se suprime el Patronato de Casas Militares del Ejército de Tierra, el Patronato de Casas de la Armada y el Patronato de Casas del Ejército del Aire y se dictan normas en materia de viviendas militares.

j) Orden número 77/1980, de 30 de diciembre, por la que se regulan los gastos de entierros y traslados de restos mortales de personal de las Fuerzas Armadas y funcionarios civiles al servicio de la Administración Militar.

Artículo 2. *Forma, lugar y fecha de presentación de solicitudes.*

1. Las solicitudes y los restantes documentos y escritos que, conforme a su legislación específica, sean necesarios para el reconocimiento de los derechos a que se refiere el presente Real Decreto, se presentarán de acuerdo con lo establecido en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, los plazos para resolver los procedimientos incluidos en el ámbito de aplicación de este Real Decreto se contarán a partir del día de la fecha en que las respectivas solicitudes hayan tenido entrada en los Registros de los siguientes órganos:

a) Gerencia, Delegaciones y Subdelegaciones del ISFAS para todos los procedimientos a que se refieren los apartados a), b) y f) del artículo 1 del presente Real Decreto.

b) Gerencia y Delegaciones del INVIFAS para el procedimiento a que se refiere el apartado i) del artículo 1 del presente Real Decreto.

c) Registros Generales del Ministerio de Defensa para los procedimientos a que se refieren los demás apartados del artículo anterior.

3. En el caso de que los documentos exigidos por la normativa correspondiente se encontraran ya en poder de la Administración actuante, el interesado podrá ejercitar el derecho previsto en el artículo 35, apartado f) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, siempre que haga constar la fecha y el órgano o dependencia en que fueron presentados o, en su caso, emitidos, y cuando no hayan transcurrido más de cinco años desde la finalización del procedimiento a que correspondan.

En los supuestos de imposibilidad material de obtener el documento, el órgano competente podrá, con anterioridad a la formulación de la propuesta de resolución, requerir al solicitante su presentación o, en su defecto, la acreditación por otros medios de los requisitos a que se refiere el documento.

Artículo 3. *De los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 42.2, párrafo segundo y 49 de la LRJ-PAC, cuando no haya recaído resolución expresa en el plazo máximo de seis meses se podrán entender estimadas las solicitudes formuladas por los interesados respecto de los procedimientos a que se refieran las normas citadas en el artículo 1 del presente Real Decreto.

2. Respecto de los procedimientos relativos a controversias entre el ISFAS y las entidades de seguro libre, el plazo máximo para resolver será de nueve meses, transcurrido el cual, sin que se hubiera dictado resolución expresa, podrán entenderse estimadas las solicitudes formuladas por los interesados.

3. Para la eficacia de las resoluciones presuntas a que se refieren los apartados anteriores se requiere la emisión de la certificación prevista en el artículo 44 de la Ley 30/1992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en el plazo de veinte días desde que fue solicitada, o que, habiéndose solicitado dicha certificación, ésta no se haya emitido transcurrido el citado plazo.

En el transcurso del plazo para la emisión de la certificación se podrá resolver expresamente sobre el fondo, de acuerdo con la normativa específica aplicable a cada caso y sin vinculación con los efectos atribuidos a la resolución presunta cuya certificación se ha solicitado.

Artículo 4. *Recursos.*

Las resoluciones dictadas en los procedimientos comprendidos dentro del ámbito de aplicación del presente Real Decreto no pondrán fin a la vía administrativa y podrán ser objeto de recurso administrativo ordinario ante los siguientes órganos:

a) Ante el Director general de Personal, para los procedimientos a que se refieren los apartados d), e), g) y h) del artículo 1 del presente Real Decreto.

b) Ante el Secretario de Estado de Administración Militar, para el procedimiento a que se refiere el apartado i).

c) Ante el Ministerio de Defensa, para los procedimientos a que se refieren los demás apartados.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

1. Los procedimientos incluidos en el ámbito de aplicación del presente Real Decreto que se hayan iniciado con anterioridad a su entrada en vigor, se regirán por la normativa anterior.

2. A las resoluciones de los procedimientos adoptadas con posterioridad a la entrada en vigor del presente Real Decreto, se les aplicará el sistema de recursos establecido en el capítulo II del título VII de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones en materia de procedimiento se opongan o contradigan lo dispuesto en el presente Real Decreto.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

El presente Real Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

§ 16

Resolución 4B0/38106/2019, de 11 de abril, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 96, de 22 de abril de 2019
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2019-5977

La Resolución 4B0/38020/2006, de 21 de febrero, (BOE n.º 57, de 8 de marzo), modificada por la Resolución 4B0/38035/2006, de 12 de marzo, regula actualmente la delegación de competencias en el ámbito del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Organismo Autónomo (ISFAS).

Desde entonces, el tratamiento de la prestación farmacéutica ha experimentado una importante evolución dado que, en aplicación de lo establecido en el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, corresponde a los servicios de farmacia de los hospitales la dispensación de los medicamentos de uso humano en los que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social acuerde establecer reservas singulares, limitando su dispensación, sin necesidad de visado, a los pacientes no hospitalizados. A raíz de ello, determinadas clases de medicamentos han pasado de ser administrados en las oficinas de farmacia, a ser dispensados a través de los servicios de farmacia de los hospitales. En consecuencia, procede dar cabida a dicho procedimiento en la actual delegación de competencias.

Finalmente, la aprobación de una nueva organización territorial del ISFAS mediante la Instrucción AG-24/2018, de 28 de diciembre, exige acomodar las competencias delegadas a esa nueva estructura.

Por todo ello, y en aras de una mayor claridad, se considera conveniente dictar una nueva Resolución que recoja las modificaciones señaladas, y no una mera rectificación de la anterior.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, y teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, dispongo:

Primero. *Delegación de competencias en la Subdirección de Prestaciones.*

Se delega en la persona titular de la Subdirección de Prestaciones la resolución de los siguientes procedimientos:

1. Los procedimientos relativos a las Mutuas integradas en el Instituto.
2. Los procedimientos relativos a prestaciones familiares por hijo o menor acogido a cargo con discapacidad y asistencia a la discapacidad a extinguir, así como en supuestos de parto o adopción múltiple.

3. Los procedimientos relativos a pensiones complementarias por incapacidad permanente, prestaciones por gran invalidez, prestación económica por incapacidad temporal e indemnizaciones por lesión permanente no invalidante.

4. Los procedimientos de asistencia sanitaria en que haya intervenido la Comisión Mixta Nacional prevista en el régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar y en los conciertos con entidades de seguro.

5. Los procedimientos por asistencia sanitaria en el extranjero.

6. Los procedimientos relativos a asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios sin adscripción.

7. Prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas para tratamientos derivados de lesiones en acto de servicio o por enfermedad profesional.

8. Los siguientes procedimientos de afiliación:

8.1 Altas y bajas que afecten al grupo comprendido en el apartado 1.g) del artículo 3 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, y sus beneficiarios.

8.2 Altas de pensionistas de inutilidad para el servicio, por discapacidad menor del 50%.

8.3 Bajas de titulares de afiliación obligatoria, excepto alumnos de centros docentes, por cualquier causa distinta al fallecimiento.

8.4 Bajas de titulares por derecho derivado y beneficiarios que se deriven de los datos obtenidos en intercambios de información con los órganos de gestión de personal, la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la Tesorería General de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

8.5 Procedimientos relativos a titulares cotizantes voluntarios y alumnos extranjeros.

9. Los procedimientos relativos a asistencia sanitaria o a la concesión de prestaciones que sean competencia del ISFAS y no hayan sido expresamente atribuidos a otro órgano de este Instituto.

10. Los procedimientos de afiliación no expresamente atribuidos a otros órganos de este Instituto.

Segundo. *Delegación de competencias en la Subdirección Económico-Financiera.*

Se delega en la persona titular de la Subdirección Económico-Financiera el ejercicio de las siguientes competencias:

1. Aprobar y comprometer los gastos, reconocer las obligaciones y ordenar los pagos cuya competencia no esté atribuida a otros órganos del Instituto, salvo lo previsto en el apartado cuarto.

2. Aprobar las nóminas y las cuentas justificativas de los gastos, a excepción de lo previsto respecto de la justificación de la aplicación de fondos librados a la cuenta única de prestaciones en la Orden DEF/1287/2018, de 27 de noviembre, por la que se establecen las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

3. La modificación de asignación de dotaciones de anticipo de caja fija.

4. Autorizar la expedición de libramientos a justificar, salvo lo dispuesto en relación con la dotación de fondos a la cuenta única de prestaciones conforme a la normativa reguladora de su régimen de funcionamiento.

5. El reconocimiento del derecho a la devolución de ingresos indebidos.

6. La autorización y ordenación de pagos no presupuestarios.

7. Expedir los documentos contables que procedan en cada caso.

8. Las actuaciones vinculadas a la gestión económica que no estén expresamente delegadas en otros órganos del Instituto.

Tercero. *Delegación de competencias en la Secretaría General Adjunta.*

Se delega en la persona titular de la Secretaría General Adjunta el ejercicio de las siguientes competencias:

1. Las que el ordenamiento jurídico atribuye a la Gerencia como órgano de contratación, exceptuando:

1.1 Los acuerdos de inicio y adjudicación de los contratos que no sean menores.
1.2 La aprobación del gasto en todo tipo de contratos.

2. La coordinación de las Delegaciones Territoriales.
3. Las relaciones con otros organismos.
4. La gestión del inventario del ISFAS, así como aprobar las propuestas de clasificación de los bienes muebles propiedad del Instituto como inútiles para el servicio, para proceder a su baja en inventario.
5. Ejercer las actividades de gestión de personal, excepto las siguientes:

5.1 Propuestas de destino y cese.
5.2 El acuerdo y revocación de comisiones de servicio a favor del personal funcionario destinado en el Instituto para el desempeño de puestos de trabajo en el ámbito del mismo.

6. Autorizar las comisiones de servicio con derecho a las correspondientes indemnizaciones.
7. Las relativas al régimen interior del Instituto.
8. Acordar gastos con cargo a anticipos de caja fija, con las limitaciones cuantitativas y de orden funcional que se determinen por la Gerencia, cuando se trate del ámbito de la Gerencia, excepto la fase de ordenación de pagos o que se trate del crédito 226.01.

Cuarto. *Delegación de competencias en el Cajero Pagador.*

Se delega en el Cajero Pagador la competencia de expedir los instrumentos materiales de pago en el ámbito de la Gerencia, con la firma mancomunada que proceda, en su caso, sin perjuicio de las suplencias que resulten procedentes y de las reglas especiales para la «cuenta única de prestaciones» y para los libramientos «a justificar» y los «anticipos de caja fija».

Quinto. *Delegación de competencias en los Delegados Especiales.*

Se delega en la persona titular de las Delegaciones Especiales las siguientes competencias:

1. Todas las competencias enumeradas en el apartado Sexto.
2. En relación con los colectivos que les correspondan, resolver los procedimientos de concesión y, en caso de aprobación, ordenar el pago de las siguientes prestaciones:

2.1 Asistencia prestada por facultativo ajeno.
2.2 Ayudas suplementarias por transporte sanitario.

Sexto. *Delegación de competencias en los Delegados.*

Se delega en los Delegados las siguientes competencias:

1. En relación con el colectivo que les corresponda:

1.1 La resolución de los siguientes procedimientos de afiliación:

a) Alta de titulares, con la excepción de las que afecten a:

a.1 Pensionistas de inutilidad para el servicio por discapacidad inferior al 50%.
a.2 El grupo comprendido en el apartado 1.g) del artículo 3 del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio).

b) Altas y bajas de beneficiarios y titulares por derecho derivado, excepto las que se deriven de los datos obtenidos en intercambios de información con los órganos de gestión de personal, la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la Tesorería General de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
c) Baja de alumnos de centros militares de formación y centros de formación de la Guardia Civil.
d) Baja de titulares por fallecimiento.

1.2 La asignación de la modalidad asistencial a que se adscribe el titular y sus beneficiarios en el momento de su afiliación y el cambio de la misma que tenga carácter ordinario.

1.3 La resolución de las reclamaciones sobre cumplimiento de los conciertos de asistencia sanitaria, con intervención de la correspondiente Comisión Mixta, en los términos que establezcan los conciertos vigentes en cada momento, excepto en las Delegaciones de Madrid-Norte, Madrid-Sur, Madrid-Este, Madrid-Oeste, Alcalá de Henares, Algeciras, El Puerto de Santa María, Murcia, Ibiza, Mahón, Vigo, Ferrol, Fuerteventura y Lanzarote.

1.4 La resolución de los procedimientos de concesión, y en caso de aprobación, ordenar el pago de las siguientes prestaciones:

a) Reintegro de gastos de farmacia en territorio nacional.
b) Prestación farmacéutica de dispensación hospitalaria.
c) Prestación ortoprotésica.
d) Otras prestaciones complementarias: dentarias, oculares y otras ayudas técnicas.
e) Las ayudas económicas por: hospitalización psiquiátrica, tratamientos de psicoterapia y ayudas para pacientes diabéticos.
f) Prestaciones socio-sanitarias: ayudas para estancia temporal en centros residenciales, ayudas para la promoción de la autonomía personal, ayudas para la atención de enfermos crónicos, ayudas para pacientes celíacos y ayudas para la atención a personas drogodependientes.
g) Otras prestaciones de carácter social: ayuda económica a personas mayores, ayudas por defunción y para sepelio.

2. Con independencia del colectivo adscrito.

2.1 La incorporación de variaciones de datos de titulares y beneficiarios.

2.2 La tramitación de la solicitud de la Tarjeta Sanitaria Europea y la expedición del Certificado Provisional Sustitutorio, en la forma en que se establezca en la regulación específica.

3. Acordar los gastos y ordenar los pagos que, en el ámbito de su respectiva caja pagadora, hayan de efectuarse con cargo a anticipos de caja fija, con las limitaciones cuantitativas y de orden funcional que se determinen por la Gerencia en las instrucciones correspondientes.

4. Formalizar los instrumentos materiales de pago con la firma mancomunada que corresponda, sin perjuicio de las suplencias que resulten procedentes, de los gastos recogidos en este apartado.

Séptimo. *Delegación de competencias en los Directores de las Residencias y el CEISFAS.*

Se delega en los Directores de las Residencias y del CEISFAS las siguientes competencias:

1. Resolver, respectivamente, los procedimientos de concesión de estancias y admisión de usuarios en los citados establecimientos.

2. Acordar gastos con cargo a anticipos de caja fija, con las limitaciones cuantitativas y de orden funcional que se determinen por la Gerencia en la asignación de dotaciones.

Octavo. *Causa de abstención o recusación.*

1. Queda excluida de las delegaciones contenidas en los apartados primero, quinto y sexto la resolución de los expedientes en los que concurra, en relación con el titular del órgano destinatario de la delegación, alguna circunstancia que sea causa legal de abstención o recusación.

2. Si se trata de supuestos de los apartados quinto y sexto, los expedientes, una vez instruidos, serán enviados a la Subdirección de Prestaciones, considerándose incluidos en la delegación del apartado primero.

Noveno. *Constancia de la delegación de competencias en las resoluciones que se dicten.*

En las resoluciones que se dicten en ejercicio de las competencias delegadas en la presente Resolución se hará constar siempre esta circunstancia, y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

Décimo. *Revocación y avocación de competencias.*

1. Las delegaciones que se establecen y se aprueban en la presente Resolución podrán ser revocadas en cualquier momento por el órgano delegante.

2. Asimismo, también en cualquier momento, podrá avocarse el conocimiento de un asunto concreto de entre los recogidos en la presente resolución, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Undécimo. *Asignación temporal de competencias por falta de medios.*

La persona titular de la Gerencia del ISFAS, en los supuestos en que una Delegación no disponga de los medios personales o instrumentales precisos para ejercer las competencias delegadas, podrá asignar total o parcialmente dicho ejercicio, durante el tiempo necesario, al Delegado Especial del que dependa territorialmente o a otro Delegado.

Disposición transitoria única.

La resolución de los expedientes iniciados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente, se regirán por lo dispuesto en la Resolución 4B0/38020/2006, de 21 de febrero.

Disposición final única.

La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», quedando en esa fecha sin efecto las delegaciones contenidas en la Resolución 4B0/38020/2006, de 21 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias en el ámbito del Organismo.

§ 17

Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. [Inclusión parcial]

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 15, de 17 de enero de 2014
Última modificación: 12 de octubre de 2020
Referencia: BOE-A-2014-457

Norma derogada, con efectos de 13 de octubre de 2020, por la disposición derogatoria, letra A), de la Resolución 4B0/38303/2020, de 30 de septiembre, con excepción de los apartados y Anexo aplicables a los efectos previstos en la Disposición transitoria segunda de la misma. Ref. BOE-A-2020-12176

[. . .]

5. Prestación ortoprotésica.

5.1 Consideraciones generales.

Según se establece en los artículos 8 y 17 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación ortoprotésica realizada mediante dispensación ambulatoria se incluye en la cartera común suplementaria, a diferencia de la prestación ortoprotésica utilizada en centros sanitarios que comprende fundamentalmente los implantes quirúrgicos, y se facilitará directamente o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge en su anexo VI el contenido de la prestación ortoprotésica, tanto los implantes quirúrgicos que se encuadran en la cartera de servicios básica, como las ortoprótesis externas incluidas en la cartera suplementaria, determinando en ambos casos los grupos y subgrupos que la integran y, en el caso de las ortoprótesis externas, también los códigos homologados que identifican las respectivas categorías de productos.

El Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica, delimita el contenido de la prestación ortoprotésica suplementaria ambulatoria, determinando las medidas para el establecimiento de los importes máximos de financiación en toda la prestación ortoprotésica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 124 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

La Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, viene a dar una nueva redacción al anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006. Además establece el importe máximo de financiación de cada tipo de producto, que será de aplicación cuando sean dispensados a usuarios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo los titulares y beneficiarios protegidos por el ISFAS y demás mutualidades de funcionarios, puesto que los productos son de precio libre a los restantes efectos, y regula la Oferta de productos y los coeficientes de corrección que determinarán sus precios de Oferta.

La citada Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, y posteriormente la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, también modifican el catálogo común de la prestación ortoprotésica suplementaria, determinando los tipos de productos de sillas de ruedas, ortesis, ortoprótesis especiales y prótesis distintas de las de miembros, en el que se actualiza la denominación y codificación de los grupos y subgrupos, mientras que los códigos homologados del citado anexo VI se transforman en códigos alfanuméricos de 6 caracteres que identifican las categorías de productos, con el fin de simplificar la codificación.

5.2 Conceptos.

5.2.1 Implante quirúrgico: Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención. Tiene finalidad terapéutica cuando sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o bien tiene finalidad diagnóstica.

Los productos destinados a permanecer menos de 30 días no se consideran incluidos en el apartado de implantes quirúrgicos.

5.2.2 Ortoprótesis externa: Producto sanitario no implantable que requiere una elaboración a medida, una adaptación individualizada al usuario o un ajuste básico. Comprende los siguientes apartados:

a) Prótesis externa: Ortoprótesis externa dirigida a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función.

b) Silla de ruedas: Ortoprótesis externa con la consideración de vehículo individual para permitir el traslado de una persona que haya perdido de forma permanente la capacidad de marcha funcional, adecuado a su grado de discapacidad.

c) Órtesis: Ortoprótesis externa que va destinada a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

d) Ortoprótesis especial: Ortoprótesis externa que modifica o sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores.

5.3 Beneficiarios y entidad responsable.

5.3.1 Tendrán acceso a la prestación ortoprotésica suplementaria a cargo ISFAS los beneficiarios de la asistencia sanitaria, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, acogidos al Concierto de asistencia sanitaria con Entidades de Seguro y al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar.

5.3.2 Los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios públicos de salud recibirán la prestación ortoprotésica a través del Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma, en las mismas condiciones que el resto de la población protegida por ese Servicio, de conformidad con lo previsto en la Disposición adicional segunda del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.3.3 Los implantes quirúrgicos, que forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales, se suministrarán y financiarán por los correspondientes servicios

asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción del titular, con un contenido análogo al que se fija en el del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

5.4 Alcance y contenido de la prestación ortoprotésica gestionada por el ISFAS.

5.4.1 Productos incluidos.–La prestación ortoprotésica del ISFAS atiende las ortoprótesis externas de dispensación ambulatoria incluidas en la cartera común suplementaria de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud que comprende: prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales.

Serán financiables a través de la prestación ortoprotésica del ISFAS los productos que se encuadren en alguno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, incluido en el anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

5.4.2 Límite de la prestación.–La prestación que corresponda a un producto no podrá superar el Importe Máximo de Financiación (IMF) fijado para el tipo de producto en el que sea encuadrable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos que, en el caso de Canarias, Ceuta y Melilla, se reajustarán al régimen fiscal específico.

Cuando concluya el desarrollo y sea aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud la Oferta de productos ortoprotésicos a la que se alude en el apartado 5.6, se atenderá la financiación de los productos no elaborados a medida que se recojan en la Oferta, por el importe que se fije a cada producto en la misma, que nunca será superior al IMF que corresponda al tipo de producto, con la salvedad prevista en el apartado 5.7.

En el caso de productos elaborados a medida, se financiarán aquellos encuadrables en alguno de los tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, hasta el respectivo IMF.

También serán objeto de la prestación ortoprotésica la renovación de los artículos incluidos en el Catálogo y su reparación, en las condiciones y con los requisitos previstos en los apartados 5.9.5 y 5.9.6, salvo que el motivo de las mismas sea una mala utilización por parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

5.4.3 Exclusiones.–No constituyen parte de esta prestación los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

Quedan excluidos de la prestación ortoprotésica, con carácter general, los artículos que no figuren en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud ni sean encuadrables en ninguno de los tipos recogidos en el mismo, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo, y los productos publicitarios.

Asimismo se consideran excluidos de la prestación:

Las fajas preventivas.
Las órtesis de pie.
Las rodilleras elaboradas en tejido elástico sin flejes.
Los sujetadores postoperatorios.
Las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie.

5.4.4 Catálogo de Ortoprótesis externas.–En el ámbito de la prestación ortoprotésica del ISFAS será aplicable el Catálogo común de ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, donde se detallan los grupos (codificados con cuatro caracteres) y subgrupos (seis caracteres) en los que quedan agrupados, los códigos homologados (seis caracteres) y los códigos de los tipos de productos (codificados con siete caracteres).

Asimismo para cada tipo de producto se indica:

a) El nivel de elaboración que precisa, diferenciando si requiere un ajuste básico (BAS) o una adaptación individualizada al usuario (ADAP), con su respectivo grado de complejidad,

si es un producto a medida (MED) o si se trata de un componente, accesorio o recambio (COMP), también con su correspondiente grado de complejidad.

b) La vida media de cada uno de los Tipos de productos expresada en meses que es el tiempo medio de duración de un producto en condiciones normales de uso.

c) El Importe Máximo de Financiación con IVA del 10% (IMF) y el Importe Máximo de Financiación sin impuestos (IMF s/i) al objeto de que pueda obtenerse el IMF para Canarias, Ceuta y Melilla, aplicando los impuestos específicos.

5.5 Importes máximos de financiación (IMF).

5.5.1 El IMF es la cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación a través de la prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, del ISFAS conforme a lo previsto en el apartado 5.4.2, e incluye los márgenes de la distribución y de los establecimientos y los impuestos, así como los costes de adaptación o elaboración individualizada, en su caso, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.5.2 Cuando además de un Tipo de producto se prescriban determinados componentes adicionales por el correspondiente especialista, el IMF del producto final se calculará sumando el IMF del tipo de la parte principal del producto y el de los componentes adicionales que requiera para su correcta utilización, teniendo en cuenta que el IMF de la parte principal del producto engloba los costes de la elaboración y adaptación del conjunto de la ortoprótesis externa, así como los asociados a la incorporación de los diferentes componentes adicionales.

5.6 Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud.

5.6.1 La Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud (Oferta), que se establece en el artículo 4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, y se desarrolla en la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, recogerá los productos ortoprotésicos no elaborados a medida que se clasifiquen en los tipos de productos del Catálogo común de Ortoprótesis externas.

La información de los productos incluidos en la *Oferta* se recogerá en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica que la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en su momento, pondrá a disposición del ISFAS.

5.6.2 Cuando concluya el desarrollo de la *Oferta* y sea aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, sólo serán financiables a través de la prestación ortoprotésica los productos ortoprotésicos incluidos en la Oferta y, por tanto, en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 5.7 al amparo de la previsión recogida en el artículo 5.5 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Por tanto, los precios que se reflejen en la Oferta serán el referente para la prestación ortoprotésica del ISFAS y determinarán el importe máximo financiable para los artículos no elaborados a medida.

En el caso de productos elaborados a medida, serán objeto de prestaciones aquellos encuadrables en uno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas. El importe de la prestación vendrá determinado por el importe facturado, siempre que no supere el respectivo IMF que será el límite máximo financiable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos.

5.7 Supuesto especial.

Conforme a la previsión recogida en el artículo 5.5. del Real Decreto 1506/2012, de 3 de diciembre, cuando el especialista de los servicios asignados prescriba al beneficiario un determinado producto comprendido en alguno de los Tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, pero que no se encuentre incluido en la Oferta exclusivamente por superar el importe máximo de financiación o tratarse de un producto a medida, el beneficiario podrá adquirir el producto indicado, pero deberá abonar la diferencia entre el importe máximo de financiación correspondiente al tipo de producto y el precio de venta del producto adquirido, además de la aportación que le corresponda, aplicada sobre el importe máximo de financiación de su tipo de producto.

En este caso no podrá atenderse la prestación mediante el procedimiento de pago directo al proveedor.

5.8 Condiciones generales de acceso.

5.8.1 Indicación médica.–La indicación o prescripción médica de un tipo de producto incluido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, deberá ser formulada por un médico de los servicios de Atención Especializada asignados, en función de la Modalidad Asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, concretamente por un especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique la prescripción.

A fin de garantizar el uso racional, para la indicación se atenderá a criterios de individualización fundados en las condiciones de salud y de calidad de vida del paciente, tales como edad, evolución previsible de la patología o discapacidad, situación laboral y social, grado de autonomía personal y acceso a servicios de la comunidad, y otros de análoga significación.

5.8.2 Establecimientos dispensadores.

A) Los establecimientos sanitarios dispensadores y adaptadores de productos ortoprotésicos que opten por dispensar productos a cargo del Sistema Nacional de Salud deberán asumir todas las condiciones establecidas en la normativa reguladora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y no podrán cobrar al beneficiario cantidades adicionales a la aportación que, en su caso, le pudiera corresponder en función del Tipo de producto, salvo que el interesado opte por acogerse a lo previsto en el apartado 5.7 precedente.

B) Con el fin de garantizar la calidad de la prestación, los productos sanitarios incluidos como prestación ortoprotésica, para poder ser suministrados y utilizados, deben cumplir los requisitos contemplados en la legislación vigente que les resulte de aplicación.

C) La entrega de prótesis externas, las sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales al usuario ha de ir acompañada de la información preceptiva establecida en la normativa de productos sanitarios, del certificado de garantía y de una hoja informativa en lenguaje comprensible y accesible para personas con discapacidad, con las recomendaciones precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso. Todo ello, sin perjuicio de lo dispuesto en el Texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, y otras leyes complementarias.

5.9 Requisitos específicos adicionales para prótesis externas.

5.9.1 Requisitos de la Prescripción.–En la prescripción de productos ortoprotésicos deberán constar los siguientes datos:

a) Responsable de la prescripción: Datos de identificación del facultativo (Nombre, nº de colegiado, centro sanitario y servicio).

b) Beneficiario usuario: Datos de identificación; Clave del Colectivo al que pertenece que para el ISFAS es TSI 006 (asignada a usuarios de mutualidades de funcionarios); fecha de nacimiento; peso y talla, si procede.

c) Motivo de la prescripción: Accidente de trabajo o servicio, accidente de tráfico, accidente deportivo, otro tipo de accidente (especificar), malformación congénita, enfermedad u otro origen (especificar).

d) Diagnóstico: Discapacidad o patología que justifica la prescripción; patologías concomitantes que influyan en la prescripción; otra información clínica de interés.

e) Valoración social (cuando proceda): Actividades que realiza: laborales, ocio, etc., medio en el que vive u otras circunstancias que puedan influir en la prescripción o renovación de los productos.

f) Prescripción: Fecha; producto o Tipo de producto; clase de prescripción (primera prescripción, renovación y la justificación del motivo, reparación); recomendaciones de uso. Cuando sea necesario indicar productos de varios Tipos diferentes para el mismo usuario para componer una misma prescripción final global, todos ellos se indicarán conjuntamente constituyendo a todos los efectos una única prescripción.

g) Firma del responsable de la prescripción.

h) Revisiones que hayan de realizarse.

5.9.2 Adaptación y dispensación.

A) La adaptación y dispensación de los productos ortoprotésicos se realizará en los establecimientos autorizados por la administración competente de la correspondiente comunidad autónoma o ciudad autónoma que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, podrán determinar los requisitos específicos en función del grado de complejidad de la elaboración de los Tipos de productos que puede proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adaptación de la prestación prescrita al usuario. En todo caso, se tratará de establecimientos sanitarios que cuenten con la correspondiente autorización sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

B) Los establecimientos sólo podrán dispensar productos pertenecientes al Tipo de producto indicado por el facultativo en el documento de prescripción. En caso de que la prescripción se hubiera realizado por producto, podrán dispensar y adaptar otro del mismo Tipo incluido en la Oferta y que el facultativo prescriptor no hubiera indicado nada en contra de la sustitución.

C) Siempre que se trate de productos realizados a medida o que requieren una adaptación individualizada al usuario se tendrá en cuanta que:

i. Correrán a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

ii. En la elaboración de los productos, el establecimiento se ajustará a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

iii. El facultativo que haya realizado la indicación dará el visto bueno de forma expresa al producto entregado al usuario, tras comprobar que se ajusta a las necesidades del mismo y que está adecuadamente adaptado.

5.9.3 Prestaciones para sillas de ruedas.–Podrán reconocerse prestaciones para sillas de ruedas exclusivamente a beneficiarios con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Excepcionalmente se reconocerán las prestaciones para sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica para beneficiarios con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente, que cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

Incapacidad permanente para la marcha independiente.

Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas manuales con las extremidades superiores.

Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y que ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Las limitaciones funcionales de los miembros superiores asociadas habitualmente a la edad, que no obedezcan a enfermedad, malformación o accidente, no darán lugar a prestaciones para sillas eléctricas.

En el caso de adquisición de una silla de ruedas con motor eléctrico para su utilización por beneficiarios que no reúnan los requisitos exigidos, podrá reconocerse la ayuda correspondiente a una silla autopropulsable ligera.

Las prestaciones para silla de ruedas están sujetas a un plazo de renovación, por lo que en caso de reconocerse una ayuda para adquisición de cualquier tipo de silla de ruedas no podrá reconocerse una ayuda para otra de silla de ruedas de cualquier tipo hasta que no haya trascurrido el plazo de vida media establecido y siempre que se establezca la correspondiente indicación motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal del producto, salvo que la sustitución venga impuesta por variaciones en la situación clínica del paciente.

5.9.4 Prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior.–Podrán reconocerse prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior, prescritas por los

servicios de Rehabilitación a pacientes mayores de dos años amputados unilaterales o bilaterales, que cumplan todos los requisitos siguientes:

1. Tener suficiente capacidad mental y de control mioeléctrico que les permita el manejo de la prótesis de forma segura y eficaz.
2. Desarrollar actividades de la vida diaria o laborales en las que la utilización de la prótesis mioeléctrica les supondría una ventaja respecto al uso de una prótesis funcional o pasiva.
3. Participar en un programa de rehabilitación para su adiestramiento.
4. Disponer de un entorno familiar o supervisión externa que favorezca un uso adecuado y continuado de la prótesis en los niños y personas dependientes.

5.9.5 Reparaciones.–Tendrán la consideración de ‹‹reparaciones›› la sustitución o reposición de cualquiera de los componentes de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, que presenten deterioro o desgaste que no sea debido a un mal uso, siempre que haya transcurrido el plazo de garantía establecido en cada caso.

Quedan excluidas de las ayudas contempladas en el presente apartado las reparaciones de:

Grupo 06 33 Calzados ortopédicos.
Grupo 06 30 Prótesis distintas de las de miembros.
Grupo 12 03 Productos de apoyo para caminar, manejados por un brazo.
Grupo 12 06 Productos de apoyo para caminar, manejados por dos brazos.
Grupo 04 06 Productos para la terapia del linfedema.
Grupo 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas.
Grupo 04 90 Complementos para las prendas de compresión.
Grupo 04 33 Productos de apoyo para la prevención de úlceras por presión.

La ayuda económica que podrá reconocerse por una reparación será equivalente al coste facturado, sin que pueda superar en ningún caso el 50% del importe de la prestación máxima asignada al correspondiente producto en el citado Catálogo. Cuando el objeto de la reparación sea la sustitución de un componente deteriorado incluido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, el límite de la prestación para la reparación vendrá determinado por el IMF asignado al componente.

Las reparaciones no incidirán en los plazos de renovación.

5.9.6 Renovaciones.–Las ortoprótesis externas podrán renovarse cuando por el correspondiente especialista se prescriba la sustitución del producto, motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal y siempre que haya transcurrido el plazo de vida media establecido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

No se reconocerán prestaciones para la renovación de una ortoprótesis cuando el motivo de la misma sea una mala utilización por parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

No se exigirá límite temporal alguno en caso de variación de la talla, u otra condición esencial de la ortoprótesis, o bien por modificaciones relevantes en la situación clínica del paciente que impidan la utilización de la prótesis que tuviera adaptada, circunstancias que serán acreditadas mediante la presentación del informe del correspondiente médico especialista. La última factura se tendrá en cuenta a la hora de realizar el cómputo del plazo de cualquier otra renovación posterior.

5.9.7 Aportación.–En tanto se establezcan los límites de la aportación de la prestación ortoprotésica suplementaria, previstos en el artículo 9.3 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, se aplicará la aportación que recogida en el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, si bien serán de aplicación las exenciones de aportación previstas en el artículo 9.4 del mencionado Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Quedan sujetos a aportación a cargo del beneficiario los siguientes subgrupos de órtesis y ortoprótesis especiales, con el importe que se indica:

06 03 06 Órtesis lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
06 03 09 Órtesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares). Aportación del usuario: 30 euros).

06 03 12 Órtesis cervicales. Aportación del usuario: 30 euros.
06 03 15 Órtesis cérvico-torácicas. Aportación del usuario: 30 euros.
06 03 18 Órtesis cérvico-toraco-lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 03 Órtesis de dedos. Aportación del usuario: 12 euros.
06 06 06 Órtesis de mano. Aportación del usuario: 12 euros.
06 06 12 Órtesis de muñeca y mano. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 13 Órtesis de muñeca, mano y dedos. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 15 Órtesis de codo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 20 Órtesis de antebrazo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 24 Órtesis de hombro y codo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 27 Órtesis de hombro, codo y muñeca. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 06 Órtesis de tobillo y pie (tibiales). Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 09 Órtesis de rodilla. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 12 Órtesis de rodilla, tobillo y pie (femorales). Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 15 Órtesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 18 Órtesis de cadera, rodilla, tobillo y pie. Aportación del usuario: 30 euros.
06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades. Aportación del usuario: 36 euros.
12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo. Aportación del usuario: 12 euros.
12 03 16 Muletas con tres o más patas. Aportación del usuario: 12 euros.
12 06 00 Andadores. Aportación del usuario: 30 euros.
04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco. Aportación del usuario: 30 euros.
04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para quemados y grandes queloides. Aportación del usuario: 30 euros.
04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión. Aportación del usuario: 30 euros.
04 48 06 Aparatos de bipedestación. Aportación del usuario: 30 euros.
04 48 21 Planos inclinables. Aportación del usuario: 30 euros.

5.9.8 Acto de servicio.–El suministro de prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales incluidos en el Catálogo del ISFAS de Ortoprótesis externas requeridas para el tratamiento de lesiones motivadas por accidente de servicio, dará lugar al abono del importe facturado con el límite del Importe máximo de financiación, quedando exenta del pago de la aportación que pudiera corresponder al beneficiario, conforme a lo previsto en el apartado 5.9.7.

En este supuesto, el reconocimiento de la correspondiente prestación corresponderá a la Subdirección de Prestaciones.

La renovación de las prestaciones queda sujeta a lo dispuesto con carácter general en el apartado 5.9.6.

5.10 Procedimiento para la tramitación y reconocimiento de prestaciones ortoprotésicas.

5.10.1 Modalidades de abono.

A) Con carácter general las prestaciones ortoprotésicas se harán efectivas mediante el reembolso o reintegro de los gastos abonados previamente por los beneficiarios, sin que pueda superarse el IMF que corresponda.

B) Podrá autorizarse la Modalidad de abono directo al Establecimiento dispensador, siempre que conste su conformidad. La factura que se emita para su abono directo por el ISFAS, en ningún caso podrá reflejar un importe superior al IMF y en la misma se hará constar el código del tipo de producto, la descripción del artículo o concepto que puede dar lugar al reconocimiento de la prestación, el importe, desglosando los impuestos y la aportación abonada por el beneficiario, cuyo importe se reflejará deducido del importe final.

No será aplicable el pago directo en el supuesto especial previsto en el apartado 5.7.

5.10.2 Procedimiento administrativo.–Las prestaciones ortoprotésicas se solicitarán mediante el formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web de este Instituto, al que se unirá la siguiente documentación:

a) Informe médico con la prescripción del correspondiente especialista de los servicios asignados en función de la Modalidad asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, ajustado al modelo recogido en el Anexo 4, en el que se incluirá la información que se indica en el apartado 5.9.1.

b) Factura con los requisitos exigidos en la normativa vigente, en la que constará el nombre del paciente, el código del tipo de producto que corresponda, la descripción del artículo o concepto dispensado y adaptado y el importe, desglosando los impuestos.

c) Justificación del pago de la factura, salvo que se solicite el pago al proveedor.

d) Cuando se solicite el abono directo al centro o establecimiento dispensador, se indicarán los datos de su cuenta bancaria para realizar el abono y se acreditará su conformidad.

Se someterán a la valoración del Asesor Médico los expedientes relativos a prestaciones para ortoprótesis externas de los grupos o subgrupos que se determinen por la Subdirección de Prestaciones.

Tras la valoración de los datos recogidos en el expediente, se dictará la correspondiente resolución.

[. . .]

ANEXO 4

Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico

PRÓTESIS EXTERNAS.

06 18 PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR.

Período de garantía: 6 meses.

Código	Descripción prestación	Límite de la prestación	Plazo renov. (en meses)
06 18 03	PRÓTESIS PARCIALES DE MANO, INCLUYENDO LAS PRÓTESIS DE DEDOS.		
06 18 03 000A	Prótesis para amputación parcial de mano (incluido el pulgar).	700 €	24
06 18 03 100A	Prótesis para amputación parcial de mano con amputación de varios dedos (excluido el pulgar).	691 €	24
06 18 03 200A	Prótesis no funcional para amputación de mano	662 €	24
06 18 06	PRÓTESIS DE DESARTICULACION DE MUÑECA		
06 18 06 000A	Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y mano.	1.109 €	24
06 18 06 001A	Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y mano.	1.296 €	24
06 18 06 100A	Prótesis funcional de desarticulación de muñeca con encaje infracondilar de antebrazo y terminal a elección.	1.527 €	24
06 18 06 101A	Prótesis funcional de desarticulación de muñeca con encaje supracondilar de antebrazo y terminal a elección	1.815 €	24
06 18 06 200A	Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca, encaje laminado o similar, subepitroclear o supracondilar, mano eléctrica, accesorios y guante cosmético	10.675 €	24
06 18 09	PRÓTESIS TRANSRADIAL (POR DEBAJO DEL CODO)		
06 18 09 000A	Prótesis pasiva transradial con encaje infracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano.	1.200 €	24
06 18 09 001A	Prótesis pasiva transradial con encaje supracondilar, estructura endoesquelética, muñeca y mano.	1.750 €	24
06 18 09 010A	Prótesis pasiva transradial con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano.	1.250 €	24
06 18 09 011A	Prótesis pasiva transradial con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y mano.	1.100 €	24
06 18 09 100A	Prótesis funcional completa transradial con encaje infracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.	2.400 €	24
06 18 09 101A	Prótesis funcional completa transradial con encaje supracondilar, estructura exoesquelética, muñeca y terminal a elección.	2.400 €	24
06 18 09 200A	Prótesis eléctrica transradial, encaje doble laminado o similar. Pronosupinación eléctrica, mano eléctrica, accesorios y guante cosmético	11.225 €	24
06 18 12	PROTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CODO		
06 18 12 000A	Prótesis pasiva de desarticulación de codo con encaje, estructura endoesquelética, codo, muñeca y mano.	2.500 €	24
06 18 12 001A	Prótesis pasiva de desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo, muñeca y mano.	2.200 €	24
06 18 12 100A	Prótesis funcional de desarticulación de codo con encaje, estructura exoesquelética, codo, muñeca y terminal a elección.	3.350 €	24
06 18 12 200A	Prótesis eléctrica para desarticulación de codo, con encaje laminado o similar, articulaciones con bloqueo de codo y elevación asistida, mano eléctrica, correaje, accesorios y guante cosmético	9.550 €	24
06 18 15	PROTESIS TRANSHUMERAL POR ENCIMA DEL CODO		
06 18 15 000A	Prótesis pasiva transhumeral con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano.	2.400 €	24
06 18 15 001A	Prótesis pasiva transhumeral con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca y mano.	2.500 €	24
06 18 15 100A	Prótesis funcional transhumeral con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca, y terminal a elección.	2.700 €	24
06 18 15 200A	Prótesis eléctrica transhumeral con encaje laminado o similar, correaje de suspensión, codo con bloqueo, mano eléctrica, accesorios y guante cosmético	10.275 €	24
06 18 18	PRÓTESIS PARA DESARTICULACION DE HOMBRO		
06 18 18 000A	Prótesis pasiva de desarticulación del hombro con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.	1.800 €	24
06 18 18 001A	Prótesis pasiva de desarticulación del hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.	2.500 €	24
06 18 18 100A	Prótesis funcional de desarticulación del hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano.	3.600 €	24
06 18 18 200A	Prótesis eléctrica para desarticulación de hombro con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	10.700 €	24

Código	Descripción prestación	Límite de la prestación	Plazo renov. (en meses)
06 18 21	PRÓTESIS PARA AMPUTADOS EN CUARTO SUPERIOR (INTERESCAPULOTORÁCICA)		
06 18 21 000A	Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano	2.000 €	24
06 18 21 001A	Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano	2.000 €	24
06 18 21 100A	Prótesis funcional interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	3.907 €	24
06 18 21 200A	Prótesis eléctrica interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	10.950 €	24
06 18 24	PRÓTESIS DE MANO		
06 18 24 000A	Prótesis de mano pasiva	610 €	24
06 18 24 100A	Prótesis de mano funcional	780 €	24
06 18 24 200A	Prótesis de mano eléctrica	5.500 €	24
06 18 27	PINZAS Y ÚTILES FUNCIONALES		
06 18 27 000A	Pinzas y útiles estándar.	780 €	24
06 18 27 101A	Pinza y útiles de estructura reforzada	1.491 €	24
06 18 27 100A	Pinzas eléctricas.	5.250 €	24
06 18 30	ARTICULACIONES DE MUÑECA		
06 18 30 000A	Articulación de muñeca para terminal pasivo	300 €	24
06 18 30 100A	Articulación de muñeca para terminal funcional	580 €	24
06 18 30 200A	Articulación de muñeca para terminal eléctrico	1.500 €	36
06 18 33	ARTICULACIONES DE CODO		
06 18 33 000A	Articulación de codo pasiva	670 €	24
06 18 33 100A	Articulación de codo funcional	950 €	24
06 18 33 101A	Articulación de codo funcional con flexión asistida	1.200 €	36
06 18 33 200A	Articulación de codo eléctrica	5.500 €	36
06 18 36	ARTICULACIONES DE HOMBRO		
06 18 36 000A	Articulación de hombro	350 €	24

06 24 PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR.
Período de garantía: 6 meses.

Código	Descripción prestación	Límite de la prestación	Plazo renov. (en meses)
06 24 03	PRÓTESIS PARCIALES DE PIE INCLUYENDO PRÓTESIS DE DEDOS		
06 24 03 000A	Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie. Plantilla preprotésica.	190 €	12
06 24 03 100A	Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc con o sin botín y férula.	460 €	12
06 24 03 200A	Prótesis completa para amputación de Chopart, con cualquier aditamento.	910 €	12
06 24 03 300A	Prótesis completa para amputación Pirogoff.	1.100 €	12
06 24 06	PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE TOBILLO		
06 24 06 000A	Prótesis completa para amputación de Syme, incluido pie especial.	1.300 €	24
06 24 09	PRÓTESIS TRANSTIBIAL (POR DEBAJO DE LA RODILLA)		
06 24 09 000A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTB. Estructura endoesquelética y pie.	1.700 €	24
06 24 09 001A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTB. Estructura exoesquelética y pie.	1.750 €	24
06 24 09 100A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTS. Estructura endoesquelética y pie.	1.950 €	24
06 24 09 101A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTS. Estructura exoesquelética y pie.	2.200 €	24
06 24 09 200A	Prótesis completa transtibial, con encaje KBM. Estructura endoesquelética y pie.	1.950 €	24
06 24 09 201A	Prótesis completa transtibial, con encaje KBM. Estructura exoesquelética y pie.	2.200 €	24
06 24 09 300A	Prótesis completa transtibial, con encaje 3S Estructura endoesquelética y pie.	2.450 €	24
06 24 09 301A	Prótesis completa transtibial, con encaje 3S Estructura exoesquelética y pie.	2.450 €	24
06 24 09 301B	Prótesis completa para amputación tibial, con titanio y/o con pie Haberman, hidráulico o graduable, Flexfoot o almacenadores de energía.	2.450 €	24
06 24 12	PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE RODILLA		
06 24 12 000A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo distal. Estructura endoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	1.900 €	24
06 24 12 001A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo distal. Estructura exoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.300 €	24
06 24 12 100A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático Estructura endoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	1.900 €	24
06 24 12 101A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático Estructura exoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.500 €	24
06 24 12 101B	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	3.950 €	24
06 24 12 101C	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura endoesquelética. Encaje cuadrangular, con o sin refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	5.110 €	24
06 24 15	PRÓTESIS TRANSFEMORAL (POR ENCIMA DE LA RODILLA)		
06 24 15 000A	Prótesis completa transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacio. Estructura exoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	3.342 €	24
06 24 15 001A	Prótesis completa transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacio. Estructura endoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.100 €	24
06 24 15 100A	Prótesis completa transfemoral con encaje cuadrangular ISNY. Estructura exoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.300 €	24
06 24 15 101A	Prótesis completa transfemoral con encaje cuadrangular ISNY. Estructura endoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.100 €	24
06 24 15 200A	Prótesis completa transfemoral con encaje CAT-CAM. Estructura exoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.500 €	24

Código	Descripción prestación	Límite de la prestación	Plazo renov. (en meses)
06 24 15 201A	Prótesis completa transfemoral con encaje CAT-CAM. Estructura endoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.300 €	24
06 24 15 300A	Prótesis completa transfemoral con encaje de contacto total de silicona. Estructura exoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.800 €	24
06 24 15 301A	Prótesis completa transfemoral con encaje de contacto total de silicona. Estructura endoesquelética. Rodilla, pie y sistema de suspensión. Funda y media.	2.500 €	24
06 24 15 301B	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	4.117 €	24
06 24 15 301C	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	5.529 €	24
06 24 15 301D	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	5.619 €	24
06 24 18	PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CADERA		
06 24 18 000A	Prótesis completa para desarticulación de caderacon encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie.	3.200 €	24
06 24 18 000B	Prótesis completa para desarticulación de cadera. Articulación de cadera con y sin bloqueo. Rodilla monocéntrica libre o policéntrica de dos ejes. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	4.123 €	24
06 24 18 000C	Prótesis completa para desarticulación de cadera. Estructura modular normal o de titanio. Articulaciones a elección. Pie, sistema de suspensión, funda y media.	4.778 €	24
06 24 21	PRÓTESIS PARA HEMIPELVECTOMÍA		
06 24 21 000A	Prótesis completa para hemipelvectomía con encaje pélvico laminado o termoconformado al vacío, estructura endoesquelética, cadera, rodilla y pie.	4.538 €	24
06 24 48	PRÓTESIS TEMPORALES PARA MOVILIZACIÓN PRECOZ DE LOS AMPUTADOS DE MIEMBROS INFERIORES (PRÓTESIS INMEDIATAS)		
06 24 48 000A	Prótesis provisional para desarticulación de tobillo.	631 €	Único
06 24 48 100A	Prótesis provisional para amputación de tibia.	781 €	Único
06 24 48 200A	Prótesis provisional para desarticulación de rodilla.	1.052 €	Único
06 24 48 300A	Prótesis provisional para amputación de femoral.	1.112 €	Único
06 24 48 400A	Prótesis temporal para desarticulación de cadera o para hemipelvectomía.	1.172 €	Único

6.90 ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS.
Período de garantía: 6 meses.

Código	Descripción	Límite de la prestación	Plazo renov. (en meses)
06 90 00	ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS		
06 90 00 000A	Ortoprótesis para Agenesias de miembro superior.	Según Presupuesto	12
06 90 00 100A	Ortoprótesis para Agenesias demiembro inferior.	Según Presupuesto	12

06 30 PRÓTESIS DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS.
(Suprimido).
21 45 AYUDAS PARA LA AUDICIÓN.
(Suprimido).
SILLAS DE RUEDAS.
12 21 SILLAS DE RUEDAS.
(Suprimido).
12 24 ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS.
(Suprimido).
ÓRTESIS.
06 03 ÓRTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL.
(Suprimido).
06 06 ÓRTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR.
(Suprimido).
06 12 ÓRTESIS DE MIEMBRO INFERIOR.
(Suprimido).
06 33 CALZADOS ORTOPÉDICOS.
(Suprimido).
ORTOPRÓTESIS ESPECIALES.
12 03 AYUDAS PARA CAMINAR MANEJADAS POR UN BRAZO.
(Suprimido).
12 06 AYUDAS PARA CAMINAR MANEJADAS POR LOS DOS BRAZOS.
(Suprimido).
04 06 AYUDAS PARA LA TERAPIA CIRCULATORIA.
(Suprimido).

04 33 AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.
(Suprimido).
04 48 EQUIPAMIENTO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MOVIMIENTO, LA FUERZA Y EL EQUILIBRIO.
(Suprimido).

[. . .]

§ 18

Resolución 4B0/38238/2022, de 2 de junio, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 150, de 24 de junio de 2022
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2022-10492

El Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, establece en su artículo 13 el contenido de la asistencia sanitaria de este régimen especial, que se desarrolla en el capítulo V de su Reglamento General, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, concretándose que su contenido será análogo al establecido en el ámbito del Sistema Nacional de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1, establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención que, conforme a lo previsto en el artículo 8, se harán efectivas mediante la cartera común de servicios que se estructura en las siguientes modalidades:

a) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, que comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa.

b) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, que incluye aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria, en concreto, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente.

c) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud, que incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestaciones, no esenciales y/o coadyuvantes o de apoyo, sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.

En la Disposición adicional única del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se contempla que las mutualidades de funcionarios, en sus respectivos ámbitos de competencia, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios y, atendiendo a esta previsión, por, Resolución 4B0/38303/2020, de 30 de septiembre, se aprobó la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

El desarrollo de la Sede Electrónica del ISFAS permitirá que la mayor parte de las prestaciones puedan tramitarse por procedimientos telemáticos y, por tanto, reducir la tramitación presencial de expedientes.

Los principios de simplicidad y claridad, que vinculan a las administraciones públicas según lo previsto en el artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas, inspiran la revisión de los procedimientos para el reconocimiento de las prestaciones del ISFAS.

Los cambios procedimentales que se adoptan con esta Resolución forman parte de las diferentes actuaciones enmarcadas en el vigente Plan Estratégico del ISFAS, si bien su puesta en marcha se ha visto acelerada por la situación reciente.

Los motivos expresados determinan la necesidad de adecuar las condiciones de tramitación de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. Y los principios que lo inspiran tratan de buscar un adecuado equilibrio entre la simplicidad y comodidad para el administrado, y la necesaria seguridad jurídica y adecuación a la norma por parte de la gestión económica desarrollada por un organismo autónomo con presupuesto público. En consecuencia, los nuevos procedimientos son acordes con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la restante normativa aplicable.

Los nuevos procedimientos permiten, como principal novedad, la remisión telemática de la documentación necesaria para tramitar las correspondientes solicitudes de los afiliados. En un solo trámite se presentará la solicitud y la documentación que la sustenta, eliminando, en la mayoría de los casos, la exigencia de ser documentos originales.

La Sede electrónica debe de convertirse, paulatinamente, en el cauce preferencial para la presentación de solicitudes y se irá priorizando a medida que las ventajas de dicho cauce sean percibidas por los afiliados. Si bien con esta Resolución se aprueba el marco jurídico genérico para ello, los correspondientes trámites en la Sede Electrónica se irán activando paulatinamente a medida que se implanten los desarrollos informáticos necesarios, circunstancia a la que se dará la debida difusión. A tal efecto se introduce la oportuna disposición transitoria.

En paralelo, este cambio supone la necesidad de requerir del afiliado una declaración responsable de la autenticidad de los documentos aportados, junto con el consentimiento para contrastar la información con terceros, logrando así la necesaria seguridad jurídica que el cambio conlleva.

Finalmente, y dado que la Resolución 4B0/38303/2020 que aprobó la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS ha sufrido diversos cambios parciales en estos años, destacando como principal y fundamental novedad, la concreción y actualización del Anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, pendiente mediante la Orden SND/44/2022, de 27 de enero, y precisa puntualizar determinados aspectos de su regulación, en aras de una mayor transparencia y claridad normativa, se considera oportuno dictar una un nueva Resolución, mediante la que se aprueba la totalidad de esa Cartera de Servicios.

Y, con este objeto, en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, dispongo:

1. *Consideraciones de carácter general.*

1.1 Contenido de la Cartera de Servicios de la Asistencia Sanitaria.

La Cartera de Servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se harán efectivas las prestaciones sanitarias.

La Cartera de Servicios de la asistencia sanitaria del ISFAS se estructura en las siguientes prestaciones:

a) Prestaciones de atención primaria, atención especializada y asistencia de urgencia, incluidas en la cartera común básica de servicios asistenciales.
b) Prestación Farmacéutica.
c) Prestación con productos dietéticos.
d) Transporte sanitario.
e) Prestación Ortoprotésica.

f) Prestaciones sanitarias complementarias.

1.2 Beneficiarios.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y sus normas de desarrollo, el derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria del ISFAS corresponde a los titulares incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial de Seguridad Social y a los beneficiarios a su cargo.

1.3 Condiciones generales para la tramitación de solicitudes de prestaciones.

1.3.1 Con carácter general, las solicitudes se presentarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS. También podrán presentarse en las Delegaciones del ISFAS, mediante formulario normalizado que podrá obtenerse en las mismas Delegaciones del ISFAS o en la web de este Instituto.

1.3.2 Las solicitudes se acompañarán de la documentación requerida para el reconocimiento de la correspondiente prestación, según lo previsto en el apartado específico.

1.3.3 En las facturas deberá figurar el detalle de conceptos y precios así como la constancia del pago, o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite. Además las facturas deberán reunir todos los requisitos legales y reglamentarios exigidos para su validez, es decir:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.

b) Fecha de su expedición.

c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.

d) Nombre y apellidos del destinatario.

e) Domicilio del emisor.

f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.

g) Indicación, en su caso, de que la operación está exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido.

h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se facturan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

1.3.4 El ISFAS podrá requerir al solicitante la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud, como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

Por ello, los titulares deberán conservar los originales de las facturas y los otros documentos originales de valor probatorio que no hubieran tenido que unir a la solicitud, durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, el ISFAS solicitará el reintegro de los importes abonados conforme a lo previsto en el artículo 47 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

1.3.5 Cualquiera que sea el canal de presentación de la solicitud será de aplicación lo dispuesto en el artículo 46 del citado Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que establece que el derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cuatro años, contados a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate. La prescripción se interrumpirá por la reclamación ante el ISFAS y por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

A efectos de lo previsto en este apartado, en relación al hecho causante se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura y en cuanto a la fecha de presentación, aquélla en la que tenga entrada la solicitud en el registro público correspondiente.

1.3.6 Conforme a la normativa vigente el plazo máximo para la resolución de las solicitudes de prestaciones es de 6 (seis) meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

2. *Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios de Urgencia.*

La cartera común básica de servicios comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, en el ámbito de la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Asistencia de Urgencia, incluyendo el transporte sanitario urgente.

La Atención Primaria, la Atención Especializada y la Asistencia de Urgencia se prestarán por los correspondientes servicios asignados en función de la Modalidad Asistencial a la que haya quedado adscrito el titular, con un contenido análogo al que se recoge en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y con sujeción a los requisitos previstos en los Conciertos suscritos por el ISFAS o en el marco regulador de la colaboración concertada con la Sanidad Militar, para el acceso a los servicios.

La oxigenoterapia y demás técnicas de terapia respiratoria a domicilio, reguladas por la Orden de 3 de marzo de 1999, constituyen procedimientos terapéuticos incluidos en la Cartera de Servicios de la Atención Especializada y se facilitarán por los correspondientes servicios asignados.

En determinados supuestos, podrán reconocerse las prestaciones suplementarias para asistencia primaria, para la atención a la Salud Mental y para la Atención de Pacientes Diabéticos que se detallan a continuación.

2.1 Prestación para gastos por asistencia primaria prestada por facultativo ajeno.

2.1.1 Objeto y contenido. Podrán acogerse a esta prestación exclusivamente los beneficiarios adscritos a los Consultorios del ISFAS para recibir asistencia primaria (Modalidad D1) cuando, por cualquier circunstancia, el ISFAS no disponga de Médico de Familia, Pediatra o profesional de Enfermería que pueda asignarse al titular en el correspondiente centro.

La prestación tendrá por objeto la compensación de los gastos que se deriven de la asistencia del beneficiario por un facultativo de su elección.

Con carácter general la prestación se hará efectiva mediante el reintegro de los honorarios del facultativo a cargo del ISFAS, si bien, a petición del interesado, podrá hacerse efectivo su abono directamente a los correspondientes servicios médicos.

2.1.2 Procedimiento. La prestación se solicitará a través de la Sede electrónica del ISFAS o mediante formulario normalizado que podrá obtenerse en las Delegaciones del ISFAS o a través de la web de este Instituto, al que se unirá:

a) Factura del facultativo que haya prestado la asistencia

b) Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado o, en caso de solicitud de pago directo al centro, documento que acredite la conformidad del centro con esta forma de pago y datos de la cuenta bancaria para materializarlo.

c) En el caso de atenciones prestadas por profesionales de enfermería, la prescripción del médico asignado para la asistencia del paciente.

2.2 Hospitalización Psiquiátrica.

2.2.1 Objeto y contenido de la prestación. La prestación para Hospitalización Psiquiátrica tiene por objeto mejorar las condiciones de acceso a los servicios hospitalarios de psiquiatría, de los titulares y beneficiarios que reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de la Sanidad Militar, especialmente de los pacientes con procesos crónicos.

Esta prestación consistirá en una ayuda económica a cargo del ISFAS, por cada día de estancia en régimen de internamiento o de estancia diurna (hospital de día) en el Hospital psiquiátrico que elija el beneficiario, siempre que esté debidamente acreditado por la Administración competente.

El límite o importe máximo de la ayuda económica para Hospitalización Psiquiátrica se recoge en el Anexo 1 y podrá ser actualizado por resolución de la Gerencia del ISFAS.

En ningún caso la ayuda que corresponda abonar por meses podrá ser superior al coste facturado y, a estos efectos, se tendrán en cuenta todos los conceptos derivados de la asistencia psiquiátrica integral del paciente, incluidos las técnicas de diagnóstico y tratamiento que se apliquen, así como toda la medicación y demás productos sanitarios que precise el paciente durante su hospitalización.

Podrá solicitarse el abono directo al centro hospitalario en lugar del reintegro de gastos, en cuyo caso se unirá al expediente, además de la documentación requerida con carácter general, un escrito en el que se ponga de manifiesto la conformidad del centro y se hagan constar los datos de la cuenta bancaria a través de la que deberá materializarse el pago, sin que en este caso la factura emitida al ISFAS pueda reflejar un importe superior al de la prestación que se hubiera reconocido.

2.2.2 Beneficiarios de la prestación. Tendrán derecho a las ayudas para hospitalización psiquiátrica los titulares y beneficiarios que reúnan los siguientes requisitos:

a) Estar adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada.

b) Padecer una enfermedad o trastorno psiquiátrico que haga necesaria la asistencia especializada en régimen de internamiento o en régimen de estancia diurna (hospital de día).

2.2.3 Procedimiento. Las ayudas por hospitalización psiquiátrica se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS, o mediante formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web de este Instituto, al que se acompañará la siguiente documentación:

a) Informe del especialista en psiquiatría que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que habrá de constar el trastorno que motiva la necesidad de atención psiquiátrica y el régimen en que deba dispensarse (internamiento hospitalario o régimen de hospital de día).

b) Facturas, en las que debe constar el nombre del paciente, número de estancias y régimen de la asistencia (internamiento u hospital de día), además de los requisitos exigidos en la normativa aplicable.

c) Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado o, en caso de solicitud de pago directo al centro, documento que acredite la conformidad del centro con esta forma de pago y datos de la cuenta bancaria para materializarlo.

d) Presupuesto del centro, en el que se detalle el coste de la asistencia por cada día de estancia, exclusivamente cuando en el momento de formularse la solicitud, no se disponga aún de facturas.

La prestación se reconocerá por un periodo máximo de seis meses, debiendo determinarse el límite de la ayuda económica en la correspondiente resolución. No obstante, en el caso de que el límite máximo establecido para la ayuda fuera actualizado, conforme a la previsión recogida en al apartado 2.2.1. precedente, se aplicará el nuevo límite sobre los pagos que deban realizarse por estancias causadas a partir del primer día del mes siguiente al de entrada en vigor de la resolución por la que se modifique el Anexo 1, debiendo incluirse en el expediente de pago una diligencia del Delegado del ISFAS, para hacer constar este extremo.

Dentro del periodo y ámbito de validez de la Resolución aprobatoria, por el mismo cauce se podrá solicitar el pago de las sucesivas facturas, adjuntando a las mismas el justificante de su abono o la indicación del pago directo al centro.

Si fuera necesario prolongar la asistencia del beneficiario, habrá de formularse una nueva solicitud a la que se unirá un informe del especialista encargado de su asistencia.

2.3 Ayudas para tratamientos de Psicoterapia.

2.3.1 Objeto y contenido. La prestación para tratamientos de Psicoterapia tiene por objeto mejorar las condiciones de accesibilidad a determinadas técnicas de psicoterapia, individual, de grupo o familiar, de los titulares y beneficiarios que reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de la Sanidad Militar o de la Red sanitaria pública, equiparándolas con las de los colectivos acogidos a los Conciertos de asistencia sanitaria suscritos con Entidades de Seguro, y consistirá en una ayuda económica a cargo del ISFAS por cada sesión de psicoterapia.

Para el acceso a la prestación será imprescindible que la terapia haya sido prescrita por un especialista en psiquiatría de los correspondientes servicios asignados y que su finalidad sea el tratamiento de patologías psiquiátricas.

El tratamiento se realizará por los profesionales elegidos por el beneficiario, siempre que cuenten con la debida titulación oficial.

Se atenderá un máximo de 20 sesiones por año natural, entre el día 1 de enero y el día 31 de diciembre de cada año, salvo en los trastornos de la alimentación y trastornos relacionados con la violencia de género, en los que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesario para la correcta evolución del caso.

El importe de la prestación por psicoterapia será equivalente al coste facturado por cada sesión de tratamiento, con el límite que se establece en el Anexo 1.

2.3.2 Exclusiones e incompatibilidades. Quedan excluidos de este régimen de ayudas, y por tanto no serán objeto de las mismas, los tratamientos mediante psicoanálisis o terapias afines (terapias psicoanalíticas y psicodinámicas), hipnosis o narcolepsia ambulatoria, los tratamientos que se realicen en régimen de internamiento u hospitalización y las terapias de mantenimiento.

No podrán reconocerse prestaciones por psicoterapia al mismo beneficiario durante más de cinco años consecutivos y, a partir de ese momento, las sesiones que se prescriban tendrán la consideración de terapia de mantenimiento, salvo en el caso de pacientes diagnosticados de trastornos de la alimentación y trastornos relacionados con la violencia de género.

Las ayudas económicas por psicoterapia serán incompatibles con las prestaciones por Hospitalización Psiquiátrica, tanto en régimen de internamiento, como de hospital de día.

2.3.3 Beneficiarios de la prestación. Tendrán derecho a las ayudas para tratamientos de psicoterapia los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios de la Red sanitaria pública o de la Sanidad Militar para la asistencia especializada que presenten un trastorno psiquiátrico.

2.3.4 Procedimiento. Para el reconocimiento de las ayudas por Psicoterapia, deberá formularse la correspondiente solicitud a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web de este Instituto, al que se unirá la siguiente documentación:

a) Informe del especialista en psiquiatría que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que habrá de constar la indicación del tratamiento y el proceso que motiva la indicación.

b) Informe del profesional que realizará el tratamiento, en el que se especificará la técnica terapéutica y el número previsible de sesiones.

c) Facturas, en las que debe constar el nombre del paciente y número de sesiones de tratamiento realizadas, además de los requisitos generales exigidos en la normativa aplicable.

d) Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado.

Previamente a dictar resolución, se recabará dictamen del asesor médico de la Delegación del ISFAS o, cuando no fuera posible, del Área de Asistencia Sanitaria de la Subdirección de Prestaciones.

De estimarse la prestación, en la correspondiente resolución se especificará el importe de la ayuda por sesión y el número de sesiones de tratamiento que serán objeto de ayuda económica. En ningún caso podrán reconocerse ayudas para más de 20 sesiones de tratamiento a un mismo beneficiario dentro del año natural en curso, con las excepciones previstas en el apartado 2.3.1.

El abono de la prestación se podrá efectuar a través de un expediente de pago único. No obstante, de solicitarlo expresamente el interesado, podrá tramitarse un expediente con pagos sucesivos hasta hacer efectiva la totalidad de la prestación reconocida, si bien estos pagos deberán corresponder a un mínimo de diez (10) sesiones, salvo conclusión del tratamiento o finalización del año en curso.

2.4 Ayudas para Pacientes Diabéticos.

2.4.1 Ayudas para compra de jeringuillas de insulina y agujas para inyectores. Tendrán acceso al reintegro de gastos por compra de jeringuillas para insulina o por adquisición de agujas para inyectores u otros sistemas no precargados de insulina a cargo del ISFAS, los titulares y beneficiarios diagnosticados de Diabetes insulino-dependiente adscritos a los servicios de la Sanidad Militar o de la Red sanitaria pública, cuando no les sean suministradas por los Centros de Atención Primaria.

La prestación cubrirá el coste real de adquisición de un máximo de 60 jeringuillas al mes. En el caso de pacientes diagnosticados de Diabetes en los que se hubiera indicado tratamiento intensivo con inyecciones múltiples, el límite máximo de jeringuillas que podrían ser objeto de financiación se fija en 120 al mes. Cuando esta prestación se solicite para la compra de agujas para inyectores, el importe de la misma no podrá ser superior al establecido en el Anexo 1.

2.4.2 Ayudas por la compra de Bomba externa de infusión continua de insulina.

A) Beneficiarios. Podrán acceder a la ayuda para adquisición de Bomba externa de infusión continua de insulina a cargo del ISFAS, los beneficiarios diagnosticados de Diabetes que cumplan todos los criterios fijados en el anexo de la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo por la que se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos, adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada, siempre que no se les facilite gratuitamente por los servicios de la Modalidad asistencial a la que se encuentren adscritos.

B) Prescripción. La prescripción de las bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina se formulará por un médico especialista de los correspondientes servicios asignados, en un informe protocolo ajustado al modelo que figura en el Anexo 3 de esta Resolución, basado en las recomendaciones para la selección de pacientes susceptibles de la indicación de bombas de insulina que se establecen en el anexo de la citada Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo.

El modelo normalizado de solicitud y el modelo de informe médico protocolo podrá obtenerse en la Sede Electrónica, en la Delegación del ISFAS o a través de la página web de este Instituto.

C) Suministro. La bomba de insulina, una vez autorizada su financiación a cargo del ISFAS, conforme al procedimiento establecido en el apartado 2.4.6, se dispensará a través de los servicios hospitalarios asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción del beneficiario, o que el correspondiente Organismo gestor haya seleccionado para tal fin, bajo la responsabilidad y supervisión del Médico Especialista responsable de la prescripción y del seguimiento posterior del beneficiario.

El citado facultativo informará al paciente sobre cualquier aspecto relacionado con la utilización de la bomba, de acuerdo con lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

2.4.3 Ayudas para material fungible de Bomba de infusión de insulina. Los beneficiarios a los que se les hubiera reconocido la prestación para Bomba externa de infusión continua de Insulina, adscritos al Régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, tendrán acceso a una ayuda para atender los gastos derivados de la adquisición del correspondiente material fungible, por el importe que se justifique mediante la aportación de las correspondientes facturas, sin que éste pueda exceder el límite establecido en el Anexo 1.

2.4.4 Ayudas por compra de reflectómetro. Se reconocerán ayudas para la adquisición de reflectómetros o glucómetros (aparatos medidores de glucemia), exclusivamente a beneficiarios adscritos a la Red sanitaria pública o al Régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar que acrediten su condición de diabéticos, con el límite establecido en el Anexo 1.

2.4.5 Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash). Tendrán derecho a la prestación para el Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada, cuando el paciente cumpla los requisitos establecidos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud y se indiquen por el especialista en Endocrinología o Medicina Interna, en su caso, Pediatría de los servicios asignados.

2.4.6 Procedimiento. Las Ayudas para Pacientes Diabéticos se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS, o mediante formulario normalizado al que se unirá la correspondiente factura, con los requisitos exigidos en el apartado 1.3.3, en la que constará el nombre del paciente.

Cuando se solicite por primera vez una Ayuda para Pacientes Diabéticos deberá unirse a la solicitud un informe médico del especialista en Endocrinología o Medicina Interna, en su caso, Pediatría de los correspondientes servicios asignados, en el que se hará constar el tipo de diabetes diagnosticado. A las sucesivas solicitudes de ayudas para el mismo beneficiario no será necesario adjuntar ningún informe, puesto que con el registro de una prestación anterior queda ya acreditado el diagnóstico de la enfermedad.

En el caso de prestaciones para adquisición de bomba externa para infusión continua de insulina, se aportará el informe médico al que se alude en el apartado 2.4.2.B) precedente, ajustado al modelo de protocolo que figura en el Anexo 3, que deberá ser emitido por el especialista de los correspondientes servicios asignados que formule la prescripción. Este informe será trasladado al Área de Asistencia Sanitaria que emitirá dictamen previo a la resolución de la solicitud, pudiendo recabar a tal fin la documentación e informes adicionales que considere necesarios para la emisión del dictamen.

Las ayudas reconocidas se harán efectivas por el procedimiento de reembolso o reintegro de gastos, por lo que habrá de acreditarse que se ha realizado el pago de la factura.

En el caso de las ayudas reconocidas para bomba externa para infusión continua de insulina, el pago se realizará directamente al centro sanitario que la dispense, siempre que el titular no lo hubiera materializado.

3. *Prestación farmacéutica y con productos dietéticos, mediante dispensación ambulatoria.*

La prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad y se regirá por lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, y demás disposiciones aplicables.

Por otro lado, la prestación con productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral (aplicación del RD 1030/2006, de 15 de septiembre, Anexo VII, apartado 8 y las posibles modificaciones) domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario, a causa de su situación clínica.

El suministro de los productos dietéticos que se precisen para el tratamiento ambulatorio de los beneficiarios se realizará en oficinas de farmacia, a través de receta oficial.

Atendiendo a sus peculiaridades, estas prestaciones son objeto de regulación en normas y disposiciones específicas.

4. *Prestaciones por traslados de enfermos.*

4.1 Objeto.

La prestación por traslado de enfermos tiene por objeto facilitar el transporte sanitario no urgente de titulares y beneficiarios del ISFAS para recibir asistencia sanitaria y, en determinados supuestos, atender la compensación de gastos de transporte en medios ordinarios, manutención y estancia del paciente y, en su caso, de un acompañante, mediante ayudas suplementarias, en las condiciones y con los límites que se establecen en la presente Resolución.

Quedan excluidos de estas prestaciones:

a) Los traslados de ámbito internacional y de repatriación de enfermos.

b) Los traslados que se realicen para recibir asistencia por servicios distintos a los asignados, salvo en situación de urgencia vital.

c) Los traslados que se realicen en el ámbito de la asistencia sanitaria atribuida a la Sanidad Militar en los supuestos establecidos en la Disposición adicional quinta de la Ley 39/2007 de 19 de noviembre, de la carrera militar y en el artículo 102 de la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil.

4.2 Transporte Sanitario no Urgente.

4.2.1 Normas generales.

A) Contenido. El transporte sanitario no urgente consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia y que, por causas exclusivamente clínicas, están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, y que pueden precisar o no atención sanitaria durante el trayecto.

B) Tipos de traslados. El transporte sanitario no urgente, según el origen y destino del traslado del paciente, así como por el carácter de periodicidad, comprende los siguientes tipos de traslados:

1. Traslado puntual del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio.
2. Traslados periódicos del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio.
3. Traslado de un paciente a su municipio de residencia bien a su domicilio o a otro centro sanitario, cuando hubiera recibido asistencia urgente en otro municipio en el que se encontrara desplazado transitoriamente, siempre que su situación clínica haga necesaria la utilización de transporte sanitario.

Se entiende por domicilio del paciente el lugar de residencia habitual o temporal.

En todo caso, los centros sanitarios tanto de origen como de destino deben tener el carácter de servicios asignados, en función de la modalidad asistencial de adscripción del beneficiario.

C) Criterios clínicos de indicación o prescripción. El transporte sanitario no urgente está sujeto a prescripción del médico responsable de la asistencia de los correspondientes servicios asignados.

La prescripción del transporte sanitario no urgente debe estar motivada, exclusivamente, por un problema de salud y no por cualquier otra causa y requerirá inexcusablemente la existencia de una deficiencia física, sensorial, cognitiva, intelectual o mental del paciente, sea temporal o permanente, que le cause imposibilidad para poder desplazarse de forma autónoma y que, a juicio del facultativo prescriptor, no le permita utilizar los medios ordinarios de transporte públicos o privados.

Para la prescripción de transporte sanitario no urgente el médico prescriptor valorará el estado de salud y el grado de autonomía del paciente para poder desplazarse en medios de transporte ordinarios entre su domicilio y un centro sanitario, o viceversa, independientemente del problema de salud que esté en el origen del tratamiento.

D) Situaciones en que el paciente puede llevar acompañante. Siempre que la situación del paciente lo requiera podrá ir acompañado para el transporte sanitario no urgente.

La indicación de acompañante para el transporte sanitario no urgente se realizará a juicio del facultativo prescriptor de este transporte, que valorará si la edad o la situación clínica del paciente lo requiere y tendrá especialmente en cuenta las siguientes circunstancias:

1. Paciente con discapacidad cognitiva, sensorial, intelectual o mental que limite su comprensión y su comunicación con el medio, o pueda alterar su conducta, durante su traslado.
2. Paciente que, a causa de su enfermedad o accidente, se encuentre en el momento del traslado en una situación de gran deterioro físico o psíquico.

Los pacientes menores de 16 años irán siempre con acompañante, salvo aquellos de edad comprendida entre 14 y 16 años que dispongan de una autorización escrita de su representante legal para realizar dicho trasladado sin acompañante.

4.2.2 Especificidades en función de la Modalidad asistencial de adscripción del paciente.

A) Modalidades de asistencia por Servicios públicos de Salud o por Entidades de Seguro. Los asegurados del ISFAS adscritos a los servicios de la red sanitaria pública tendrán acceso al transporte sanitario no urgente, en las condiciones establecidas en el ámbito del Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o del INGESA, en el caso de Ceuta y Melilla, conforme a los procedimientos establecidos en sus propias normas.

Los titulares y beneficiarios adscritos a una modalidad de asistencia por Entidades de Seguro concertadas obtendrán la prestación a través de los medios de la correspondiente Entidad, con sujeción a las condiciones y requisitos que se establezcan en el concierto suscrito con el ISFAS, vigente en el momento en que se efectúe el traslado.

Las peticiones se gestionarán directamente por los interesados ante los Servicios de Salud de cada Comunidad Autónoma, o del INGESA, o ante la Entidad de Seguro de adscripción, según los casos.

B) Modalidad de Atención especializada por Servicios de Sanidad Militar. Los beneficiarios del ISFAS adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, tendrán acceso al transporte sanitario no urgente a través de los correspondientes medios concertados.

La necesidad de transporte sanitario se justificará mediante la prescripción escrita del médico de los servicios asignados responsable de la asistencia que deberá valorar tanto el estado de salud como el grado de autonomía del paciente para poder desplazarse en medios de transporte ordinarios, entre su domicilio y un centro sanitario, o viceversa.

La prescripción se ajustará a los criterios establecidos en el apartado 4.2.1.C).

En el caso de traslados periódicos, cuando la imposibilidad para poder desplazarse de forma autónoma por causas clínicas desaparezca como criterio de indicación de transporte sanitario no urgente y los pacientes puedan utilizar los medios de transporte ordinario, dicho transporte sanitario se suspenderá a partir de ese momento, independientemente de la duración o tipo de atención sanitaria que se esté llevando a cabo.

La indicación de acompañante para el transporte sanitario no urgente se realizará a juicio del facultativo prescriptor de este transporte que valorará si la edad o la situación clínica del paciente lo requieren, atendiendo a los criterios previstos en el apartado 4.2.1.D).

Las solicitudes se realizarán directamente a los servicios de transporte concertado o a la Delegación del ISFAS.

4.3 Ayudas por traslados en medios ordinarios.

4.3.1 Objeto. Las ayudas por traslados en medios ordinarios tienen por objeto atender los gastos de desplazamiento en medios de transporte no sanitario u ordinarios, hospedaje y manutención de titulares y beneficiarios del ISFAS y, en su caso, de un acompañante, cuando sea preciso el desplazamiento a otra provincia para su asistencia sanitaria o con el fin de completar estudios o tratamientos incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en los supuestos y con los requisitos previstos en la presente Resolución.

Se consideran medios de transporte ordinarios el automóvil, el autobús, el ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares o la ciudad de Melilla, el barco o el avión y en la Ciudad de Ceuta el barco o el helicóptero de línea regular, en determinadas circunstancias (fallo de la línea marítima en pacientes con cita previa concertada o pacientes a los que su médico prescriptor se lo indique, justificando que las condiciones físicas del paciente puedan verse perjudicadas por un viaje de mayor duración).

4.3.2 Ayudas para gastos de transporte en medios ordinarios.

A) Modalidades de asistencia por Servicios públicos de Salud o por Entidades de Seguro. Los asegurados del ISFAS adscritos a los servicios de la red sanitaria pública o a Entidades de Seguro concertadas únicamente tendrán acceso a las ayudas o prestaciones para gastos de transporte en medios ordinarios, previstas en el ámbito del Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o del INGESA, en el caso de Ceuta y Melilla, o bien en los conciertos vigentes en cada momento, con sujeción a las condiciones y requisitos que sean de aplicación, según el caso.

B) Modalidad de Atención especializada por Servicios de Sanidad Militar. Serán objeto de reintegro o reembolso a través del ISFAS los gastos de transporte en medios ordinarios

por desplazamientos interprovinciales que deban realizar los pacientes adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar para su asistencia por otros servicios asignados, al no disponerse de los medios requeridos en el Hospital de la Defensa de su provincia de residencia.

El importe de la prestación será igual al que se haya abonado por el billete en cualquier línea regular de autobús o ferrocarril o, tratándose de territorio extrapeninsular, barco o avión, en clase segunda, turista, normal o única. En el caso de Ceuta, se considerará el helicóptero de línea regular, en determinadas circunstancias (fallo de la línea marítima en pacientes con cita previa concertada o que tengan unas condiciones físicas que les pueda perjudicar el viaje de más larga duración)

Cuando el viaje se realice en una clase superior, o en caso de utilización de vehículo particular, se abonará una ayuda económica por importe equivalente al precio del trayecto en tren o autobús de línea regular, en clase normal o turista.

4.3.3 Ayuda para gastos de hospedaje y de manutención del paciente. Tendrán acceso a las ayudas para gastos de hospedaje y de manutención exclusivamente los pacientes que hayan accedido al transporte sanitario no urgente o a prestaciones para gastos de transporte en medios ordinarios, con los límites que se establecen en el Anexo 1.

Cuando la asistencia se preste en régimen de internamiento hospitalario, sólo se tendrá acceso a la ayuda para gastos de manutención correspondiente a los días del desplazamiento.

Para determinar el importe de la prestación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

a) Cuando el desplazamiento de ida y vuelta se realice en un solo día, se tendrá derecho a la «ayuda para manutención».

b) En general, se tendrá derecho a la ayuda por gastos de hospedaje y manutención por los días que el enfermo deba permanecer fuera de su residencia, excluido el de regreso, en el que únicamente se reconocerá la ayuda para manutención, sirviendo como referencia las fechas reflejadas en los billetes o justificantes del desplazamiento, cuando éste se realice el mismo día en que esté programada la asistencia.

En caso contrario, para determinar los días de estancia se tendrá en cuenta que el desplazamiento podrá realizarse el día previo a la fecha prevista para el ingreso hospitalario o la asistencia en régimen ambulatorio, cuando estuvieran programados en horario de mañana (antes de las 15 horas) o en desplazamientos superiores a 200 kilómetros, por lo que se tendrá derecho a la ayuda por hospedaje y manutención para ese día.

Asimismo, se tomará como fecha de referencia para el regreso la del alta hospitalaria o la fecha de la asistencia ambulatoria, salvo en desplazamientos superiores a 200 kilómetros, supuesto en que podrá tomarse como referencia el día siguiente.

Cuando en los informes no se haga constar el tramo horario en el que tuvo lugar la asistencia, se considerará que se llevó a cabo en el de mañana.

c) Cuando se programen actuaciones sucesivas por los servicios a los que hubiera sido derivado el paciente, dentro de un intervalo de hasta 72 horas, y siempre que el desplazamiento realizado fuera superior a 200 kilómetros, podrá reconocerse la prestación por hospedaje y manutención, sin solución de continuidad, hasta la fecha en que se lleve a cabo la nueva valoración, que se tomará como referencia para determinar el día de regreso.

4.3.4 Ayudas para gastos de acompañante. En el caso beneficiarios menores de 18 años, con discapacidad superior al 65% o cuando su situación clínica haga indispensable la presencia de un acompañante, de conformidad con la prescripción emitida por el médico de los servicios asignados responsable de la asistencia, y siempre que hayan accedido a prestaciones para transporte sanitario no urgente o para gastos de transporte en medios ordinarios y la persona que acompañe al paciente se desplace y permanezca efectivamente con él, podrán reconocerse las siguientes ayudas:

A) Ayuda por transporte del acompañante. Se reconocerá esta prestación exclusivamente cuando el desplazamiento del paciente se realice en líneas regulares de transporte público.

La ayuda será igual al importe efectivamente abonado por el billete en cualquier línea regular de autobús o ferrocarril o tratándose de territorio extrapeninsular, barco, avión o

helicóptero de línea regular en el caso de Ceuta, cuando se autorice al afiliado y si se cumplen determinadas circunstancias, en segunda clase, turista, normal o única. Si se utiliza una clase superior, la ayuda tendrá como importe máximo el coste del billete en la clase que, entre las enumeradas como utilizables, exista en el medio de transporte empleado. Si se utilizase barco, avión o helicóptero de línea regular en el caso de Ceuta, sin corresponder este medio de transporte, el importe máximo de la ayuda se calculará sobre el coste del billete en la línea de ferrocarril o de barco alternativa de tarifa más elevada para cada una de las clases indicadas.

En el caso de pacientes adscritos a una Entidad de Seguro, cuando se establezcan ayudas para gastos de transporte de acompañante en los Conciertos vigentes, únicamente se tendrá acceso a estas prestaciones a cargo de la Entidad.

B) Ayuda para gastos de hospedaje y manutención del acompañante. Siempre que el enfermo tenga derecho a percibir la ayuda por gastos de hospedaje y manutención, y sea imprescindible la presencia de un acompañante, conforme a los criterios señalados anteriormente, éste tendrá derecho a percibir idéntica ayuda.

Además, se reconocerá la ayuda para hospedaje y manutención de un acompañante, cuando el paciente deba desplazarse a una provincia distinta a la de residencia por indisponibilidad de los medios requeridos para su adecuada asistencia en régimen de internamiento hospitalario.

No obstante, en el caso de pacientes adscritos a una Entidad de Seguro, en los supuestos en que se establezcan prestaciones específicas en los Conciertos vigentes, únicamente se tendrá acceso a las prestaciones a cargo de la Entidad.

Para determinar el importe de la prestación, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el apartado 4.3.3 de la presente Resolución.

4.4 Ayudas en caso de asistencia por accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

4.4.1 Gastos para transporte de enfermos. Exclusivamente, en el caso de titulares adscritos a la red sanitaria pública, los gastos de transporte por desplazamientos para recibir asistencia por lesiones derivadas de accidente en acto de servicio o por enfermedad profesional, se atenderán por cuenta del ISFAS. En este supuesto se atenderá el coste derivado de la utilización de los medios que se indiquen, teniendo en cuenta que la utilización de vehículo propio dará lugar al pago de una ayuda equivalente al coste del trayecto en tren o autobús de línea regular.

Para los titulares adscritos a otras modalidades asistenciales, será aplicable lo dispuesto con carácter general en el apartado 4.3.3.

4.4.2 Gastos de acompañante. Los titulares tendrán derecho a las ayudas por gastos de un acompañante previstas en el apartado 4.3.4, cuando precisen asistencia en régimen de internamiento hospitalario por accidente en acto de servicio y no cuenten con familiares de primer grado de parentesco en la provincia donde se encuentre el hospital, por lo que resulte obligado el desplazamiento del acompañante desde la provincia en la que resida.

El acompañante deberá autorizar al ISFAS para que pueda verificar el municipio en el que tiene fijada su residencia habitual.

En los demás supuestos, será aplicable lo dispuesto con carácter general en el apartado 4.3.4.

4.5 Procedimiento.

Las ayudas por traslados en medios ordinarios y con ocasión de accidentes en acto de servicio reguladas en la presente Resolución se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante el formulario normalizado que podrá obtenerse en las Delegaciones del ISFAS y a través de la página web de este Instituto, al que deberá unirse la siguiente documentación:

a) En el caso de beneficiarios adscritos a una Entidad de Seguro o a la Red sanitaria pública, documento que acredite que el transporte del paciente se ha realizado por cuenta de la Entidad de Seguro o del Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o del INGESA.

b) Cuando se trate de pacientes acogidos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, informe de los servicios asignados, en el que se justifique la necesidad del desplazamiento, especificando los medios de transporte requeridos.

c) Cuando se soliciten ayudas suplementarias para manutención y hospedaje de pacientes o para gastos de acompañante, informe del médico que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que se justifique la necesidad de un acompañante, e informe del centro en el que se lleve a cabo la asistencia, indicando la fecha de la atención dispensada y si se ha llevado a cabo en horario de mañana o tarde.

d) Billetes o justificantes de los gastos de transporte cuyo reintegro se solicite.

En los expedientes, la Delegación del ISFAS incorporará una «hoja de liquidación», ajustada al modelo incluido en el Anexo 2.

5. *Prestación ortoprotésica.*

5.1 Consideraciones generales.

Según se establece en los artículos 8 y 17 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación ortoprotésica realizada mediante dispensación ambulatoria se incluye en la cartera común suplementaria, a diferencia de la prestación ortoprotésica utilizada en centros sanitarios que comprende fundamentalmente los implantes quirúrgicos, y se facilitará directamente o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge en su anexo VI el contenido de la prestación ortoprotésica, tanto los implantes quirúrgicos que se encuadran en la cartera de servicios básica, como las ortoprótesis externas incluidas en la cartera suplementaria, determinando en ambos casos los grupos y subgrupos que la integran y, en el caso de las ortoprótesis externas, también los códigos homologados que identifican las respectivas categorías de productos.

El Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica, delimita el contenido de la prestación ortoprotésica suplementaria ambulatoria, determinando las medidas para el establecimiento de los importes máximos de financiación en toda la prestación ortoprotésica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 124 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

La Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, viene a dar una nueva redacción al anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006. Además establece el importe máximo de financiación de cada tipo de producto, que será de aplicación cuando sean dispensados a usuarios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo los titulares y beneficiarios protegidos por el ISFAS y demás mutualidades de funcionarios, puesto que los productos son de precio libre a los restantes efectos, y regula la Oferta de productos y los coeficientes de corrección que determinarán sus precios de Oferta.

La citada Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, y posteriormente la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, también modifican el catálogo común de la prestación ortoprotésica suplementaria, determinando los tipos de productos de sillas de ruedas, órtesis, ortoprótesis especiales y prótesis distintas de las de miembros, en el que se actualiza la denominación y codificación de los grupos y subgrupos, mientras que los códigos homologados del citado anexo VI se transforman en códigos alfanuméricos de 6 caracteres que identifican las categorías de productos, con el fin de simplificar la codificación.

La Orden SND/44/2022, de 27 de enero, por la que se actualiza, en lo relativo al catálogo común de prótesis externas de miembro superior y miembro inferior, ortoprótesis para agenesias, sillas de ruedas, ortesis y productos para la terapia del linfedema, el Anexo VI del real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por la que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, incluyendo en esta Orden las prótesis externas de miembro superior y miembro inferior y de ortoprótesis para agenesia, incorporación de un nuevo tipo de prendas para el tratamiento del linfedema y además de un nuevo tipo de silla de ruedas para personas con patología medular de cualquier etiología o enfermedad neuromuscular, así como la vida media de los productos y su importe máximo de financiación.

5.2 Conceptos.

5.2.1 Implante quirúrgico: Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención. Tiene finalidad terapéutica cuando sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o bien tiene finalidad diagnóstica.

Los productos destinados a permanecer menos de 30 días no se consideran incluidos en el apartado de implantes quirúrgicos.

5.2.2 Ortoprótesis externa: Producto sanitario no implantable que requiere una elaboración a medida, una adaptación individualizada al usuario o un ajuste básico. Comprende los siguientes apartados:

a) Prótesis externa: Ortoprótesis externa dirigida a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función.

b) Silla de ruedas: Ortoprótesis externa con la consideración de vehículo individual para permitir el traslado de una persona que haya perdido de forma permanente la capacidad de marcha funcional, adecuado a su grado de discapacidad.

c) Ortesis: Ortoprótesis externa que va destinada a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

d) Ortoprótesis especial: Ortoprótesis externa que modifica o sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores.

5.3 Beneficiarios y entidad responsable.

5.3.1 Tendrán acceso a la prestación ortoprotésica suplementaria a cargo ISFAS los beneficiarios de la asistencia sanitaria, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, acogidos al Concierto de asistencia sanitaria con Entidades de Seguro y al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar.

5.3.2 Los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios públicos de salud recibirán la prestación ortoprotésica a través del Servicio de Salud de su Comunidad Autónoma, en las mismas condiciones que el resto de la población protegida por ese Servicio, de conformidad con lo previsto en la Disposición adicional segunda del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.3.3 Los implantes quirúrgicos, que forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales, se suministrarán y financiarán por los correspondientes servicios asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción del titular, con un contenido análogo al que se fija en el del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

5.4 Alcance y contenido de la prestación ortoprotésica gestionada por el ISFAS.

5.4.1 Productos incluidos. La prestación ortoprotésica del ISFAS atiende las ortoprótesis externas de dispensación ambulatoria incluidas en la cartera común suplementaria de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud que comprende: prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales.

Serán financiables a través de la prestación ortoprotésica del ISFAS los productos que se encuadren en alguno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, incluido en el anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

5.4.2 Límite de la prestación. La prestación que corresponda a un producto no podrá superar el Importe Máximo de Financiación (IMF) fijado para el tipo de producto en el que sea encuadrable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos que, en el caso de Canarias, Ceuta y Melilla, se reajustarán al régimen fiscal específico.

Cuando concluya el desarrollo y sea aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud la Oferta de productos ortoprotésicos a la que se alude en el apartado 5.6, se atenderá la financiación de los productos no elaborados a medida que se recojan en la Oferta, por el importe que se fije a cada producto en la misma, que nunca será superior al IMF que corresponda al tipo de producto, con la salvedad prevista en el apartado 5.7.

En el caso de productos elaborados a medida, se financiarán aquellos encuadrables en alguno de los tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, hasta el respectivo IMF.

También serán objeto de la prestación ortoprotésica la renovación de los artículos incluidos en el Catálogo y su reparación, en las condiciones y con los requisitos previstos en los apartados 5.9.5 y 5.9.6, salvo que el motivo de las mismas sea una mala utilización por parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

5.4.3 Exclusiones. No constituyen parte de esta prestación los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

Quedan excluidos de la prestación ortoprotésica, con carácter general, los artículos que no figuren en el Catálogo común de Ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud ni sean encuadrables en ninguno de los tipos recogidos en el mismo, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo, y los productos publicitarios.

Asimismo se consideran excluidos de la prestación:

a) Las fajas preventivas.
b) Las ortesis de pie.
c) Las rodilleras elaboradas en tejido elástico sin flejes.
d) Los sujetadores postoperatorios.
e) Las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie.

5.4.4 Catálogo de Ortoprótesis externas. En el ámbito de la prestación ortoprotésica del ISFAS será aplicable el Catálogo común de ortoprótesis externas del Sistema Nacional de Salud, que se reproduce en el Anexo 6, donde se detallan los grupos (codificados con cuatro caracteres) y subgrupos (seis caracteres) en los que quedan agrupados, los códigos homologados (seis caracteres) y los códigos de los tipos de productos (codificados con siete caracteres).

Asimismo para cada tipo de producto se indica:

a) El nivel de elaboración que precisa, diferenciando si requiere un ajuste básico (BAS) o una adaptación individualizada al usuario (ADAP), con su respectivo grado de complejidad, si es un producto a medida (MED) o si se trata de un componente, accesorio o recambio (COMP), también con su correspondiente grado de complejidad.
b) La vida media de cada uno de los Tipos de productos expresada en meses que es el tiempo medio de duración de un producto en condiciones normales de uso.
c) El Importe Máximo de Financiación con IVA del 10% (IMF) y el Importe Máximo de Financiación sin impuestos (IMF s/i) al objeto de que pueda obtenerse el IMF para Canarias, Ceuta y Melilla, aplicando los impuestos específicos.

5.5 Importes máximos de financiación (IMF).

5.5.1 El IMF es la cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación a través de la prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, del ISFAS conforme a lo previsto en el apartado 5.4.2, e incluye los márgenes de la distribución y de los establecimientos y los impuestos, así como los costes de adaptación o elaboración individualizada, en su caso, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.5.2 Cuando además de un Tipo de producto se prescriban determinados componentes adicionales por el correspondiente especialista, el IMF del producto final se calculará sumando el IMF del tipo de la parte principal del producto y el de los componentes adicionales que requiera para su correcta utilización, teniendo en cuenta que el IMF de la parte principal del producto engloba los costes de la elaboración y adaptación del conjunto de la ortoprótesis externa, así como los asociados a la incorporación de los diferentes componentes adicionales.

5.6 Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud.

5.6.1 La «Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud» (Oferta), que se establece en el artículo 4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, y se desarrolla en la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, recogerá los productos ortoprotésicos no elaborados a medida que se clasifiquen en los tipos de productos del Catálogo común de Ortoprótesis externas.

La información de los productos incluidos en la Oferta se recogerá en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica que la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en su momento, pondrá a disposición del ISFAS.

En la orden SND/44/2022, de 27 de enero, se termina de concreta la Oferta que se establece en el artículo 4 del Real Decreto anteriormente nombrado, donde se recoge los productos ortoprotésicos, la mayoría de ellos elaborados a medida, de miembros superiores e inferiores y ortoprótesis para agenesias.

5.6.2 Una vez concluida el desarrollo de la Oferta y de aplicación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, sólo serán financiables a través de la prestación ortoprotésica los productos ortoprotésicos incluidos en la Oferta y, por tanto, en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 5.7 al amparo de la previsión recogida en el artículo 5.5 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Por tanto, los precios que se reflejan en la Oferta serán el referente para la prestación ortoprotésica del ISFAS y determinarán el importe máximo financiable para los artículos no elaborados a medida.

En el caso de productos elaborados a medida, serán objeto de prestaciones aquellos encuadrables en uno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas. El importe de la prestación vendrá determinado por el importe facturado, siempre que no supere el respectivo IMF que será el límite máximo financiable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos.

5.7 Supuesto especial.

Conforme a la previsión recogida en el artículo 5.5. del Real Decreto 1506/2012, de 3 de diciembre, cuando el especialista de los servicios asignados prescriba al beneficiario un determinado producto comprendido en alguno de los Tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, pero que no se encuentre incluido en la Oferta exclusivamente por superar el importe máximo de financiación o tratarse de un producto a medida, el beneficiario podrá adquirir el producto indicado, pero deberá abonar la diferencia entre el importe máximo de financiación correspondiente al tipo de producto y el precio de venta del producto adquirido, además de la aportación que le corresponda, aplicada sobre el importe máximo de financiación de su tipo de producto.

En este caso no podrá atenderse la prestación mediante el procedimiento de pago directo al proveedor.

5.8 Condiciones generales de acceso.

5.8.1 Indicación médica. La indicación o prescripción médica de un tipo de producto incluido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, deberá ser formulada por un médico

de los servicios de Atención Especializada asignados, en función de la Modalidad Asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, concretamente por un especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique la prescripción.

A fin de garantizar el uso racional, para la indicación se atenderá a criterios de individualización fundados en las condiciones de salud y de calidad de vida del paciente, tales como edad, evolución previsible de la patología o discapacidad, situación laboral y social, grado de autonomía personal y acceso a servicios de la comunidad, y otros de análoga significación.

5.8.2 Establecimientos dispensadores.

A) Los establecimientos sanitarios dispensadores y adaptadores de productos ortoprotésicos que opten por dispensar productos a cargo del Sistema Nacional de Salud deberán asumir todas las condiciones establecidas en la normativa reguladora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y no podrán cobrar al beneficiario cantidades adicionales a la aportación que, en su caso, le pudiera corresponder en función del Tipo de producto, salvo que el interesado opte por acogerse a lo previsto en el apartado 5.7 precedente.

B) Con el fin de garantizar la calidad de la prestación, los productos sanitarios incluidos como prestación ortoprotésica, para poder ser suministrados y utilizados, deben cumplir los requisitos contemplados en la legislación vigente que les resulte de aplicación.

C) La entrega de prótesis externas, las sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales al usuario ha de ir acompañada de la información preceptiva establecida en la normativa de productos sanitarios, del certificado de garantía y de una hoja informativa en lenguaje comprensible y accesible para personas con discapacidad, con las recomendaciones precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso. Todo ello, sin perjuicio de lo dispuesto en el Texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, y otras leyes complementarias.

5.9 Requisitos específicos adicionales para prótesis externas.

5.9.1 Requisitos de la Prescripción. En la prescripción de productos ortoprotésicos deberán constar los siguientes datos:

a) Responsable de la prescripción: Datos de identificación del facultativo (Nombre, n.º de colegiado, centro sanitario y servicio).

b) Beneficiario usuario: Datos de identificación; Clave del Colectivo al que pertenece que para el ISFAS es TSI 006 (asignada a usuarios de mutualidades de funcionarios); fecha de nacimiento; peso y talla, si procede.

c) Motivo de la prescripción: Accidente de trabajo o servicio, accidente de tráfico, accidente deportivo, otro tipo de accidente (especificar), malformación congénita, enfermedad u otro origen (especificar).

d) Diagnóstico: Discapacidad o patología que justifica la prescripción; patologías concomitantes que influyan en la prescripción. Si tiene o no incapacidad permanente para la marcha y cualquier otra información clínica de interés.

e) Valoración social (cuando proceda): Actividades que realiza: laborales, ocio, etc., medio en el que vive u otras circunstancias que puedan influir en la prescripción o renovación de los productos.

f) Prescripción: Fecha; producto o Tipo de producto; clase de prescripción (primera prescripción, renovación y la justificación del motivo, reparación); recomendaciones de uso. Cuando sea necesario indicar productos de varios Tipos diferentes para el mismo usuario para componer una misma prescripción final global, todos ellos se indicarán conjuntamente constituyendo a todos los efectos una única prescripción.

g) Firma del responsable de la prescripción.

h) Revisiones que hayan de realizarse.

5.9.2 Adaptación y dispensación.

A) La adaptación y dispensación de los productos ortoprotésicos se realizará en los establecimientos autorizados por la administración competente de la correspondiente comunidad autónoma o ciudad autónoma que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.4

del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, podrán determinar los requisitos específicos en función del grado de complejidad de la elaboración de los Tipos de productos que puede proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adaptación de la prestación prescrita al usuario. En todo caso, se tratará de establecimientos sanitarios que cuenten con la correspondiente autorización sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

B) Los establecimientos sólo podrán dispensar productos pertenecientes al Tipo de producto indicado por el facultativo en el documento de prescripción. En caso de que la prescripción se hubiera realizado por producto, podrán dispensar y adaptar otro del mismo Tipo incluido en la Oferta y que el facultativo prescriptor no hubiera indicado nada en contra de la sustitución.

C) Siempre que se trate de productos realizados a medida o que requieren una adaptación individualizada al usuario se tendrá en cuenta que:

i. Correrán a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

ii. En la elaboración de los productos, el establecimiento se ajustará a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

iii. El facultativo que haya realizado la indicación dará el visto bueno de forma expresa al producto entregado al usuario, tras comprobar que se ajusta a las necesidades del mismo y que está adecuadamente adaptado.

5.9.3 Prestaciones para sillas de ruedas. Podrán reconocerse prestaciones para sillas de ruedas exclusivamente a beneficiarios con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Excepcionalmente se reconocerán las prestaciones para sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica para beneficiarios con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente, que cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.

b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas manuales con las extremidades superiores.

c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y que ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Las limitaciones funcionales de los miembros superiores asociadas habitualmente a la edad, que no obedezcan a enfermedad, malformación o accidente, no darán lugar a prestaciones para sillas eléctricas.

En el caso de adquisición de una silla de ruedas con motor eléctrico para su utilización por beneficiarios que no reúnan los requisitos exigidos, podrá reconocerse la ayuda correspondiente a una silla autopropulsable ligera.

Las prestaciones para silla de ruedas están sujetas a un plazo de renovación, por lo que en caso de reconocerse una ayuda para adquisición de cualquier tipo de silla de ruedas no podrá reconocerse una ayuda para otra de silla de ruedas de cualquier tipo hasta que no haya trascurrido el plazo de vida media establecido y siempre que se establezca la correspondiente indicación motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal del producto, salvo que la sustitución venga impuesta por variaciones en la situación clínica del paciente.

5.9.4 Prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior. Podrán reconocerse prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior, prescritas exclusivamente por los servicios de Rehabilitación de los hospitales, a pacientes mayores de dos años amputados unilaterales o bilaterales, que cumplan todos los requisitos siguientes:

1. Tener suficiente capacidad mental y de control mioeléctrico que les permita el manejo de la prótesis de forma segura y eficaz.

2. Desarrollar actividades de la vida diaria o laborales en las que la utilización de la prótesis mioeléctrica les supondría una ventaja respecto al uso de una prótesis funcional o pasiva.

3. Participar en un programa de rehabilitación para su adiestramiento.

4. Disponer de un entorno familiar o supervisión externa que favorezca un uso adecuado y continuado de la prótesis en los niños y personas dependientes.

5.9.5 Reparaciones. Tendrán la consideración de «reparaciones» la sustitución o reposición de cualquiera de los componentes de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, que presenten deterioro o desgaste que no sea debido a un mal uso, siempre que haya transcurrido el plazo de garantía establecido en cada caso.

Quedan excluidas de las ayudas contempladas en el presente apartado las reparaciones de:

– Grupo 06 33 Calzados ortopédicos.
– Grupo 06 30 Prótesis distintas de las de miembros.
– Grupo 12 03 Productos de apoyo para caminar, manejados por un brazo.
– Grupo 12 06 Productos de apoyo para caminar, manejados por dos brazos.
– Grupo 04 06 Productos para la terapia del linfedema.
– Grupo 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas.
– Grupo 04 90 Complementos para las prendas de compresión.
– Grupo 04 33 Productos de apoyo para la prevención de úlceras por presión.

La ayuda económica que podrá reconocerse por una reparación será equivalente al coste facturado, sin que pueda superar en ningún caso el 50% del importe de la prestación máxima asignada al correspondiente producto en el citado Catálogo. Cuando el objeto de la reparación sea la sustitución de un componente deteriorado incluido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas, el límite de la prestación para la reparación vendrá determinado por el IMF asignado al componente.

Las reparaciones no incidirán en los plazos de renovación.

5.9.6 Renovaciones. Las ortoprótesis externas podrán renovarse cuando por el correspondiente especialista se prescriba la sustitución del producto, motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal y siempre que haya transcurrido el plazo de vida media establecido en el Catálogo común de Ortoprótesis externas. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

No se reconocerán prestaciones para la renovación de una ortoprótesis cuando el motivo de la misma sea una mala utilización por parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

No se exigirá límite temporal alguno en caso de variación de la talla, u otra condición esencial de la ortoprótesis, o bien por modificaciones relevantes en la situación clínica del paciente que impidan la utilización de la prótesis que tuviera adaptada, circunstancias que serán acreditadas mediante la presentación del informe del correspondiente médico especialista. La última factura se tendrá en cuenta a la hora de realizar el cómputo del plazo de cualquier otra renovación posterior.

5.9.7 Aportación. En tanto se establezcan los límites de la aportación de la prestación ortoprotésica suplementaria, previstos en el artículo 9.3 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, se aplicará la aportación que recogida en el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, si bien serán de aplicación las exenciones de aportación previstas en el artículo 9.4 del mencionado Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Quedan sujetos a aportación a cargo del beneficiario los siguientes subgrupos de órtesis y ortoprótesis especiales, con el importe que se indica:

06 03 06 Ortesis lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.

06 03 09 Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares). Aportación del usuario: 30 euros).

06 03 12 Ortesis cervicales. Aportación del usuario: 30 euros.

06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas. Aportación del usuario: 30 euros.

06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.

06 06 03 Ortesis de dedos. Aportación del usuario: 12 euros.

06 06 06 Ortesis de mano. Aportación del usuario: 12 euros.
06 06 12 Ortesis de muñeca y mano. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 15 Ortesis de codo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 20 Ortesis de antebrazo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 24 Ortesis de hombro y codo. Aportación del usuario: 30 euros.
06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales). Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 09 Ortesis de rodilla. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales). Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo órtesis de abducción. Aportación del usuario: 30 euros.
06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie. Aportación del usuario: 30 euros.
06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades. Aportación del usuario: 36 euros.
12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo. Aportación del usuario: 12 euros.
12 03 16 Muletas con tres o más patas. Aportación del usuario: 12 euros.
12 06 00 Andadores. Aportación del usuario: 30 euros.
04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco. Aportación del usuario: 30 euros.
04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para quemados y grandes queloides. Aportación del usuario: 30 euros.
04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión. Aportación del usuario: 30 euros.
04 48 06 Aparatos de bipedestación. Aportación del usuario: 30 euros.
04 48 21 Planos inclinables. Aportación del usuario: 30 euros.

5.9.8 Acto de servicio. En el caso de suministro de prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis, ortoprótesis para agenesias y ortoprótesis especiales, para los titulares que lo requieran, como consecuencia de un acto de servicio, serán financiadas en su totalidad, aquellas que se encuentren incluidas en el Catálogo del ISFAS de Ortoprótesis externas o en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En este supuesto, el reconocimiento de la correspondiente prestación corresponderá a la Subdirección de Prestaciones.

La renovación de las prestaciones queda sujeta a lo dispuesto con carácter general en el apartado 5.9.6.

5.10 Procedimiento para la tramitación y reconocimiento de prestaciones ortoprotésicas.

5.10.1 Modalidades de Abono.

A) Con carácter general las prestaciones ortoprotésicas se harán efectivas mediante el reembolso o reintegro de los gastos abonados previamente por los beneficiarios, sin que pueda superarse el IMF que corresponda.

B) Podrá autorizarse la modalidad de abono directo al establecimiento dispensador, siempre que conste su conformidad. La factura que se emita para su abono directo por el ISFAS, en ningún caso podrá reflejar un importe superior al IMF y en la misma se hará constar el código del tipo de producto, la descripción del artículo o concepto que puede dar lugar al reconocimiento de la prestación, el importe, desglosando los impuestos y la aportación abonada por el beneficiario, cuyo importe se reflejará deducido del importe final.

No será aplicable el pago directo en el supuesto especial previsto en el apartado 5.7.

5.10.2 Procedimiento administrativo. Las prestaciones ortoprotésicas se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante el formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web de este Instituto, al que se unirá la siguiente documentación:

a) Informe médico con la prescripción del correspondiente especialista de los servicios asignados en función de la Modalidad asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, ajustado al modelo recogido en el Anexo 4, en el que se incluirá la información que se indica en el apartado 5.9.1.

b) Factura con los requisitos exigidos en el apartado 1.3.3, en la que constará el nombre del paciente, el código del tipo de producto que corresponda, la descripción del artículo o concepto dispensado y adaptado y el importe, desglosando los impuestos.

c) Justificación del pago de la factura, salvo que se solicite el pago al proveedor.

d) Cuando se solicite el abono directo al centro o establecimiento dispensador, se indicarán los datos de su cuenta bancaria para realizar el abono y se acreditará su conformidad.

Se someterán a la valoración del Asesor Médico los expedientes relativos a prestaciones para ortoprótesis externas de los grupos o subgrupos que se determinen por la Subdirección de Prestaciones.

Tras la valoración de los datos recogidos en el expediente, se dictará la correspondiente resolución.

6. *Prestaciones sanitarias complementarias.*

6.1 Contenido.

Las prestaciones sanitarias complementarias son las que quedan recogidas en el Anexo 5 de esta Resolución donde, al mismo tiempo, se establecen sus límites, las condiciones que habrán de cumplirse para el acceso a cada una, la documentación exigible y, en su caso, los plazos de renovación.

Se trata de prestaciones que se configuran como ayudas económicas para prótesis y determinadas actuaciones bucodentales, ayudas oculares y otras ayudas técnicas que tradicionalmente han sido objeto de prestaciones sanitarias a cargo del ISFAS. Las prestaciones tendrán el límite máximo que se establece para cada una, si bien, en ningún caso superarán el importe abonado por el beneficiario.

El contenido y alcance de las prestaciones será el mismo, con independencia de la contingencia de la que derive su necesidad.

6.2 Prescripción y dispensación.

En los apartados específicos para cada prestación se detallan las particularidades sobre prescripción facultativa y dispensación.

Los productos sanitarios y servicios odontológicos o protésicos que pueden dan lugar al reconocimiento de las prestaciones requieren todos ellos adaptación individual, lo que imposibilita, con carácter general, que la adquisición/venta se realice por internet.

Asimismo, la normativa sanitaria general establece que los establecimientos que realicen la venta al público de productos que requieran una adaptación individualizada, deberán contar con el equipamiento necesario para realizar tal adaptación y disponer de un profesional cuya titulación acredite una cualificación adecuada a estas funciones.

El incumplimiento de alguna de las condiciones exigidas en relación con la prescripción facultativa y la dispensación será causa de denegación de la prestación.

6.3 Adquisiciones y servicios en otro Estado de la Unión Europea.

Los expedientes exclusivamente referidos a prestaciones complementarias incluidas en el Anexo 5 para prótesis y determinadas actuaciones bucodentales, ayudas oculares y otras ayudas técnicas, por adquisiciones y servicios realizados en otro Estado Miembro de la Unión Europea y también en los países del EEE (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y Suiza, se tramitarán y gestionarán como cualquier expediente de prestaciones complementarias, de manera que se resolverán por el órgano competente para el reconocimiento de las mismas conforme a lo dispuesto en la Resolución 4B0/38106/2019, de 11 de abril, sobre delegación de competencias.

6.4 Procedimiento.

Las solicitudes se realizarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web, al que se unirá la documentación justificativa establecida en cada caso.

Disposición transitoria primera.

Mantendrán el acceso a la prestación para Hospitalización Psiquiátrica prevista en el apartado 2.2 los titulares y beneficiarios que, a 31 de diciembre de 2019 se encontraran adscritos a la Modalidad de Asistencia por Servicios públicos de Salud con antecedentes de ingreso previo o en curso que hubieran sido atendidos con esta prestación.

Disposición transitoria segunda.

La presente Resolución establece un marco normativo estable para la tramitación de las ayudas que regula, señalando como preferente la presentación de solicitudes a través de la Sede Electrónica del ISFAS, si bien en el momento actual no están habilitados todos los procedimientos y desarrollos técnicos que permiten la completa presentación de la solicitud y la documentación complementaria. De esta manera, dichos procedimientos no podrán realizarse a través de la Sede Electrónica hasta que estén plenamente operativos. De esa circunstancia se dará la oportuna difusión. Hasta ese momento, las solicitudes y la documentación se podrán presentar por correo ordinario o presencialmente, sin necesidad de que los documentos sean originales.

Disposición derogatoria.

A la entrada en vigor de la presente Resolución quedarán sin efecto:

A) La Resolución 4B0/38303/2020, de 30 de septiembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

B) Cualquier disposición o norma interna sobre la materia objeto de la presente Resolución que hubiera sido dictada por cualquier órgano del ISFAS que contravenga lo establecido en esta.

Disposición final primera. *Modificación de la Instrucción 4B0/19065/2010, de 15 de diciembre, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS.*

En el apartado primero del artículo 1.8.4 «Facturas» de la Instrucción 4B0/19065/2010 de 15 de diciembre, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS, queda redactado como sigue:

> «Las facturas deberán reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles. En el caso de prestaciones que se hagan efectivas por reintegro de gastos, debe quedar constancia del pago previo de las facturas o, en su caso, acompañarse del recibo acreditativo del abono de su importe.»

Disposición final segunda.

Esta Resolución entrará en vigor el día siguiente a su publicación.

ANEXO 1

Límites de las ayudas por traslado de enfermos, salud mental y productos sanitarios para diabéticos

Prestación	Límite de la ayuda
Ayuda para gastos de hospedaje y manutención.	25 euros por día.
Ayuda para manutención.	12 euros por día.
Ayuda por transporte ordinario de acompañante.	Importe de los billetes del medio de transporte utilizado.
Hospitalización psiquiátrica en régimen de internamiento (ayuda por cada estancia).	95 euros.
Hospitalización psiquiátrica en régimen de hospital de día (ayuda por cada estancia diurna).	49 euros.
Psicoterapia (importe máximo por cada sesión).	42,43 euros.
Agujas para inyectores de insulina (importe mensual máximo).	30,37 euros.

Prestación	Límite de la ayuda
Material fungible para bombas de insulina (importe mensual máximo).	290,90 euros.
Reflectómetro (ayuda por equipo).	54,70 euros.
Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (Tipo flash).	50 euros por sensor. Límite: 13 sensores cada seis meses.

ANEXO 2

LIQUIDACIÓN PARA PRESTACIONES POR GASTOS DE TRASLADO

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

TITULAR

Nº ISFAS: 28/7 _____ CLAVE MODALIDAD ASISTENCIAL: _____ DELEGACIÓN:_____

Apellidos: _____ Nombre: _____

BENEFICIARIO

Nº ORDEN: _____ Apellidos: _____ Nombre: _____

2. DATOS RELATIVOS AL TRASLADO Y LA ASISTENCIA QUE LO JUSTIFICA

ORIGEN (Municipio): _____ Fecha de Salida: _____ **DESTINO** (Municipio): _____

Hospital / Centro / Especialidad: _____ **Acompañante** ☐ SI ☐ NO.

Carácter / Tipo de asistencia: ☐ Hospitalización. Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Alta: _____

☐ Ambulatoria (especificar fechas): _____

3. VALORACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN

GASTOS DE TRANSPORTE O LOCOMOCIÓN

MEDIO DE TRANSPORTE	PACIENTE(*)		ACOMPAÑANTE	
	FECHA TRAYECTO	IMPORTE	FECHA TRAYECTO	IMPORTE

(*) Sólo se reconocerá el pago de gastos de transporte del paciente, cuando esté adscrito a Sanidad Militar

(A) IMPORTE POR GASTOS DE TRANSPORTE _____ EUROS

CONCEPTO	IMPORTE / DÍA	Nº DE DÍAS	IMPORTE AYUDA DEL PACIENTE	IMPORTE AYUDA DEL ACOMPAÑANTE
HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN	25 €			
MANUTENCIÓN	12 €			

(B) IMPORTE POR GASTOS DE HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN: _____ EUROS

IMPORTE TOTAL DE LA PRESTACIÓN (A) + (B) _____ **EUROS**

El _____

Fecha: _____

Firmado:

ANEXO 3

Protocolo de solicitud para la autorización de dispensación de bombas infusión subcutánea continua de insulina

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombre:
N.° de Afiliación al ISFAS del titular:
Entidad Médica de adscripción:
Dirección de contacto:
Telf. de contacto: ..... Correo electrónico: .....

2. DATOS DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGíA y NUTRICIÓN SOLICITANTE

Apellidos y nombre:
N.° de Colegiado:
Dirección de contacto:
Telf. de contacto: ..... Correo electrónico: .....

3. DATOS DEL CENTRO DISPENSADOR (Datos a cumplimentar por el Centro)

Nombre del Hospital o Clínica:
Dirección:
Localidad y provincia:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico:

4. DATOS DE LA BOMBA DE INSULINA (Datos a cumplimentar por el Centro)

Marca:
Modelo:
Casa Comercial o distribuidor:
Importe:

5. INDICACIÓN

Requisitos que han de cumplir los pacientes los pacientes a los que se prescribe la bomba portátil de infusión subcutánea de insulina:

Con carácter general, los pacientes susceptibles de utilización de este tipo de bombas han de tener la suficiente capacidad intelectual para leer y retener información y realizar los ajustes necesarios en la dosis de insulina.

Señálese a continuación cada una de las situaciones concurrentes en las que se encuentre el paciente:

☐ Paciente diagnosticado de Diabetes mellitus tipo 1.
Año diagnóstico: .....
☐ Paciente diabética en gestación o en planificación de embarazo con mal control a pesar del tratamiento intensivo.
☐ Ha realizado un programa educativo sobre el cuidado en la diabetes.
☐ Ha mantenido un programa de inyecciones múltiples, como mínimo tres diarias, con autoajustes frecuentes de la dosis de insulina.
Fecha en que inició el tratamiento con inyecciones múltiples .....
☐ Ha realizado autocontroles de glucemia, con una frecuencia media de cuatro controles diarios durante los dos meses previos a la indicación de la bomba.
☐ Se ha mantenido en régimen de inyecciones múltiples, experimentando durante el mismo las siguientes circunstancias:

☐ Hemoglobina glucosilada > 7,0%.
☐ Historia de hipoglucemia reciente.
☐ Amplias variaciones en la glucemia preprandial.
☐ Fenómeno del alba con glucemias que superen los 200 mg/dl.
☐ Historia de desviaciones glucémicas severas.

ANEXO 4

Modelo de informe para prescripción de ortoprótesis externas

MINISTERIO DE DEFENSA

ISFAS
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

PRESCRIPCIÓN DE ORTOPRÓTESIS EXTERNAS

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Apellidos: ..... Nombre: .....

Clave colectivo: TSI 006. Nº ISFAS: 28/70. ..... Fecha nacimiento:.....

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL FACULTATIVO (1)

Apellidos: ..... Nombre: .....

Nº Colegiado: ..... Especialidad: ..... Correo electrónico: .....

Hospital/Centro:..... Servicio/Unidad: .....

(1) *La indicación debe realizarse por médicos de la especialidad que corresponda a la patología que justifica la prescripción.*

3. MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN

☐ Accidente Acto Servicio o laboral ☐ Otro tipo de accidente (especificar): .....

☐ Malformación congénita ☐ Enfermedad u otro (especificar) .....

4. DIAGNÓSTICO

Discapacidad o patología que justifica la prescripción.

El paciente tiene incapacidad permanente para la marcha funcional *SI* ☐ *NO* ☐

5. PRESCRIPCIÓN (2)

☐ Primera prescripción ☐ Reparación ☐ Renovación (especificar motivo).....

Tipo de producto o denominación / descripción del producto. Si debe incluir componentes específicos deben detallarse.

(2) *La indicación debe realizarse por médicos de la especialidad que corresponda a la patología que justifica la prescripción*

Firma del especialista prescriptor

Fecha: _____/_____/_____

6. REVISIONES

☐ Adaptación adecuada

☐ OTROS (especificar) .....

.....

Fecha próxima revisión: _____/_____/_____

ANEXO 5

Prestaciones sanitarias complementarias

1. Prestaciones dentarias.

Ayudas para prostodoncia o rehabilitación protésica	Límite de la ayuda – Euros
Rehabilitación mediante prótesis completa.	560
Rehabilitación mediante prótesis superior o inferior.	280
Rehabilitación mediante piezas dentarias, fundas o coronas (cada una).	35

Otras prestaciones dentarias	Límite de la ayuda – Euros
Tratamiento con implante osteointegrado (cada uno, hasta un máximo de seis).	120
Empaste, obturaciones o reconstrucciones (cada uno).	20
Endodoncia (cada pieza tratada).	40
Tratamiento de ortodoncia iniciado antes de los 18 años.	500
Tartrectomía o limpieza de boca.	12

Delimitación y condiciones de acceso:

A) Los tratamientos odontológicos incluidos entre las prestaciones objeto de los Conciertos suscritos por el ISFAS con Entidades de Seguro no podrán ser objeto de las ayudas establecidas en el presente Anexo, a favor de los titulares y beneficiarios acogidos a esos Conciertos.

B) Quedan excluidas las piezas, fundas o coronas provisionales, por su naturaleza puramente estética.

C) Las ayudas para rehabilitación con prótesis dentarias tienen por objeto atender la cobertura del correspondiente tratamiento, con los límites establecidos, y alcanzará tanto a las actuaciones clínicas precisas como al coste de la correspondiente prótesis.

El conjunto de las ayudas para tratamientos de rehabilitación con prótesis dentarias estarán sujetas a un plazo de renovación de tres años, de forma que la máxima ayuda que podrá reconocerse a un beneficiario por cualquier tipo de tratamiento de rehabilitación con prótesis dentarias (completa, superior, inferior o por piezas fundas o coronas) será de 560 € cada tres años, a contar retrospectivamente desde la fecha de la solicitud.

La ayuda por rehabilitación con prótesis completa será incompatible con otras prestaciones dentarias, con la excepción de las ayudas por implantes osteointegrados.

D) La ayuda por endodoncia incluye la ayuda por el empaste u obturación de la pieza tratada (aunque no se haga constar expresamente en la factura), por entenderse que toda endodoncia concluye con el cierre de la cavidad mediante el correspondiente empaste u obturación.

E) Los tratamientos reparadores sobre la dentición temporal no serán objeto de ayudas.

F) Los tratamientos de ortodoncia iniciados antes de los 18 años, podrán ser objeto de ayudas económicas, que se abonarán por una sola vez y para un único tratamiento. Si el beneficiario ha cumplido los 18 años habrá de aportarse informe del especialista, en el que constará la fecha de inicio del tratamiento.

G) La ayuda para implantes osteointegrados sólo se podrá reconocer para un máximo de seis implantes por cada beneficiario de la misma, de forma que los beneficiarios a los que ya se les haya reconocido la ayuda correspondiente a seis implantes no podrán ser objeto de nuevas prestaciones por este concepto. Estas ayudas son compatibles con las ayudas para rehabilitación protésica.

H) La ayuda para tartrectomía sólo se podrá reconocer una vez cada año natural y, conforme a lo dispuesto en el apartado A) precedente, a ella no podrán acceder los beneficiarios con asistencia completa por una Entidad de Seguro.

I) La solicitud de la correspondiente prestación deberá acompañarse de factura del odontólogo o estomatólogo en la que deberá figurar el detalle del tratamiento efectuado y demás requisitos exigibles.

En las facturas por tratamientos de rehabilitación con prótesis dentarias, de conformidad con lo previsto en la Disposición adicional duodécima del Texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, se deben desglosar todos los conceptos, detallando expresamente el coste de la prótesis correspondiente al coste del laboratorio protésico. Cuando se aporte factura emitida por un protésico dental, deberá aportarse también la factura o el informe del odontólogo o estomatólogo que hubiera realizado el tratamiento de rehabilitación con prótesis.

2. Prestaciones oculares.

Prestaciones por gafas o lentillas	Límite de la ayuda – Euros
Gafas completas (de lejos o cerca).	42
Sustitución de cristal de lejos o cerca (unidad).	15
Gafas completas bifocales o progresivas.	84
Sustitución de cristal bifocal/progresivo (unidad).	36
Lentilla (unidad).	33
Lentillas desechables (ayuda anual).	66

Otras prestaciones oculares	Límite de la ayuda – Euros
Ayudas para la baja visión (gafas telelupa, lupas, filtros, microscopios).	180
Sustitución de cristal telelupa.	40
Lente terapéutica (unidad).	62
Técnicas de Cirugía Refractiva (tratamiento de cada ojo).	200

Delimitación y condiciones de acceso:

A) Para el acceso a prestaciones por Gafas o Lentillas será preciso que la graduación óptica requerida sea igual o superior a 0,5 dioptrías.

B) Las ayudas para gafas, sustitución de cristales y lentillas, de cualquier tipo, son incompatibles entre sí, pudiendo reconocerse solo una de ellas por cada año natural a favor del mismo beneficiario.

En el caso de la sustitución de cristales y de las lentillas, podrán reconocerse ayudas para dos unidades como máximo, por beneficiario y año natural, pero en cualquier caso se mantendrá la incompatibilidad con otras ayudas para gafas o lentillas.

Las lentes ortoqueratológicas son lentes de uso nocturno que intentan corregir la miopía mediante aplanamiento corneal. No compensan el defecto de refracción como las lentillas convencionales y en consecuencia no son lentes terapéuticas ni están incluidas en ninguna de las prestaciones oculares susceptibles de ayuda.

Si las lentillas fueran desechables, la ayuda máxima a conceder por este concepto será de 66 € por año natural y beneficiario, debiendo solicitarse de una sola vez para su concesión.

Se tendrá en cuenta la fecha de la factura para el control de estos límites.

C) Las solicitudes relativas a ayudas para gafas, cristales y lentillas deberán acompañarse de la correspondiente factura y, salvo en el caso de las lentillas terapéuticas, del informe en el que se refleje la corrección óptica requerida por el beneficiario.

D) Las lentes terapéuticas no tienen como finalidad corregir defectos de refracción (finalidad óptica) sino proteger una córnea lesionada y tiene las siguientes indicaciones: protección de la córnea, mantenimiento del balance hídrico, liberación de fármacos, regeneración del epitelio, alteración del paso de la luz y vendaje.

La solicitud deberá acompañarse del informe de un especialista en oftalmología

E) Podrán acceder a las prestaciones para ayudas ópticas para la baja visión los beneficiarios que presenten una agudeza visual igual o inferior a 0,3 (3/10) con corrección, en el mejor ojo, o un campo visual inferior a 10° desde el punto de fijación.

En este caso, la solicitud deberá acompañarse del informe de un especialista en oftalmología, en el que se detallará la agudeza visual del beneficiario y, en su caso, el campo visual.

Se reconocerá un máximo de dos prestaciones para ayudas ópticas para la baja visión por año natural.

F) Los tratamientos mediante técnicas de cirugía refractiva darán lugar a una ayuda económica exclusivamente en el caso de beneficiarios con defectos de refracción estabilizados, por tanto, con edad superior a 21 años, y siempre que se requiera una corrección igual o superior a 4 dioptrías. Cuando exista un defecto combinado el defecto más severo deberá alcanzar el límite señalado.

La solicitud habrá de acompañarse de informe médico de un especialista en Oftalmología, en el que deberá constar el diagnóstico, la corrección óptica requerida y la técnica terapéutica utilizada, así como de la correspondiente factura, con los requisitos legales ya señalados para estas prestaciones.

El importe de la ayuda económica por cirugía refractiva será equivalente al 50% del coste del tratamiento sin que, en ningún caso, esta ayuda pueda superar el límite de 200 € por el tratamiento de cada ojo.

3. Otras ayudas técnicas.

Prestación	Límite de la ayuda – Euros
Audífono (para beneficiarios mayores de 26 años).	423
Laringófono.	Coste, según factura
Cánulas de plata para traqueotomía y laringuectomía.	Coste, según factura

Delimitación y condiciones de acceso:

A) El período mínimo de renovación ordinaria de estas prestaciones será de 4 años desde la fecha de factura, excepto para las cánulas de plata para traqueotomía que no estarán sujetas a plazos de renovación.

B) En el caso de que los artículos precisen algún tipo de reparación, ésta podrá ser objeto de una ayuda económica cuyo importe será, como máximo, del 50% de la ayuda establecida para su adquisición. Las ayudas para reparación no incidirán en los plazos de renovación.

C) La ayuda para audífono, prevista en este Anexo, será incompatible con la prestación de audífono prevista en el Catálogo común de Ortoprótesis externas para menores de 26 años, por lo que sólo se tendrá acceso a la misma a partir de esa edad.

Cuando se prescriba la adaptación bilateral de audífonos, ambos podrán ser objeto de ayuda económica.

D) En los expedientes relativos a solicitudes de cánulas de plata para traqueotomía y laringuectomía el informe del especialista deberá justificar la necesidad de este tipo de cánulas.

E) En todos los casos, las solicitudes deberán acompañarse de informe médico de prescripción y de la correspondiente factura, con los requisitos legales establecidos.

ANEXO 6

Catálogo común de ortoprótesis externas

Grupo: 06 18 Prótesis de miembro superior, incluidas las mioeléctricas para pacientes mayores de dos años amputados unilaterales o bilaterales, prescritas exclusivamente por los servicios de Rehabilitación de los hospitales en la forma en que determinen las Comunidades Autónomas, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y las Mutualidades de Funcionarios en su respectivo ámbito de gestión, a los pacientes que cumplan todos los requisitos siguientes:

1. Tener suficiente capacidad mental y de control mioeléctrico que les permita el manejo de la prótesis de forma segura y eficaz.

2. Desarrollar actividades de la vida diaria o laborales en las que la utilización de la prótesis mioeléctrica les supondría una ventaja respecto al uso de una prótesis funcional o pasiva.

3. Participar en un programa de rehabilitación para su adiestramiento.

4. Disponer de un entorno familiar o supervisión externa que favorezca un uso adecuado y continuado de la prótesis en los niños y personas dependientes.

Para la prescripción de prótesis mioeléctricas se seguirán los protocolos que al efecto establezcan las administraciones sanitarias competentes.

Subgrupo: 06 18 03 Prótesis parciales de mano, incluyendo las prótesis de dedo

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF (importe máximo de financiación)	IMF si (sin impuestos)
PSM 000 Prótesis para amputación parcial de mano.	PSM 000A Prótesis pasiva para amputación parcial de mano, a medida, con guante de PVC incluido.	MED	36	917,58	834,16
	PSM 000B Prótesis pasiva para amputación parcial de mano, a medida, con guante de silicona incluido.	MED	36	1.026,23	932,94
	PSM 000C Prótesis para amputación parcial de mano con funcionalidad del pulgar conservada, a medida (Prescribir además un guante).	MED	36	843,19	766,54
PSM 010 Prótesis pasiva para amputación de un dedo (epítesis).	PSM 010A Prótesis pasiva de silicona para amputación de dedo índice o medio con pulgar conservado, a medida (Especial prescripción).	MED	36	2.416,40	2.196,73

Subgrupo: 06 18 06 Prótesis de desarticulación de muñeca

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSN 000 Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca.	PSN 000A Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo, sistema de suspensión, mano pasiva y guante (Prescribir, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.166,38	1.969,44
	PSN 000B Prótesis pasiva de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo, mano pasiva y guante (Prescribir además un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.013,49	1.830,45
PSN 010 Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca.	PSN 010A Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un sistema de suspensión, un sistema de accionamiento cinemático, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	1.344,38	1.222,16
	PSN 010B Prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, un sistema de accionamiento cinemático, un terminal a elección y, si lo precisa, un guante).	MED	36	1.503,75	1.367,05
PSN 020 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca.	PSN 020A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.811,45	2.555,86
	PSN 020B Prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido de antebrazo (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, electrodos, baterías, un cargador, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y un guante).	MED	36	2.882,37	2.620,34

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSN 900 Encaje para prótesis de desarticulación de muñeca.	PSN 900A Encaje infracondilar exterior rígido para prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.314,38	1.194,89
	PSN 900B Encaje supracondilar exterior rígido para prótesis mecánica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.473,75	1.339,77
	PSN 900C Encaje infracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.711,45	2.464,95
	PSN 900D Encaje supracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	2.782,37	2.529,43
	PSN 900E Encaje infracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSN 900F Encaje infracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	872,73	793,39
	PSN 900G Encaje infracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSN 900H Encaje infracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	878,17	798,34
	PSN 900I Encaje supracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSN 900J Encaje supracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	987,80	898,00
	PSN 900K Encaje supracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSN 900L Encaje supracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de muñeca, a medida.	MED	24	990,00	900,00

Subgrupo: 06 18 09 Prótesis transradial (por debajo del codo)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSA 000 Prótesis pasiva transradial.	PSA 000A Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media y articulación de muñeca (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.636,15	2.396,50
	PSA 000B Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media y articulación de muñeca (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, una mano pasiva y un guante a elección).	MED	36	2.794,09	2.540,08
	PSA 000C Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido, estructura exoesquelética y articulación de muñeca (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	2.206,38	2.005,80
	PSA 000D Prótesis pasiva transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido, estructura exoesquelética y articulación de muñeca (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, una mano pasiva y un guante a elección).	MED	36	2.364,33	2.149,39
PSA 010 Prótesis mecánica transradial.	PSA 010A Prótesis mecánica transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de accionamiento cinemático, un sistema de suspensión, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.157,38	1.961,25
	PSA 010B Prótesis mecánica transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, un sistema de accionamiento cinemático, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un guante).	MED	36	2.315,32	2.104,84
PSA 020 Prótesis mioeléctrica transradial.	PSA 020A Prótesis mioeléctrica transradial, a medida, con encaje infracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería un encaje interior y/o vaina, y un guante).	MED	36	3.989,37	3.626,70
	PSA 020B Prótesis mioeléctrica transradial, a medida, con encaje supracondilar exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interior y/o vaina, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y un guante).	MED	36	4.142,21	3.765,65

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSA 900 Encaje para prótesis transradial.	PSA 900A Encaje infracondilar exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.427,57	1.297,79
	PSA 900B Encaje supracondilar exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.585,51	1.441,37
	PSA 900C Encaje infracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.169,56	2.881,42
	PSA 900D Encaje supracondilar exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.322,39	3.020,35
	PSA 900E Encaje infracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSA 900F Encaje infracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	984,50	895,00
	PSA 900G Encaje infracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSA 900H Encaje infracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	990,00	900,00
	PSA 900I Encaje supracondilar interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSA 900J Encaje supracondilar interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transradial, a medida.	MED	24	984,50	895,00
	PSA 900K Encaje supracondilar interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	412,50	375,00
	PSA 900L Encaje supracondilar interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transradial, a medida.	MED	24	990,00	900,00
PSA 910 Otros componentes de prótesis transradial.	PSA 910A Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética transradial, a medida.	MED	12	369,36	335,78
	PSA 910B Media para prótesis endoesquelética transradial.	MED	6	45,00	40,91
	PSA 910C Estructura exoesquelética para prótesis transradial, a medida.	MED	12	689,82	627,11

Subgrupo: 06 18 12 Prótesis de desarticulación de codo

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSC 000 Prótesis pasiva de desarticulación de codo.	PSC 000A Prótesis pasiva de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética, articulación de muñeca y articulación de codo (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.408,47	3.098,61
PSC 010 Prótesis mecánica de desarticulación de codo.	PSC 010A Prótesis mecánica de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un sistema de accionamiento cinemático, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	2.882,88	2.620,80
PSC 020 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo.	PSC 020A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de codo mecánica de barras externas, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	4.546,49	4.133,17
PSC 900 Encaje para prótesis de desarticulación de codo.	PSC 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.968,78	1.789,80
	PSC 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.522,39	3.202,17
	PSC 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSC 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	1.129,84	1.027,13
	PSC 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSC 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de codo, a medida.	MED	24	1.155,00	1.050,00
PSC 910 Otros componentes de prótesis de desarticulación de codo.	PSC 910A Estructura exoesquelética para desarticulación de codo, a medida.	MED	24	864,10	785,55

Subgrupo: 06 18 15 Prótesis transhumeral (por encima del codo)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSB 000 Prótesis pasiva transhumeral.	PSB 000A Prótesis pasiva transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma y media (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de codo pasiva, una articulación de muñeca pasiva, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.296,13	2.996,48
	PSB 000B Prótesis pasiva transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética, articulación de muñeca y articulación de codo (Prescribir además un sistema de suspensión, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.607,14	3.279,22
PSB 010 Prótesis mecánica transhumeral.	PSB 010A Prótesis mecánica transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de accionamiento cinemático, un sistema de suspensión, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	3.081,55	2.801,41
PSB 020 Prótesis mioeléctrica transhumeral.	PSB 020A Prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida, con encaje exterior rígido y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, electrodos, baterías, un cargador, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	4.858,89	4.417,17
PSB 900 Encaje para prótesis transhumeral.	PSB 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.975,05	1.795,50
	PSB 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.622,39	3.293,08
	PSB 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSB 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva o mecánica transhumeral, a medida.	MED	24	1.117,33	1.015,75
	PSB 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSB 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica transhumeral, a medida.	MED	24	1.155,00	1.050,00
PSB 910 Otros componentes de prótesis transhumeral.	PSB 910A Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética transhumeral, a medida.	MED	12	368,72	335,20
	PSB 910B Media para prótesis endoesquelética transhumeral.	MED	6	45,00	40,91
	PSB 910C Estructura exoesquelética para prótesis transhumeral, a medida.	MED	12	1.046,50	951,36

Subgrupo: 06 18 18 Prótesis de desarticulación de hombro

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSH 000 Prótesis pasiva de desarticulación de hombro.	PSH 000A Prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina).	MED	36	3.688,33	3.353,03
	PSH 000B Prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva a elección y, si lo precisa, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	3.446,16	3.132,87
PSH 010 Prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro.	PSH 010A Prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida, con encaje exterior rígido, estructura exoesquelética y sistema de suspensión (Prescribir además electrodos y/o microllave, baterías, un cargador, una articulación de hombro, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería, un encaje interior y/o vaina y un guante).	MED	36	3.796,88	3.451,71

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSH 900 Encaje para prótesis de desarticulación de hombro.	PSH 900A Encaje exterior rígido para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.153,69	1.048,81
	PSH 900B Encaje exterior rígido con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	1.880,00	1.709,09
	PSH 900C Encaje interior en termoplástico blando para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSH 900D Encaje interior en silicona para prótesis pasiva de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	1.197,58	1.088,71
	PSH 900E Encaje interior en termoplástico blando con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	462,00	420,00
	PSH 900F Encaje interior en silicona con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica de desarticulación de hombro, a medida.	MED	24	1.210,00	1.100,00
PSH 910 Otros componentes de prótesis de desarticulación de hombro.	PSH 910A Sistema de suspensión para desarticulación de hombro.	COMP1	24	386,84	351,67
	PSH 910B Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética de desarticulación de hombro, a medida.	MED	12	430,50	391,36
	PSH 910C Media para prótesis endoesquelética de desarticulación de hombro.	MED	6	45,00	40,91
	PSH 910D Estructura exoesquelética para prótesis de desarticulación de hombro, a medida.	MED	12	1.310,04	1.190,95

Subgrupo: 06 18 21 Prótesis de amputación del cuarto superior (interescapulotorácicas) (PACS)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PST 000 Prótesis pasiva interescapulotorácica.	PST 000A Prótesis pasiva interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura endoesquelética, cubierta de espuma, media, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, una vaina).	MED	36	5.853,04	5.320,95
	PST 000B Prótesis pasiva interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura exoesquelética, articulación de codo, articulación de muñeca y sistema de suspensión (Prescribir además una articulación de hombro, una mano pasiva, un guante a elección y, si lo precisa, una vaina).	MED	36	5.596,15	5.087,41
PST 010 Prótesis mioeléctrica interescapulotorácica.	PST 010A Prótesis mioeléctrica interescapulotorácica, a medida, con doble encaje, estructura exoesquelética y sistema de suspensión (Prescribir además electrodos y/o microllave o transductor lineal, baterías, un cargador, una articulación de hombro, una articulación de codo, una articulación de muñeca, un terminal a elección, un guante y, si lo precisa, caja de conexión para alojamiento de la batería y una vaina).	MED	36	6.960,54	6.327,76
PST 900 Encaje para prótesis interescapulotorácica.	PST 900A Doble encaje para prótesis interescapulotorácica, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	3.069,54	2.790,49
	PST 900B Doble encaje con cajeado para electrodos para prótesis mioeléctrica interescapulotorácica, a medida. Incluye adaptación y alineación.	MED	24	4.809,53	4.372,30
PST 910 Otros componentes de prótesis interescapulotorácica.	PST 910A Sistema de suspensión para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	24	481,71	437,92
	PST 910B Cubierta de espuma para prótesis endoesquelética interescapulotorácica, a medida.	MED	12	434,67	395,15
	PST 910C Media para prótesis endoesquelética interescapulotorácica.	MED	6	45,00	40,91
	PST 910D Estructura exoesquelética para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	12	1.449,30	1.317,55
	PST 910E Estructura endoesquelética para prótesis interescapulotorácica, a medida.	MED	12	1.148,60	1.044,18
	PST 910F Relleno cosmético de compensación de cintura escapular, a medida.	MED	24	495,00	450,00

Subgrupo: 06 18 24 Prótesis de mano (terminales)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSO 000 Mano pasiva.	PSO 000A Mano pasiva, de adulto.	COMP1	24	302,82	275,29
	PSO 000B Mano pasiva, de adulto, con pulgar en resorte.	COMP2	24	445,26	404,78
	PSO 000C Mano pasiva, infantil.	COMP1	24	332,33	302,12
PSO 010 Mano mecánica.	PSO 010A Mano de tracción cinemática, de adulto.	COMP3	24	604,38	549,44
	PSO 010B Mano de tracción cinemática, infantil.	COMP3	24	732,90	666,27

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSO 020 Mano eléctrica.	PSO 020A Mano eléctrica de función constante.	COMP3	24	6.699,12	6.090,11
	PSO 020B Mano eléctrica de función variable.	COMP3	24	10.158,90	9.235,36
	PSO 020C Mano eléctrica con sistema de control sensórico de la presión, de adulto, incluido el procesador programable.	COMP3	24	12.264,35	11.149,41
	PSO 020D Mano eléctrica, infantil.	COMP3	24	8.723,48	7.930,44
	PSO 020E Mano eléctrica multiarticulada para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	30.800,00	28.000,00
PSO 900 Guante cosmético para prótesis de mano.	PSO 900A Guante estándar de PVC, de adulto, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	226,92	206,29
	PSO 900B Guante estándar de PVC, infantil, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	226,92	206,29
	PSO 900C Guante estándar de silicona, de adulto, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	481,86	438,05
	PSO 900D Guante estándar de silicona, infantil, para prótesis pasiva o mecánica.	COMP2	6	481,86	438,05
	PSO 900E Guante estándar de PVC con recubrimiento especial.	COMP2	12	472,61	429,65
	PSO 900F Guante estándar de PVC, de adulto, para prótesis mioeléctrica.	COMP2	6	229,39	208,54
	PSO 900G Guante estándar de PVC, infantil, para prótesis mioeléctrica.	COMP2	6	341,05	310,05

Subgrupo: 06 18 27 Pinzas y dispositivos funcionales (terminales)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSZ 000 Pinza mecánica.	PSZ 000A Pinza mecánica estándar, de adulto.	COMP2	24	529,21	481,10
	PSZ 000B Pinza mecánica estándar, infantil.	COMP2	24	647,45	588,59
	PSZ 000C Pinza mecánica con estructura reforzada.	COMP2	24	1.877,11	1.706,46
PSZ 010 Pinza eléctrica.	PSZ 010A Pinza eléctrica de función constante.	COMP3	24	8.387,70	7.625,18
	PSZ 010B Pinza eléctrica de función variable.	COMP3	24	10.791,45	9.810,41

Subgrupo: 06 18 30 Articulaciones de muñeca

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSU 000 Articulación de muñeca para terminal pasivo.	PSU 000A Articulación de muñeca para terminal pasivo, endoesquelética.	COMP1	24	131,41	119,46
	PSU 000B Articulación de muñeca para terminal pasivo, exoesquelética.	COMP1	24	69,00	62,73
PSU 010 Articulación de muñeca para terminal mecánico.	PSU 010A Articulación de muñeca para terminal mecánico redonda.	COMP1	24	184,45	167,68
	PSU 010B Articulación de muñeca con enganche en bayoneta multiposicional.	COMP1	24	796,74	724,31
	PSU 010C Articulación de muñeca con enganche en bayoneta para terminal mecánico con flexo-extensión.	COMP1	24	1.308,82	1.189,84
PSU 020 Articulación de muñeca para terminal eléctrico.	PSU 020A Articulación de muñeca para terminal eléctrico de acoplamiento rápido.	COMP3	24	584,71	531,55
	PSU 020B Articulación de muñeca para terminal eléctrico con función pronosupinadora.	COMP3	24	1.029,60	936,00
	PSU 020C Articulación de muñeca para terminal eléctrico, infantil con pronosupinación pasiva.	COMP3	24	1.605,08	1.459,16
	PSU 020D Articulación de muñeca para mano eléctrica multiarticulada (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	24	4.290,00	3.900,00

Subgrupo: 06 18 33 Articulaciones de codo

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSD 000 Articulación de codo pasiva.	PSD 000A Articulación de codo con bloqueo pasivo para estructura endoesquelética.	COMP1	24	492,10	447,36

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSD 010 Articulación de codo mecánica.	PSD 010A Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo- extensión.	COMP2	24	1.893,26	1.721,15
	PSD 010B Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo- extensión y flexión asistida.	COMP2	24	4.388,25	3.989,32
	PSD 010C Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo- extensión, flexión asistida y cableado interno para prótesis mioeléctricas.	COMP2	24	5.092,13	4.629,21
	PSD 010D Articulación de codo mecánica con bloqueo de flexo- extensión electrónico, flexión asistida y cableado interno para prótesis mioeléctricas.	COMP2	24	8.374,24	7.612,95
	PSD 010E Articulación de codo mecánica con barras externas con bloqueo de flexo-extensión para desarticulación de codo o muñón humeral largo.	COMP2	24	1.864,83	1.695,30
	PSD 010F Articulación de codo mecánica con barras externas con bloqueo de flexo-extensión y flexión asistida para desarticulación de codo o muñón humeral largo.	COMP2	24	2.649,99	2.409,08
	PSD 010G Articulación de codo mecánica multiplicadora.	COMP2	24	476,59	433,26
	PSD 010H Articulación de codo mecánica con bloqueo dentado.	COMP2	24	766,00	696,36
	PSD 010I Articulación de codo de fricción.	COMP2	24	995,79	905,26
PSD 020 Articulación de codo eléctrica.	PSD 020A Articulación de codo eléctrica con bloqueo para múltiples posiciones y flexión asistida.	COMP3	24	10.194,92	9.268,11
	PSD 020B Articulación de codo con control de flexo-extensión programable y proporcional, para uso por amputados bilaterales en la extremidad dominante (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	60	43.352,78	39.411,62

Subgrupo: 06 18 36 Articulaciones de hombro

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSR 000 Articulación de hombro para prótesis endoesquelética.	PSR 000A Articulación de hombro pasiva multiposicional.	COMP2	24	427,95	389,05
	PSR 000B Articulación de hombro pasiva de flexo-extensión y abducción/ aducción.	COMP2	24	403,32	366,65
	PSR 000C Articulación de hombro pasiva de flexo-extensión y bloqueo.	COMP2	24	2.500,28	2.272,98

Subgrupo: 06 18 90 Componentes generales de prótesis de miembro superior

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSG 900 Vaina (liner), sistema de suspensión y sistema de accionamiento de prótesis de miembro superior.	PSG 900A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	902,79	820,72
	PSG 900B Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de miembro superior, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.431,65	1.301,50
	PSG 900C Sistema de suspensión mediante arnés para prótesis de miembro superior, a medida.	MED	6	312,27	283,88
	PSG 900D Vaina interna (liner) de silicona con sistema de suspensión distal (para pin) para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	764,75	695,23
	PSG 900E Vaina interna (liner) de silicona para válvula de succión para prótesis de miembro superior.	COMP1	6	750,00	681,82
	PSG 900F Válvula de succión para prótesis de miembro superior.	COMP1	24	221,60	201,45
	PSG 900G Sistema de anclaje para vaina para prótesis de miembro superior (pin).	COMP3	24	419,78	381,62
	PSG 900H Sistema de anclaje para vaina para prótesis de miembro superior con conexión distal (tipo cordón o tipo adhesivo).	COMP3	24	308,92	280,84
	PSG 900I Sistema de accionamiento cinemático para prótesis de miembro superior, a medida.	MED	6	414,88	377,16

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PSG 910 Batería, cargador y electrodo de prótesis de miembro superior.	PSG 910A Batería de litio para prótesis de miembro superior (par).	COMP0	9	1.411,81	1.283,46
	PSG 910B Batería integral de litio con conector externo para la carga (unidad).	COMP2	9	1.331,40	1.210,36
	PSG 910C Batería integral de litio con conector externo para la carga, para prótesis mioeléctrica con mano multiarticulada (unidad).	COMP2	9	1.653,87	1.503,52
	PSG 910D Cargador de baterías de litio para prótesis de miembro superior.	COMP0	36	799,32	726,65
	PSG 910E Cargador para batería integral de litio para prótesis de miembro superior.	COMP0	36	937,59	852,35
	PSG 910F Cargador para batería integral de litio para prótesis mioeléctrica con mano multiarticulada.	COMP0	36	984,05	894,60
	PSG 910G Electrodo de doble canal (unidad) para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.122,73	1.020,66
	PSG 910H Electrodo digital (unidad) para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.713,00	1.557,27
	PSG 910I Cable para electrodo de doble canal para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	144,06	130,96
	PSG 910J Cable para electrodo digital para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	147,20	133,82
	PSG 910K Cable de batería para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	97,56	88,69
	PSG 910L Caja de conexión para alojamiento de batería para prótesis de miembro superior.	COMP3	36	212,81	193,46
PSG 920 Otros componentes generales de prótesis de miembro superior.	PSG 920A Transductor lineal para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	1.304,27	1.185,70
	PSG 920B Unidad de giro eléctrica para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	3.192,08	2.901,89
	PSG 920C Procesador de 4 canales para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	2.316,56	2.105,96
	PSG 920D Conector coaxial y corona para prótesis mioeléctrica.	COMP3	24	278,85	253,50
	PSG 920E Unidad de control infantil para prótesis de miembro superior.	COMP3	24	2.003,81	1.821,65
	PSG 920F Microllave de balancín o tracción para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	605,57	550,52
	PSG 920G Cable para microllave para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	127,50	115,91
	PSG 920H Microllave de presión para prótesis de miembro superior.	COMP2	24	692,22	629,29
	PSG 920I Sistema BOA para encaje de prótesis de miembro superior.	COMP2	12	472,44	429,41

Grupo: 06 24 Prótesis de miembro inferior

Subgrupo: 06 24 03 Prótesis parciales de pie, incluyendo prótesis de dedos

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIP 000 Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie.	PIP 000A Prótesis para amputación total del primer dedo del pie.	MED	12	186,66	169,69
	PIP 000B Relleno protésico para amputación parcial o total de los dedos centrales.	MED	12	195,60	177,82
PIP 010 Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc.	PIP 010A Prótesis para amputación transmetatarsiana o desarticulación de Lisfranc. Plantilla con reconstrucción del arco transverso y fijación adecuada.	MED	12	297,00	270,00
	PIP 010B Prótesis para amputación transmetatarsiana o de Lisfranc. Botín con plantilla de reconstrucción del arco y relleno de antepié.	MED	18	505,40	459,45
	PIP 010C Prótesis para amputación transmetatarsiana o de Lisfranc en silicona con relleno protésico anterior.	MED	18	1.485,00	1.350,00
PIP 020 Prótesis para la amputación de Chopart.	PIP 020A Prótesis para la amputación de Chopart. Botín y relleno anterior de material elástico.	MED	24	679,99	618,17
	PIP 020B Prótesis para la amputación de Chopart. Botín con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.130,03	1.027,30
	PIP 020C Prótesis para amputación de Chopart en silicona con relleno protésico anterior.	MED	24	1.657,42	1.506,75
	PIP 020D Prótesis para amputación de Chopart. Encaje laminado en resina acrílica y puntera elástica.	MED	24	1.386,66	1.260,60
	PIP 020E Prótesis para amputación de Chopart. Encaje laminado en resina acrílica con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.647,37	1.497,61
PIP 030 Prótesis para la amputación de Pirogoff.	PIP 030A Prótesis para la amputación de Pirogoff con encaje laminado con relleno protésico anterior en material elástico y base acumuladora de energía.	MED	24	1.626,70	1.478,82
	PIP 030B Prótesis para la amputación de Pirogoff con encaje laminado con relleno anatómico y cubierta cosmética.	MED	24	1.830,26	1.663,87
	PIP 030C Prótesis para la amputación de Pirogoff de silicona, con relleno anterior y base acumuladora de energía.	MED	24	3.025,00	2.750,00

Subgrupo: 06 24 06 Prótesis de desarticulación del tobillo

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIB 000 Prótesis de desarticulación del tobillo tipo Syme.	PIB 000A Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje laminado (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una vaina de silicona, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	1.219,41	1.108,55
	PIB 000B Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje laminado bivalvo (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una vaina de silicona y una calceta).	MED	24	1.245,71	1.132,46
	PIB 000C Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje externo rígido y encaje interior flexible en termoplástico blando (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	1.346,51	1.224,10
	PIB 000D Prótesis (encaje) de desarticulación de tobillo tipo Syme, con encaje externo rígido y encaje interior flexible en silicona (Prescribir además un pie tipo Syme a elección y, si lo precisa, una calceta).	MED	24	1.678,98	1.526,35
PIB 900 Vaina (liner) para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme.	PIB 900A Vaina (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme, a medida.	MED	12	1.534,50	1.395,00
	PIB 900B Vaina (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de tobillo tipo Syme.	COMP1	12	561,00	510,00

Subgrupo: 06 24 09 Prótesis transtibiales (por debajo de la rodilla)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIT 000 Prótesis transtibial con encaje PTB.	PIT 000A Prótesis transtibial con encaje PTB (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una rodillera de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.411,26	1.282,96
	PIT 000B Prótesis transtibial con encaje PTB y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una rodillera de suspensión y una calceta).	MED	24	2.324,85	2.113,50
PIT 010 Prótesis transtibial con encaje TSB.	PIT 010A Prótesis transtibial con encaje TSB (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.485,12	1.350,11
	PIT 010B Prótesis transtibial con encaje TSB y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	2.392,74	2.175,22
PIT 020 Prótesis transtibial con encaje KBM.	PIT 020A Prótesis transtibial con encaje KBM (Prescribir además una estructura endoesquelética, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una rodillera de suspensión, una funda y una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.522,35	1.383,95
	PIT 020B Prótesis transtibial con encaje KBM y estructura exoesquelética (Prescribir además un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una rodillera de suspensión y una calceta).	MED	24	2.343,81	2.130,74
PIT 900 Estructura para prótesis transtibial.	PIT 900A Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	831,64	756,04
	PIT 900B Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	855,01	777,28
	PIT 900C Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	865,82	787,11
	PIT 900D Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	931,51	846,83
	PIT 900E Estructura endoesquelética para prótesis transtibial, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.064,93	968,12
	PIT 900F Estructura exoesquelética para prótesis transtibial.	MED	24	1.276,00	1.160,00
PIT 910 Encaje tibial.	PIT 910A Encaje PTB. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.558,33	1.416,66
	PIT 910B Encaje TSB. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.667,42	1.515,84
	PIT 910C Encaje KBM. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	1.731,58	1.574,16
	PIT 910D Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis transtibial.	MED	12	451,92	410,84
PIT 920 Vaina (liner) para prótesis transtibial.	PIT 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transtibial.	COMP2	6	512,97	466,34
	PIT 920B Vaina interna (liner) de uretano para prótesis transtibial.	COMP2	6	486,69	442,45
	PIT 920C Vaina interna (liner) en gel para prótesis transtibial.	COMP2	6	439,45	399,50
	PIT 920D Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transtibial, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.595,00	1.450,00
	PIT 920E Vaina (liner) pediátrica para prótesis transtibial.	COMP2	6	717,82	652,56

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIT 930 Sistemas de suspensión mecánicos para prótesis transtibial.	PIT 930A Correa de suspensión para PTB.	COMP1	12	132,00	120,00
	PIT 930B Correa de suspensión para PTB, a medida.	MED	12	189,20	172,00
	PIT 930C Corselete femoral con barras articuladas.	MED	12	707,03	642,75
	PIT 930D Rodillera de suspensión elástica tipo neopreno o tejido.	COMP1	12	64,17	58,34
	PIT 930E Rodillera de suspensión para vacío.	COMP1	6	162,80	148,00
PIT 940 Sistemas de suspensión de vacío pasivo para prótesis transtibial.	PIT 940A Suspensión por válvula de una vía manual para prótesis transtibial.	COMP2	18	97,90	89,00
	PIT 940B Suspensión por válvula de una vía automática para prótesis transtibial.	COMP2	18	127,32	115,75
	PIT 940C Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con un aro de sellado, para prótesis transtibial.	COMP2	6	770,00	700,00
	PIT 940D Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con más de un aro de sellado, para prótesis transtibial.	COMP2	6	855,48	777,71
PIT 950 Sistemas de suspensión de vacío activo para prótesis transtibial.	PIT 950A Sistema de suspensión de vacío activo de alta presión mecánico, para prótesis transtibial.	COMP2	24	1.870,00	1.700,00
PIT 960 Otros componentes y accesorios de prótesis transtibiales.	PIT 960A Funda cosmética externa para prótesis endoesquelética transtibial.	MED	12	272,85	248,05
	PIT 960B Media para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP1	12	32,82	29,84
	PIT 960C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP2	12	540,54	491,40
	PIT 960D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética transtibial.	COMP2	12	770,00	700,00
	PIT 960E Copas distales para muñones cónicos.	COMP 1	12	242,00	220,00

Subgrupo: 06 24 12 Prótesis de desarticulación de rodilla

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIR 000 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal.	PIR 000A Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo distal (Prescribir además estructura endoesquelética, un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	1.948,54	1.771,40
	PIR 000B Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo distal y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	2.887,04	2.624,58
PIR 010 Prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático.	PIR 010A Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo isquiático (Prescribir además estructura endoesquelética, un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.034,60	1.849,64
	PIR 010B Prótesis de desarticulación de rodilla con encaje externo con apoyo isquiático y estructura exoesquelética (Prescribir además un encaje interno y/o vaina, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un sistema de suspensión y una calceta).	MED	24	3.017,04	2.742,76
PIR 900 Estructura para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 900A Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	967,86	879,87
	PIR 900B Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	1.018,29	925,72
	PIR 900C Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.054,04	958,22
	PIR 900D Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.098,37	998,52
	PIR 900E Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.116,70	1.015,18
	PIR 900F Estructura exoesquelética para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	24	1.390,40	1.264,00
PIR 910 Encaje para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 910A Encaje externo para prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo distal. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.168,28	1.971,16
	PIR 910B Encaje externo para prótesis de desarticulación de rodilla con apoyo isquiático. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.316,78	2.106,16
	PIR 910C Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	12	815,83	741,66
	PIR 910D Encaje interno en silicona para prótesis de desarticulación de rodilla.	MED	12	1.862,67	1.693,34

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIR 920 Vaina (liner) para prótesis de desarticulación de rodilla.	PIR 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	692,11	629,19
	PIR 920B Vaina interna (liner) de uretano para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	486,69	442,45
	PIR 920C Vaina interna (liner) de gel para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	506,66	460,60
	PIR 920D Vaina interna (liner) de silicona para prótesis de desarticulación de rodilla, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.650,00	1.500,00
	PIR 920E Vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de desarticulación de rodilla.	COMP2	6	717,82	652,56
	PIR 930A Funda cosmética externa para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	MED	12	385,00	350,00
	PIR 930B Media para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP1	12	35,31	32,10
	PIR 930C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP2	12	621,50	565,00
	PIR 930D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética de desarticulación de rodilla.	COMP2	12	1.045,00	950,00

Subgrupo: 06 24 15 Prótesis transfemorales (por encima de la rodilla)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIF 000 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular.	PIF 000A Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.134,89	1.940,81
	PIF 000B Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina y una calceta).	MED	24	3.189,62	2.899,65
PIF 010 Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY.	PIF 010A Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.391,72	2.174,29
	PIF 010B Prótesis transfemoral con encaje cuadrangular ISNY y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	3.649,21	3.317,46
PIF 020 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM.	PIF 020A Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.460,57	2.236,88
	PIF 020B Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina y una calceta).	MED	24	3.677,53	3.343,21
PIF 030 Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY.	PIF 030A Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	3.198,67	2.907,88
	PIF 030B Prótesis transfemoral con encaje CAT-CAM ISNY y estructura exoesquelética (Prescribir además un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una vaina y una calceta).	MED	24	4.261,43	3.874,03
PIF 040 Prótesis transfemoral con encaje de contacto total.	PIF 040A Prótesis transfemoral con encaje externo de contacto total (Prescribir además una estructura endoesquelética, un sistema de suspensión, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno y/o vaina, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.296,77	2.087,97
PIF 900 Estructura para prótesis transfemoral.	PIF 900A Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	980,69	891,54
	PIF 900B Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	921,12	837,38
	PIF 900C Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.068,71	971,55
	PIF 900D Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.101,12	1.001,02
	PIF 900E Estructura endoesquelética para prótesis transfemorales, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.124,95	1.022,68
	PIF 900F Estructura exoesquelética para prótesis transfemorales.	MED	24	1.564,20	1.422,00

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIF 910 Encaje femoral.	PIF 910A Encaje externo cuadrangular. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.337,50	2.125,00
	PIF 910B Encaje externo cuadrangular ISNY. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.744,50	2.495,00
	PIF 910C Encaje externo CAT-CAM. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.707,83	2.461,66
	PIF 910D Encaje externo CAT-CAM ISNY. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	3.138,67	2.853,34
	PIF 910E Encaje externo de contacto total para prótesis transfemoral. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	2.678,50	2.435,00
	PIF 910F Encaje interno de termoplástico blando o semigoma para prótesis transfemoral.	MED	12	491,33	446,66
PIF 920 Vaina (liner) para prótesis transfemoral.	PIF 920A Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transfemoral.	COMP2	6	585,75	532,50
	PIF 920B Vaina interna (liner) en gel para prótesis transfemoral.	COMP2	6	575,83	523,48
	PIF 920C Vaina interna (liner) de silicona para prótesis transfemoral, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	6	1.595,00	1.450,00
	PIF 920D Vaina interna (liner) pediátrica para prótesis transfemoral.	COMP2	6	717,82	652,56
PIF 930 Sistemas de suspensión mecánicos para prótesis transfemoral*.	PIF 930A Sistema de suspensión con cinturón y correa lateral para prótesis transfemoral.	MED	12	187,79	170,72
	PIF 930B Sistema de suspensión con cinturón, correa lateral y medial y poleilla para prótesis transfemoral.	MED	12	272,36	247,60
	PIF 930C Sistema de suspensión por correa distal para prótesis transfemoral.	COMP2	6	298,85	271,68
	PIF 930D Sistema de sujeción femoral elástico tipo neopreno o tejido para prótesis transfemoral.	COMP0	18	154,06	140,05
PIF 940 Sistemas de suspensión de vacío pasivos para prótesis transfemoral*.	PIF 940A Suspensión por válvula de una vía manual para prótesis transfemoral.	COMP2	18	97,90	89,00
	PIF 940B Suspensión por válvula de una vía automática para prótesis transfemoral.	COMP2	18	127,32	115,75
	PIF 940C Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con un aro de sellado, para prótesis transfemoral.	COMP2	6	770,00	700,00
	PIF 940D Sistema de suspensión hipobárica mediante vaina interna (liner) de silicona con más de un aro de sellado, para prótesis transfemoral.	COMP2	6	985,81	896,19
PIF 950 Sistemas de suspensión de vacío activo para prótesis transfemoral*.	PIF 950A Sistema de suspensión de vacío activo de alta presión mecánico, para prótesis transfemoral.	COMP2	24	2.266,00	2.060,00
PIF 960 Otros componentes y accesorios de prótesis transfemorales.	PIF 960A Funda cosmética para prótesis endoesquelética transfemoral.	MED	12	550,00	500,00
	PIF 960B Media para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP1	12	42,24	38,40
	PIF 960C Cubierta cosmética de revestimiento en PVC para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP2	12	605,00	550,00
	PIF 960D Cubierta cosmética de revestimiento en silicona para prótesis endoesquelética transfemoral.	COMP2	12	935,00	850,00

* Estos sistemas de suspensión se podrán utilizar también para las prótesis de desarticulación de rodilla.

Subgrupo: 06 24 18 Prótesis de desarticulación de cadera

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIC 000 Prótesis de desarticulación de cadera con encaje pélvico.	PIC 000A Prótesis de desarticulación de cadera con encaje pélvico (Prescribir además una estructura endoesquelética, una articulación de cadera, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una funda y una media).	MED	24	3.174,35	2.885,77
PIC 900 Estructura para prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 900A Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	1.697,30	1.543,00
	PIC 900B Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	1.741,30	1.583,00
	PIC 900C Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.763,30	1.603,00
	PIC 900D Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.795,20	1.632,00
	PIC 900E Estructura endoesquelética para prótesis de desarticulación de cadera, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.815,00	1.650,00
PIC 910 Encaje para prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 910A Encaje externo para prótesis de desarticulación de cadera. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	3.556,67	3.233,34
	PIC 910B Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	870,83	791,66
	PIC 910C Encaje interno de silicona para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	2.457,58	2.234,16
PIC 920 Otros componentes y accesorios de prótesis de desarticulación de cadera.	PIC 920A Funda cosmética para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	586,29	532,99
	PIC 920B Media para prótesis de desarticulación de cadera.	MED	12	99,87	90,79

Subgrupo: 06 24 21 Prótesis de hemipelvectomía

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIV 000 Prótesis de hemipelvectomía con encaje pélvico.	PIV 000A Prótesis de hemipelvectomía con encaje pélvico (Prescribir además una estructura endoesquelética, una articulación de cadera, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una funda y una media).	MED	24	3.382,87	3.075,34
PIV 900 Estructura para prótesis de hemipelvectomía.	PIV 900A Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios hasta 45 kg de peso.	COMP2	24	1.723,70	1.567,00
	PIV 900B Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 45 y 66 kg de peso.	COMP2	24	1.767,70	1.607,00
	PIV 900C Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 66 y 100 kg de peso.	COMP2	24	1.789,70	1.627,00
	PIV 900D Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 100 y 125 kg de peso.	COMP2	24	1.832,60	1.666,00
	PIV 900E Estructura endoesquelética para prótesis de hemipelvectomía, para usuarios entre 125 y 166 kg de peso.	COMP2	24	1.849,10	1.681,00
PIV 910 Encaje para prótesis de hemipelvectomía.	PIV 910A Encaje externo para prótesis de hemipelvectomía. Incluye adaptación y alineación.	MED	12	3.721,67	3.383,34
	PIV 910B Encaje interno en termoplástico blando o semigoma para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	906,58	824,16
	PIV 910C Encaje interno de silicona para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	2.731,67	2.483,34
PIV 920 Otros componentes y accesorios de prótesis de hemipelvectomía.	PIV 920A Funda cosmética para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	590,35	536,68
	PIV 920B Media para prótesis de hemipelvectomía.	MED	12	101,52	92,29

Subgrupo: 06 24 27 Pies protésicos

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIE 000 Pie no articulado.	PIE 000A Pie no articulado (SACH) de adulto, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	158,84	144,40
	PIE 000B Pie no articulado (SACH) pediátrico, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	248,80	226,18
	PIE 000C Pie no articulado (SACH) de quilla corta o dinámico, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	318,00	289,09
	PIE 000D Pie no articulado geriátrico, de impacto bajo.	COMP1	24	198,92	180,84
	PIE 000E Pie básico tipo Syme, de impacto bajo.	COMP1	24	879,93	799,94
	PIE 000F Pie especial tipo Syme, de impacto moderado a alto.	COMP1	24	1.383,29	1.257,54
PIE 010 Pie articulado.	PIE 010A Pie articulado monoaxial, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	458,68	416,98
	PIE 010B Pie de articulación e impulsión mediante sistema elástico interno, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	669,22	608,38
	PIE 010C Pie de eje múltiple, de impacto moderado a alto.	COMP1	24	769,29	699,35
	PIE 010D Pie con regulación de altura de tacón, de impacto bajo a moderado.	COMP1	24	2.297,19	2.088,35
PIE 020 Pie dinámico.	PIE 020A Pie almacenador de energía de adulto, de impacto bajo.	COMP2	24	721,26	655,69
	PIE 020B Pie almacenador de energía de adulto, de impacto moderado.	COMP2	24	1.294,08	1.176,44
	PIE 020C Pie almacenador de energía de adulto, de impacto alto.	COMP2	24	2.204,74	2.004,31
	PIE 020D Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto bajo.	COMP2	24	1.122,14	1.020,13
	PIE 020E Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto moderado.	COMP2	24	1.223,41	1.112,19
	PIE 020F Pie almacenador de energía pediátrico, de impacto alto (especial prescripción).	COMP2	24	1.438,69	1.307,90
	PIE 020G Pie almacenador de energía regulable en altura.	COMP2	24	2.495,30	2.268,45

Los pies protésicos de bajo impacto están indicados para los usuarios considerados K1/clase 1, los de impacto moderado para K2/clase 2, los de impacto alto para K3/clase 3 y los de impacto muy alto para K4/clase 4.

Subgrupo: 06 24 30 Rotadores

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIO 000 Rotador.	PIO 000A Rotador para prótesis transfemorales.	COMP2	36	598,56	544,15
PIO 010 Dispositivo de amortiguación y fuerzas de torsión.	PIO 010A Dispositivo de amortiguación y fuerzas de torsión. Incluye alineación.	COMP2	36	932,25	847,50

Subgrupo: 06 24 33 Articulaciones de rodilla

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIL 000 Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica para adulto.	PIL 000A Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica mecánica, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	765,71	696,10
	PIL 000B Articulación de rodilla exoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, control de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	854,16	776,51
PIL 010 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica para adulto.	PIL 010A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	409,76	372,51
	PIL 010B Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión y bloqueo a la carga.	COMP2	30	935,00	850,00
	PIL 010C Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, control de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	951,19	864,72
	PIL 010D Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con control de la fase de balanceo, bloqueo a la carga y con opción de añadir bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	1.070,88	973,53
	PIL 010E Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga, para nivel de actividad de bajo a moderado.	COMP2	30	2.103,65	1.912,41
	PIL 010F Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga, para nivel de actividad de alto a muy alto.	COMP2	30	2.530,44	2.300,40
	PIL 010G Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo.	COMP2	30	3.227,33	2.933,94
	PIL 010H Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	3.901,46	3.546,78
	PIL 010I Articulación de rodilla endoesquelética con sistema hidráulico rotativo para fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	4.080,32	3.709,38
PIL 020 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica pediátrica.	PIL 020A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, pediátrica.	COMP2	30	989,26	899,33
PIL 030 Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica para adulto.	PIL 030A Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, de entre tres y cinco ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión.	COMP2	30	1.436,81	1.306,19
	PIL 030B Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, de más de cinco ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión.	COMP2	30	2.159,53	1.963,21
	PIL 030C Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica neumática, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	2.210,32	2.009,38
	PIL 030D Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Especial prescripción.	COMP2	30	4.396,19	3.996,54
PIL 040 Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica pediátrica.	PIL 040A Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica mecánica, con dispositivo de recuperación de la extensión, pediátrica.	COMP2	30	2.282,09	2.074,63
	PIL 040B Articulación de rodilla endoesquelética policéntrica hidráulica, con control de la fase de balanceo, pediátrica.	COMP2	30	2.528,85	2.298,95
PIL 050 Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla.	PIL 050A Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	1.599,87	1.454,43
	PIL 050B Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión, para nivel de actividad de bajo a moderado.	COMP2	30	1.531,07	1.391,88
	PIL 050C Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, mecánica, de cuatro ejes, con dispositivo de recuperación de la extensión, para nivel de actividad de alto a muy alto.	COMP2	30	1.436,90	1.306,27
	PIL 050D Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, neumática, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo.	COMP2	30	2.441,00	2.219,09
	PIL 050E Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, neumática, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo y bloqueo a la carga.	COMP2	30	2.410,91	2.191,74
	PIL 050F Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, hidráulica, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo.	COMP2	30	3.098,97	2.817,25
	PIL 050G Articulación de rodilla endoesquelética para muñones largos o desarticulación de rodilla, hidráulica, de cuatro ejes, con control regulable de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo.	COMP2	30	4.396,19	3.996,54
PIL 060 Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica con control mediante microprocesador para adulto.	PIL 060A Articulación de rodilla endoesquelética monocéntrica, con control mediante microprocesador de la fase de balanceo y del frenado en la fase de apoyo. (Especial prescripción y de acuerdo a un protocolo).	COMP3	72	26.412,32	24.011,20

Las articulaciones de nivel de actividad baja están indicadas para usuarios considerados K1/clase 1, los de actividad moderada para K2/clase 2, los de actividad alta para K3/clase 3 y los de actividad muy alta para K4/clase 4.

Subgrupo: 06 24 36 Articulaciones de cadera

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PID 000 Articulación de cadera endoesquelética.	PID 000A Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica libre.	COMP2	30	623,03	566,39
	PID 000B Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica libre, con bloqueo manual a voluntad.	COMP2	30	750,00	681,82
	PID 000C Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, con dispositivo interior de extensión incorporado y con sistema de alineación y anclaje anterior.	COMP2	30	1.984,43	1.804,03
	PID 000D Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, con asistente a la extensión, pediátrica.	COMP2	30	1.022,09	929,17
	PID 000E Articulación de cadera endoesquelética policéntrica.	COMP2	30	5.415,23	4.922,94

Subgrupo: 06 24 48 Prótesis provisionales para movilización temprana en amputación de miembro inferior

(Prescribir además el resto de los componentes necesarios para completar la correspondiente prótesis, que se reutilizarán para la prótesis definitiva)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIM 000 Encaje provisional para prótesis de miembro inferior*.	PIM 000A Encaje provisional para prótesis de desarticulación de tobillo. Incluye adaptación y alineación.	MED	-	632,50	575,00
	PIM 000B Encaje provisional para prótesis transtibial. Incluye adaptación y alineación.	MED	-	854,59	776,90
	PIM 000C Encaje provisional para prótesis de desarticulación de rodilla. Incluye adaptación y alineación.	MED	-	1.050,28	954,80
	PIM 000D Encaje provisional graduable para prótesis transfemoral. Incluye adaptación y alineación.	MED	-	1.155,00	1.050,00
	PIM 000E Encaje provisional para prótesis de desarticulación de cadera. Incluye adaptación y alineación.	MED	-	1.320,00	1.200,00
PIM 010 Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón.	PIM 010A Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para amputación transtibial.	COMP2	6	357,50	325,00
	PIM 010B Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para desarticulación de rodilla.	COMP2	6	432,56	393,24
	PIM 010C Vaina (liner) conformadora y reductora de muñón para amputación transfemoral.	COMP2	6	462,00	420,00

* Prescripción única para la elaboración y adaptación de los encajes provisionales necesarios hasta la prescripción del encaje definitivo.

Subgrupo: 06 24 99 Componentes generales de prótesis de miembro inferior

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIG 900 Componentes generales de los sistemas de suspensión.	PIG 900A Lanzadera con pin para prótesis de miembro inferior.	COMP2	24	317,58	288,71
	PIG 900B Pin para lanzadera para prótesis de miembro inferior.	COMP1	24	49,52	45,02
	PIG 900C Lanzadera con cordón para prótesis de miembro inferior.	COMP2	12	121,99	110,90
	PIG 900D Lanzadera con pin para vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de miembro inferior.	COMP2	24	242,00	220,00
	PIG 900E Pin para lanzadera para vaina interna (liner) pediátrica para prótesis de miembro inferior.	COMP1	24	48,29	43,90
	PIG 900F Membrana de succión hipobárica para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	214,31	194,83
PIG 910 Calcetas.	PIG 910A Calceta por debajo de la rodilla para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	27,36	24,87
	PIG 910B Calceta por encima de la rodilla para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	35,01	31,83
PIG 920 Almohadilla.	PIG 920A Almohadilla de silicona o gel para prótesis de miembro inferior.	COMP1	6	41,61	37,83
PIG 930 Sistema BOA.	PIG 930A Sistema BOA para encaje de prótesis de miembro inferior.	COMP2	12	537,26	488,42

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PIG 940 Vaina (liner) preparada para acoplar pin distal.	PIG 940A Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal para prótesis transtibial.	COMP2	12	542,97	493,61
	PIG 940B Vaina (liner) en gel preparada para acoplar pin distal para prótesis transtibial.	COMP2	12	469,45	426,77
	PIG 940C Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal, pediátrica, para prótesis transtibial.	COMP2	12	838,82	762,56
	PIG 940D Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal para prótesis transfemoral.	COMP2	12	615,75	559,77
	PIG 940E Vaina (liner) en gel preparada para acoplar pin distal para prótesis transfemoral.	COMP2	12	605,83	550,75
	PIG 940F Vaina (liner) de silicona preparada para acoplar pin distal, pediátrica, para prótesis transfemoral.	COMP2	12	838,82	762,56

Grupo: 06 90 Ortoprótesis para agenesias

Subgrupo: 06 90 00 Ortoprótesis para agenesias

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PPA 000 Ortoprótesis para agenesia longitudinal de miembro inferior con miembro residual*.	PPA 000A Ortoprótesis endoesquelética o exoesquelética tibial con encaje rígido y estructura para agenesia con miembro residual, a medida (Prescribir además un pie a elección y, si lo precisa, un encaje interno, una articulación ortésica de rodilla, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	2.600,14	2.363,76
	PPA 000B Ortoprótesis endoesquelética o exoesquelética femoral con encaje rígido y estructura para agenesia con miembro residual, a medida (Prescribir además un encaje interno, una articulación de rodilla, un pie a elección y, si lo precisa, una funda, una media o cubierta cosmética y una calceta).	MED	24	3.718,00	3.380,00

* Para las agenesias de miembro superior y las transversales de miembro inferior se prescribirán las prótesis para amputaciones del nivel correspondiente.

Grupo: 06 30 Prótesis distintas a las prótesis de miembros

Subgrupo: 06 30 18 Prótesis de mama en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita (no se considera incluido el sujetador post-operatorio)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PDM 000 Prótesis externa de mama incluida, si lo precisa, la funda.	PDM 000A Prótesis externa de mama, en silicona sólida.	BAS	24	186,49	169,54
	PDM 000B Prótesis externa de mama, en silicona ligera.	BAS	24	200,52	182,29
	PDM 000C Prótesis externa de mama, en silicona ultraligera.	BAS	24	212,87	193,52
PDM 010 Prótesis parcial externa de mama.	PDM 010A Prótesis parcial externa de mama.	ADAP1	24	161,70	147,00

Subgrupo: 06 30 30 Prótesis de restauración facial, incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PDC 000 Prótesis ocular.	PDC 000A Prótesis ocular externa para cavidad anoftálmica (enucleación o evisceración), a medida.	MED	24	1.033,65	939,68
	PDC 000B Prótesis ocular externa para cavidad no anoftálmica tipo cascarilla, a medida.	MED	24	1.215,84	1.105,31
PDC 010 Prótesis de restauración de órbita.	PDC 010A Epítesis de restauración de órbita no implantosoportada, a medida (incluye prótesis ocular).	MED	24	2.067,35	1.879,41
	PDC 010B Epítesis de restauración de órbita implantosoportada con dos implantes, a medida (incluye prótesis ocular) (*).	MED	24	3.075,05	2.795,50
PDC 020 Prótesis corneal.	PDC 020A Lente corneal protésica.	ADAP2	12	556,37	505,79

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PDC 030 Pabellón auricular.	PDC 030A Epítesis de pabellón auricular no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.503,95	1.367,23
	PDC 030B Epítesis de pabellón auricular implantosoportada con dos implantes, a medida (*).	MED	24	2.512,35	2.283,95
PDC 040 Prótesis de restauración de la nariz.	PDC 040A Epítesis nasal no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.989,38	1.808,53
	PDC 040B Epítesis nasal implantosoportada con tres implantes, a medida. (*).	MED	24	3.484,88	3.168,07
PDC 050 Prótesis facial.	PDC 050A Epítesis facial no implantosoportada para pequeños defectos, a medida.	MED	24	550,00	500,00
PDC 060 Prótesis facial-orbito-naso-palatina.	PDC 060A Epítesis facial-orbito-naso-palatina no implantosoportada, a medida.	MED	18	SP	SP
	PDC 060B Epítesis facial-orbito-naso-palatina implantosoportada, a medida.	MED	18	SP	SP

(*) En el caso de las epítesis implantosoportadas que requieran mayor número de implantes, al IMF se le sumará el valor de cada implante adicional que precise (500 € por implante mecánico y 800 € por implante magnético).

Subgrupo: 06 30 33 Prótesis de maxilares

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PDP 000 Prótesis de maxilar superior.	PDP 000A Prótesis de maxilar superior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	SP	SP
	PDP 000B Prótesis de maxilar superior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc.).	MED	18	SP	SP
PDP 010 Prótesis de maxilar inferior.	PDP 010A Prótesis de maxilar inferior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	SP	SP
	PDP 010B Prótesis de maxilar inferior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc.).	MED	18	SP	SP

Grupo 22 06 Prótesis Auditivas

Subgrupo: 22 06 00 Audífonos para pacientes hipoacúsicos, de cero a veintiséis años de edad

– Requisitos: Personas de cero a veintiséis años de edad con hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz). Las administraciones sanitarias competentes vincularán la financiación de los audífonos y de los moldes a programas de detección precoz, tratamiento completo y seguimiento de la hipoacusia, así como al estilo de vida de los pacientes.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PAA 000 Audífono digital intra-auricular.	PAA 000A Audífono intra-auricular IIC (*invisible in the canal*).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000B Audífono intra-auricular CIC (*completely in the canal*).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000C Audífono intra-auricular ITC (*in the canal*).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000D Audífono intra-auricular ITE (*in the ear*).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
PAA 010 Audífono digital retro-auricular.	PAA 010A Audífono retro-auricular RITE/RIC (*receiver in the ear/canal*).	ADAP2	60	1.200,00	1.090,91
	PAA 010B Audífono retro-auricular BTE (*behind the ear*).	ADAP2	48	1.200,00	1.090,91
	PAA 010C Audífono retro-auricular BTE superpotente (*power*).	ADAP2	48	1.200,00	1.090,91
PAA 020 Sistemas bi-cross.	PAA 020A Sistema bi-cross de audífono intra-auricular.	ADAP3	48	2.250,00	2.045,45
	PAA 020B Sistema bi-cross de audífono retro-auricular.	ADAP2	60	1.800,00	1.636,36

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PAA 030 Varillas, diademas o bandas auditivas.	PAA 030A Varilla o diadema auditiva aérea/ósea.	ADAP2	60	1.200,00	1.090,91
	PAA 030B Banda elástica suave con procesador de conducción ósea incorporado para niños, previo a cirugía.	ADAP2	84	5.171,25	4.701,14

Se facilitarán los audífonos con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Subgrupo: 22 06 90: Moldes adaptadores y otros componentes de audífonos para pacientes que cumplan los requisitos para recibir audífonos

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PAM 000 Molde adaptador para audífono.	PAM 000A Molde adaptador para audífono retroauricular BTE/BTE superpotente (unidad).	COMP0	24	33	30,00
	PAM 000B Micromolde para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP0	24	44	40,00
	PAM 000C Molde con auricular integrado para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP2	24	121	110,00
PAM 010 Otros componentes para audífonos.	PAM 010A Tubo auricular para audífono retro-auricular RITE/RIC (incluye adaptador estándar).	COMP0	12	77	70,00

Subgrupo: 22 06 99 Recambios de componentes externos de implantes auditivos

El procedimiento de acceso a los recambios que establezca cada administración sanitaria incluirá el mecanismo que considere más adecuado para la activación, programación y revisiones que precise. La solicitud de inclusión en la Oferta de un producto perteneciente a uno de las categorías PAI 010 y PAI 030 requiere que venga acompañada o se disponga ya en la Oferta de sus correspondientes componentes de los tipos pertenecientes a las categorías PAI 020 y PAI 040, respectivamente.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PAI 000 Sistema básico completo para implante de conducción ósea.	PAI 000A Sistema básico para implante de conducción ósea percutáneo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.730,00	4.300,00
	PAI 000B Sistema básico para implante de conducción ósea transcutáneos activo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.730,00	4.300,00
	PAI 000C Sistema básico para implante de conducción ósea transcutáneos pasivo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.730,00	4.300,00
PAI 010 Sistema básico completo para implante coclear.	PAI 010A Sistema básico completo retroauricular para implante coclear (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.700,00	7.000,00
	PAI 010B Sistema básico completo corporal para implante coclear (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.700,00	7.000,00
	PAI 010C Sistema básico completo de unidad única para implante coclear (Incluye procesador, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	7.700,00	7.000,00
	PAI 010D Sistema básico completo electroacústico para implante coclear (Incluye procesador, unidad acústica, molde, dos cables, imán, antena/ bobina, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	8.580,00	7.800,00
PAI 020 Otros componentes externos para implante coclear.	PAI 020A Micrófono para implante coclear.	EMP0	48	176,00	160,00
	PAI 020B Antena/bobina con imán para implante coclear.	EMP0	24	367,50	334,09
	PAI 020C Cable para solución corporal para implante coclear, para niños y para usuarios con características especiales.	EMP0	24	152,88	138,98
	PAI 020D Cable para solución retroauricular para implante coclear.	EMP0	24	115,01	104,55
PAI 030 Sistema básico completo para implante de tronco cerebral.	PAI 030A Sistema básico completo para implante de tronco cerebral (Incluye procesador, dos cables, antena/bobina, imán, portapilas y/o portabaterías si los precisa, pilas* o dos juegos de baterías recargables, cargador de baterías en su caso, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	9.542,50	8.675,00

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PAI 040 Otros componentes externos para implante de tronco cerebral.	PAI 040A Micrófono para implante de tronco cerebral.	EMP0	48	176,00	160,00
	PAI 040B Antena/bobina para implante de tronco cerebral.	EMP0	24	367,50	334,09
	PAI 040C Cable para solución corporal para implante de tronco cerebral, para niños y para usuarios con características especiales.	EMP0	24	152,88	138,98
	PAI 040D Cable para solución retroauricular para implante de tronco cerebral.	EMP0	24	115,01	104,55
PAI 050 Sistema básico completo para implante de oído medio.	PAI 050A Sistema básico para implante de oído medio con procesador externo (Incluye procesador, pilas* y soporte técnico).	EMP0	84	4.070,00	3.700,00
	PAI 050B Sistema básico completo para implante de oído medio con procesador externo (Incluye procesador, cargador de baterías, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	5.390,00	4.900,00
	PAI 050C Sistema básico completo para implante de oído medio totalmente implantable (Incluye cargador de baterías, mando a distancia y soporte técnico).	EMP0	84	1.540,00	1.400,00

* Las empresas facilitarán pilas en cantidad suficiente para tres años, en una sola entrega o de forma gradual, con el fin de asegurar las mejores condiciones de uso. Con carácter general, para calcular el número de pilas se considera que:

– Los productos de los tipos incluidos en la categoría PAI 000 Sistema básico completo para implante de conducción ósea, precisan 36 pilas al año.

– Los productos de los tipos incluidos en las categorías PAI 010 Sistema básico completo para implante coclear y PAI 030 Sistema básico completo para implante de tronco cerebral requieren 360 pilas al año.

– Los productos del tipo PAI 050A Sistema básico para implante de oído medio con procesador externo precisan 60 pilas al año. No obstante, el número de pilas a entregar dependerá del tiempo de duración de cada una de ellas informado por el fabricante.

Se facilitarán los procesadores con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Grupo: 89 99 Otros recambios de componentes externos de implantes quirúrgicos

Subgrupo: 89 99 00 Recambios de componentes externos del estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico

El procedimiento de acceso a los recambios que establezca cada administración sanitaria competente incluirá los seguimientos y las revisiones que se precisen.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
PRI 000 Sistema básico completo para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico.	PRI 000A Sistema básico completo para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico (Incluye un controlador de estímulos, un módulo de programación, dos baterías externas de níquel manganeso, un cargador especial para las baterías externas, dos baterías recargables, un cargador para batería recargable, 4 antenas, 4 cables y una funda).	EMP0	96	36.038,09	32.761,90
PRI 010 Otros componentes externos para estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico.	PRI 010A Antena para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	632,50	575,00
	PRI 010B Cable de transferencia de energía para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	339,90	309,00
	PRI 010C Batería de níquel manganeso para estimulador diafragmático (unidad).	EMP0	24	541,20	492,00

Grupo: 12 22 Sillas de ruedas de propulsión manual (no se consideran incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas con el pie, ni las sillas de ruedas con motor, salvo las incluidas en el grupo 12 23)

Subgrupo: 12 22 00 Sillas de ruedas manuales para personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRM 000 Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 000A Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	48	258,15	234,68
	SRM 000B Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	48	549,87	499,88
SRM 010 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable.	SRM 010A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 010B Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	358,15	325,59
	SRM 010C Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	549,87	499,88
SRM 020 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable o rígida, infantil.	SRM 020A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, infantil, para alteraciones funcionales, tipo paraguas.	BAS	24	515,17	468,34
	SRM 020B Silla de ruedas manual no autopropulsable, desmontable, de plegado en libro, basculante, infantil ajustable al crecimiento del niño.	ADAP2	24	1.618,94	1.471,76
	SRM 020C Silla de ruedas manual no autopropulsable, plegable o rígida, basculante, infantil, para alteraciones neurológicas graves.	ADAP2	24	2.146,79	1.951,63
SRM 030 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 030A Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 030B Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	549,87	499,88
	SRM 030C Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), de verticalización, con sistema de sujeción en rodilla, para usuarios activos con lesión medular congénita o adquirida y antecedentes de úlcera por decúbito recidivante a pesar de tratamiento quirúrgico (especial prescripción).	ADAP1	36	3.157,55	2.870,50
	SRM 030D Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y/o protectores de ropa, reposapiés fijos o abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos, con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (especial prescripción).	ADAP1	36	2.000,85	1.818,95
SRM 040 Silla de ruedas manual autopropulsable plegable.	SRM 040A Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 040B Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	478,85	435,32
	SRM 040C Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	24	549,87	499,88
	SRM 040D Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero.	ADAP1	36	413,23	375,66
	SRM 040E Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero, infantil.	ADAP1	36	900,00	818,18
	SRM 040F Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles, reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos, con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (especial prescripción).	ADAP1	36	2.000,85	1.818,95

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRM 050 Chasis y silla basculante para alteraciones neurológicas graves.	SRM 050A Chasis posicionador basculante, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP3	36	1.604,08	1.458,25
	SRM 050B Chasis posicionador basculante, de material ligero, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP3	36	1.936,00	1.760,00
	SRM 050C Silla basculante, con asiento y respaldo reclinable, reposacabezas, reposabrazos extraíbles, reposapiés elevables, y control postural de tronco, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP2	36	2.574,79	2.340,72

A aquellas personas que por su elevada obesidad no puedan utilizar sillas de los tipos SRM 000B, SRM 010C, SRM 030B y SRM 040C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Grupo: 12 23 Sillas de ruedas motorizadas

Subgrupo: 12 23 06 Sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica

Requisitos: Limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.

b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores.

c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Observaciones: A aquellas personas que por su elevada obesidad no puedan utilizar sillas del Tipo SRE 000C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Para la prescripción de las sillas de propulsión eléctrica se han de tener en cuenta los criterios que se recogen en los protocolos que se establezcan por el responsable de la prestación ortoprotésica.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRE 000 Silla de ruedas eléctrica.	SRE 000A Silla de ruedas eléctrica estándar.	ADAP2	48	3.520,00	3.200,00
	SRE 000B Silla de ruedas eléctrica, infantil.	ADAP2	48	4.015,00	3.650,00
	SRE 000C Silla de ruedas eléctrica, para usuarios de más de 130 kg.	ADAP2	60	4.725,72	4.296,11
	SRE 000D Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual.	ADAP2	60	4.125,00	3.750,00
	SRE 000E Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual, infantil.	ADAP2	60	4.620,00	4.200,00
	SRE 000F Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica.	ADAP2	60	4.455,00	4.050,00
	SRE 000G Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica, infantil.	ADAP2	60	4.950,00	4.500,00

Grupo: 12 24 Accesorios para sillas de ruedas

Requisitos Personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Subgrupo: 12 24 15 Mesas o bandejas portátiles

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SAB 000 Bandeja desmontable especial.	SAB 000A Bandeja desmontable especial.	COMP1	36	117,29	106,63

Subgrupo: 12 24 24. Baterías

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SAT 000 Batería para silla de ruedas eléctrica.	SAT 000A Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de menos de 50A.	COMP0	12	416,05	378,23
	SAT 000B Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 50 A.	COMP0	12	460,05	418,23
	SAT 000C Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 60 A.	COMP0	12	566,37	514,89
	SAT 000D Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 70 A	COMP0	12	668,23	607,49

Subgrupo: 12 24 89. Otros accesorios para sillas de ruedas

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRA 000 Apoyo postural para silla de ruedas, incluidos tacos y correas.	SRA 000A Apoyos laterales para la cabeza (par).	COMP2	24	156,06	141,87
	SRA 000B Apoyos laterales para el tronco fijos (par).	COMP1	24	127,05	115,50
	SRA 000C Apoyos laterales para el tronco abatibles (par).	COMP2	24	166,00	150,91
	SRA 000D Cuña niveladora de pelvis (unidad).	COMP1	24	59,33	53,94
	SRA 000E Taco abductor (unidad).	COMP1	24	70,93	64,48
	SRA 000F Cincha para la cabeza.	COMP1	24	63,87	58,06
	SRA 000G Chaleco de fijación.	COMP2	24	101,92	92,65
	SRA 000H Arnés de hombros.	COMP1	24	90,00	81,82
	SRA 000I Cinturón de 4 puntos.	COMP1	24	88,07	80,06
	SRA 000J Cinturón o arnés pélvico.	COMP1	24	125,09	113,72
	SRA 000K Cinchas para pies (par).	COMP1	24	53,76	48,87
	SRA 000L Soporte de fluido (unidad).	COMP1	24	62,00	56,36
SRA 010 Reposacabezas.	SRA 010A Reposacabezas fijo.	COMP1	24	85,01	77,28
	SRA 010B Reposacabezas con apoyo occipital o total, fijo u orientable.	COMP1	24	187,14	170,13
	SRA 010C Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo de una articulación ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	495,00	450,00
	SRA 010D Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo acodado de dos articulaciones, ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	610,67	555,15
SRA 020 Sistema para autopropulsión con un solo brazo.	SRA 020A Sistema de doble aro para autopropulsión con un solo brazo.	COMP0	36	383,70	348,82
	SRA 020B Palanca.	COMP0	36	431,26	392,05
SRA 030 Otros accesorios.	SRA 030A Mando especial de mentón para silla de ruedas eléctrica.	COMP3	48	1.552,57	1.411,43
	SRA 030B Otro mando especial para silla de ruedas eléctrica, de acuerdo con los protocolos de los responsables de prestación ortoprotésica (especial prescripción).	COMP3	48	SP	SP
	SRA 030C Sistema doble amputado.	COMP0	36	65,85	59,86
	SRA 030D Dispositivo especial para respirador.	COMP0	36	162,00	147,27
	SRA 030E Dispositivo para bombona de oxígeno.	COMP0	36	83,78	76,16
	SRA 030F Subebordillos para silla de ruedas eléctrica.	COMP1	48	216,84	197,13
	SRA 030G Rueda antivuelco para silla de ruedas manual.	COMP1	36	49,62	45,11
	SRA 030H Alargador de freno.	COMP0	36	20,00	18,18
	SRA 030I Base rígida para silla de ruedas.	COMP0	36	51,49	46,81

Subgrupo: 12 24 90 Recambios y componentes para sillas de ruedas

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media	IMF	IMF si
SRC 000 Reposabrazos especial.	SRC 000A Reposabrazos de cazoleta.	COMP1	36	108,63	98,75
	SRC 000B Reposabrazos envolvente con soporte palmar.	COMP1	36	151,75	137,95
	SRC 000C Reposabrazos regulable en altura.	COMP0	36	129,38	117,62
SRC 010 Reposapiés especial.	SRC 010A Reposapiés único.	COMP1	36	103,00	93,64
	SRC 010B Reposapiés con cazoleta (par).	COMP2	36	193,00	175,45
	SRC 010C Reposapiés con elevación manual para silla de ruedas manual o eléctrica (par).	COMP1	36	313,92	285,38
	SRC 010D Reposapiés con elevación eléctrica para silla de ruedas eléctricas (par).	COMP1	36	843,76	767,05
SRC 020 Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida.	SRC 020A Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	2.500,00	2.272,73
	SRC 020B Asiento postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.291,64	1.174,22
	SRC 020C Respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.320,00	1.200,00
SRC 030 Asiento-respaldo postural modular.	SRC 030A Plataforma rígida ajustable para asiento postural modular.	COMP1	36	238,50	216,82
	SRC 030B Asiento postural modular.	COMP3	24	754,00	685,45
	SRC 030C Respaldo postural modular.	COMP3	24	847,00	770,00

Grupo: 06 03 Ortesis de columna vertebral

Exclusiones No se consideran incluidas las fajas preventivas.

Subgrupo: 06 03 06 Ortesis lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTL 000 Ortesis lumbo-sacra semirrígida.	OTL 000A Ortesis lumbo-sacra semirrígida elástica con flejes posteriores.	BAS	24	68,28	62,07
	OTL 000B Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido no elástico.	BAS	24	88,20	80,18
	OTL 000C Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido elástico o no elástico para abdomen péndulo.	ADAP1	24	99,00	90,00
	OTL 000D Ortesis lumbo-sacra semirrígida para eventración y/u ostomía.	ADAP1	24	99,00	90,00
	OTL 000E Ortesis lumbo-sacra semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	290,95	264,50
OTL 010 Ortesis lumbo-sacra rígida.	OTL 010A Ortesis lumbo-sacra rígida, prefabricada.	ADAP2	24	277,31	252,10
	OTL 010B Ortesis lumbo-sacra rígida en termoplástico, a medida.	MED	24	538,49	489,54
	OTL 010C Ortesis lumbo-sacra Knight.	ADAP1	24	186,30	169,36
	OTL 010D Ortesis lumbo-sacra con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	218,10	198,27

Subgrupo: 06 03 09. Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares) (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTD 000 Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	OTD 000A Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	ADAP1	24	104,50	95,00
	OTD 000B Ortesis toraco-lumbar semirrígida para abdomen péndulo.	ADAP1	24	104,50	95,00
	OTD 000C Ortesis toraco-lumbar semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	242,18	220,16
OTD 010 Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla) o excavatum.	OTD 010A Corsé para pectus carinatum (tórax en quilla) o pectus excavatum, a medida.	MED	12	647,65	588,77
	OTD 010B Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla), prefabricada.	ADAP2	12	495,00	450,00
OTD 020 Ortesis toraco-lumbar rígida.	OTD 020A Ortesis toraco-lumbar rígida monovalva para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	275,00	250,00
	OTD 020B Ortesis toraco-lumbar rígida bivalva con apoyo esternal para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	448,13	407,39
	OTD 020C Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización en termoplástico, a medida.	MED	24	688,57	625,97
	OTD 020D Ortesis toraco-lumbar Taylor, prefabricada.	ADAP1	24	214,19	194,72
	OTD 020E Ortesis toraco-lumbar con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	341,00	310,00
OTD 030 Corsé rígido para cifolordosis.	OTD 030A Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis, a medida.	MED	12	988,80	898,91
	OTD 030B Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis articulado, a medida.	MED	12	988,80	898,91
OTD 040 Corsé para escoliosis, a medida.	OTD 040A Corsé de Stagnara o Lyones, a medida.	MED	12	977,66	888,78
	OTD 040B Corsé de Cheneau, con almohadillas de presión, a medida.	MED	12	1.048,49	953,17
	OTD 040C Corsé de Michel, a medida.	MED	12	910,80	828,00
OTD 050 Corsé tipo Boston.	OTD 050A Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, con módulo prefabricado.	ADAP3	12	880,00	800,00
	OTD 050B Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, talla especial.	ADAP3	12	894,83	813,48
	OTD 050C Corsé tipo Boston blando.	ADAP2	12	816,42	742,20
	OTD 050D Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, a medida.	MED	12	909,65	826,95
OTD 060 Ortesis de uso nocturno.	OTD 060A Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno, a medida.	MED	12	1.024,89	931,72
	OTD 060B Corsé de termoplástico con sistema de presión en 3 puntos y zonas de expansión de uso nocturno (tipo Providence o similar), a medida.	MED	12	1.049,07	953,70
OTD 070 Ortesis de Kallabis.	OTD 070A Ortesis de Kallabis de tres puntos.	ADAP2	12	188,99	171,81
OTD 080 Ortesis de hiperextensión.	OTD 080A Ortesis de hiperextensión de Jewett.	ADAP2	24	216,37	196,70
	OTD 080B Ortesis de hiperextensión cruciforme.	ADAP2	12	225,37	204,88
	OTD 080C Ortesis de hiperextensión basculante.	ADAP2	12	234,37	213,06
OTD 090 Lecho postural.	OTD 090A Lecho postural Denis Browne para escoliosis del lactante.	ADAP1	12	442,63	402,39
	OTD 090B Lecho postural en termoplástico, a medida previo molde.	MED	12	600,46	545,87

Subgrupo: 06 03 12 Ortesis cervicales (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTC 000 Ortesis cervical semirrígida.	OTC 000A Soporte cervical semirrígido en termoplástico blando con refuerzo, bivalvo, con apoyo mentoniano.	ADAP1	24	43,20	39,27

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTC 010 Ortesis cervical rígida.	OTC 010A Ortesis cervical rígida en termoplástico, con apoyo occipital y mentoniano regulable o no.	ADAP1	24	179,28	162,98

Subgrupo: 06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTT 000 Ortesis cervical tipo Somi.	OTT 000A Soporte cervical tipo Somi.	ADAP2	24	289,10	262,82
OTT 010 Minerva larga.	OTT 010A Minerva larga, a medida previo molde.	MED	24	592,63	538,75
	OTT 010B Minerva larga, prefabricada.	ADAP2	24	410,56	373,24
OTT 020 Chaleco para halo.	OTT 020A Chaleco para halo.	ADAP3	24	273,85	248,95

Subgrupo: 06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTS 000 Corsé de Milwaukee.	OTS 000A Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en cuero y placas correctoras, a medida.	MED	12	1.190,97	1.082,70
	OTS 000B Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en termoplástico y placas correctoras, a medida.	MED	12	822,82	748,02
OTS 900 Supraestructura.	OTS 900A Supraestructura de corsé de Milwaukee adaptada a otro tipo de corsé.	ADAP3	12	340,02	309,11
OTS 910 Cambio de cesta pélvica.	OTS 910A Cesta pélvica en cuero para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	850,95	773,59
	OTS 910B Cesta pélvica en termoplástico para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	482,80	438,91

Grupo: 06 06 Ortesis de miembro superior

Subgrupo: 06 06 03 Ortesis de dedos (Aportación del usuario: 12 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSD 000 Ortesis pasiva para dedo pulgar.	OSD 000A Ortesis pasiva rígida para mantener el pulgar en oposición o abducción, prefabricada.	ADAP1	24	68,50	62,27
	OSD 000B Ortesis pasiva en termoplástico para mantener el pulgar en oposición o abducción, a medida.	MED	24	87,60	79,64
OSD 010 Ortesis pasiva para dedo.	OSD 010A Ortesis pasiva rígida para inmovilización de dedo, prefabricada.	BAS	24	25,29	22,99
	OSD 010B Ortesis pasiva en termoplástico para inmovilización de dedo, a medida.	MED	24	44,29	40,26
OSD 020 Ortesis activa para dedo pulgar.	OSD 020A Ortesis activa para dedo pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	73,16	66,51
OSD 030 Ortesis activa flexora/extensora para dedo.	OSD 030A Ortesis activa extensora para dedo.	ADAP1	12	42,64	38,76
	OSD 030B Ortesis activa flexora para dedo.	ADAP1	12	42,64	38,76

Subgrupo: 06 06 06 Ortesis de mano (Aportación del usuario: 12 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSM 000 Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	OSM 000A Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, prefabricada.	ADAP1	24	107,80	98,00
	OSM 000B Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, a medida.	MED	24	116,13	105,57
	OSM 000C Ortesis pasiva progresiva para llevar las articulaciones metacarpofalángicas a una posición determinada.	ADAP1	24	121,97	110,88

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSM 010 Ortesis activa flexora o extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	OSM 010A Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	122,55	111,41
	OSM 010B Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	122,55	111,41
	OSM 010C Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.	ADAP1	24	146,56	133,24
	OSM 010D Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar.	ADAP1	24	148,90	135,36
	OSM 010E Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar.	ADAP1	24	148,90	135,36

Subgrupo: 06 06 12 Ortesis de muñeca y mano (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSN 000 Ortesis pasiva de muñeca.	OSN 000A Ortesis pasiva de muñeca.	ADAP1	24	61,60	56,00
OSN 010 Ortesis activa de muñeca.	OSN 010A Ortesis activa de muñeca.	ADAP1	18	140,31	127,55
OSN 020 Ortesis activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	OSN 020A Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	199,00	180,91
	OSN 020B Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	199,00	180,91

Subgrupo: 06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSU 000 Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 000A Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, prefabricada.	ADAP2	24	125,92	114,47
	OSU 000B Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, a medida.	MED	24	168,98	153,62
OSU 010 Ortesis activa de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 010A Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	247,12	224,65
	OSU 010B Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, a medida.	MED	12	370,80	337,09

Subgrupo: 06 06 15 Ortesis de codo (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSC 000 Ortesis pasiva de codo.	OSC 000A Ortesis pasiva de codo sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	165,57	150,52
	OSC 000B Ortesis pasiva de codo sin articulación, a medida.	MED	24	205,78	187,07
OSC 010 Ortesis activa de codo.	OSC 010A Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión con articulación regulable incluida, prefabricada.	ADAP1	18	331,89	301,72
	OSC 010B Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión, a medida (Prescribir además una articulación regulable a elección).	MED	18	368,39	334,90

Subgrupo: 06 06 20 Ortesis de antebrazo (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media. Meses	IMF	IMF si
OSA 000 Ortesis pasiva de antebrazo.	OSA 000A Ortesis pasiva de antebrazo, prefabricada.	ADAP1	24	111,24	101,13
	OSA 000B Ortesis pasiva de antebrazo, a medida.	MED	24	169,28	153,89

Subgrupo: 06 06 24 Ortesis de hombro y codo (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media. Meses	IMF	IMF si
OSB 000 Ortesis pasiva de brazo.	OSB 000A Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, prefabricada.	ADAP1	24	151,80	138,00
	OSB 000B Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, a medida.	MED	24	239,91	218,10

Subgrupo: 06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media. Meses	IMF	IMF si
OSH 000 Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.	OSH 000A Ortesis pasiva para mantener hombro, codo y muñeca en una posición determinada.	ADAP1	24	270,60	246,00
	OSH 000B Ortesis pasiva para subluxación de hombro.	ADAP1	24	132,48	120,44
OSH 010 Ortesis de hombro, codo y muñeca, con articulaciones.	OSH 010A Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca con articulación de codo.	ADAP1	24	322,73	293,39
	OSH 010B Ortesis multiarticulada pasiva para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP1	24	496,56	451,42
	OSH 010C Ortesis multiarticulada activa para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP2	24	737,00	670,00
OSH 020 Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil.	OSH 020A Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, prefabricada.	ADAP2	12	231,50	210,45
	OSH 020B Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida.	MED	12	376,17	341,97

Subgrupo: 0 06 36 Articulaciones de codo (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media. Meses	IMF	IMF si
OSO 000 Articulación de codo	OSO 000A Articulación de codo mecánica monocéntrica.	COMP0	24	72,73	66,12
	OSO 000B Articulación de codo mecánica policéntrica.	COMP0	24	128,32	116,65
	OSO 000C Articulación de codo tipo tornillo sin fin.	COMP2	24	87,45	79,50
	OSO 000D Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada.	COMP0	24	195,84	178,04
	OSO 000E Articulación de codo dinámica y activa.	COMP0	24	364,73	331,57

Grupo: 06 12 Ortesis de miembro inferior

Exclusiones No se consideran incluidas las ortesis de pie ni las rodilleras en tejido elástico sin flejes.

Subgrupo: 06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales) (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIT 000 Ortesis posterior pasiva tibial.	OIT 000A Ortesis posterior pasiva tibial.	ADAP2	24	136,06	123,69
OIT 010 Ortesis de Denis Browne.	OIT 010A Ortesis Denis Browne, para menores de 3 años (Prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	57,90	52,64
	OIT 010B Ortesis Denis Browne articulada, para menores de 3 años (Prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	96,54	87,76
OIT 020 Botín multiarticulado.	OIT 020A Botín multiarticulado (unidad).	ADAP1	12	111,14	101,04
OIT 030 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 030A Ortesis no articulada para inmovilización medio-lateral y de la flexo-extensión de la articulación tibio-tarsiana.	ADAP1	24	110,00	100,00
OIT 040 Ortesis tibial de marcha en descarga.	OIT 040A Ortesis tibial de marcha en descarga.	ADAP1	24	259,26	235,69
OIT 050 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 050A Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con dos hemivalvas y cámara de aire o gel.	BAS	24	99,72	90,65
	OIT 050B Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con sistema de contención.	BAS	24	53,90	49,00
	OIT 050C Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo.	BAS	24	89,73	81,57

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIT 060 Ortesis dinámica antiequino.	OIT 060A Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», prefabricada.	ADAP1	24	127,26	115,69
	OIT 060B Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», a medida.	MED	24	246,85	224,41
	OIT 060C Ortesis antiequino, dinámica, en alambre de acero anclada a zapato.	ADAP2	24	168,30	153,00
	OIT 060D Ortesis antiequino, dinámica con tensor elástico anterior.	BAS	24	124,98	113,62
	OIT 060E Bitutor de Klenzack, a medida (unidad).	MED	24	433,58	394,16
	OIT 060F Ortesis tibial antiequino termoconformada, a medida.	MED	24	233,48	212,25
	OIT 060G Ortesis tibial antiequino termoconformada con valva anterior, a medida.	MED	24	285,03	259,12
	OIT 060H Ortesis posterior dinámica antiequino, con fleje lateral y plantilla termoplástica para interior de zapato.	ADAP1	24	234,66	213,33
OIT 070 Ortesis dinámica antiequino tipo DAFO.	OIT 070A Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	407,61	370,55
	OIT 070B Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	407,61	370,55
	OIT 070C Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	493,72	448,84
	OIT 070D Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar y apoyo prepatelar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	640,93	582,66
	OIT 070E Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botín interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	503,54	457,76
	OIT 070F Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botín interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil con hiperextensión de rodilla, a medida.	MED	12	572,04	520,04
	OIT 070G Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, prefabricada.	ADAP1	12	154,35	140,32
	OIT 070H Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con bloqueo de la flexión plantar y articulación Tamarack, que asiste a la dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	677,40	615,82
OIT 080 Bitutor corto.	OIT 080A Bitutor corto, a medida (unidad) (Prescribir además, si lo precisa, una articulación de tobillo a elección)	MED	24	325,20	295,64
OIT 090 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla.	OIT 090A Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla, a medida.	MED	24	212,56	193,24
OIT 100 Ortesis funcional tipo PTB (*Patellar Tendon Bearing*).	OIT 100A Ortesis funcional tipo PTB (*Patellar TendonBearing*), prefabricada.	ADAP2	24	207,28	188,44
	OIT 100B Ortesis funcional tipo PTB (*Patellar TendonBearing*), a medida.	MED	24	422,72	384,29
OIT 110 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano.	OIT 110A Ortesis para la descarga del pie, con apoyo en tendón rotuliano y estribo deslizante, con alza contralateral, a medida.	MED	24	469,69	426,99
OIT 900 Botín.	OIT 900A Botín de cuero moldeado para adaptar a ortesis, a medida.	MED	24	270,96	246,33
	OIT 900B Botín para Denis Browne para menores de 3 años	COMP1	6	78,11	71,01
OIT 910 Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha (par).	OIT 910A Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Hasta el número 23 (par).	COMP1	12	132,00	120,00
	OIT 910B Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 24 al 29 (par).	COMP1	12	137,50	125,00
	OIT 910C Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 30 al 33 (par).	COMP1	12	145,20	132,00
	OIT 910D Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 34 al 37 (par).	COMP1	12	152,90	139,00
	OIT 910E Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 38 y superiores (par).	COMP1	12	159,50	145,00
OIT 920 Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	OIT 920A Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	COMP0	24	50,29	45,72

Subgrupo: 06 12 09 Ortesis de rodilla (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIR 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla.	OIR 000A Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla sin articulación.	BAS	24	98,45	89,50
	OIR 000B Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla con articulación.	ADAP1	24	137,39	124,90
OIR 010 Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización (varillas, flejes, etc.).	OIR 010A Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización.	BAS	24	75,90	69,00
	OIR 010B Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización y rodete rotuliano de compresión intermitente.	BAS	24	87,59	79,63
OIR 020 Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación graduable de flexo-extensión.	OIR 020A Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación monocéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	210,10	191,00
	OIR 020B Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación policéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	272,59	247,81

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIR 030 Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla.	OIR 030A Ortesis de rodilla para control de genu recurvatum.	ADAP1	24	377,30	343,00
	OIR 030B Ortesis de rodilla para el control de inestabilidad mediolateral (varo-valgo).	ADAP1	24	390,17	354,70
	OIR 030C Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla (ligamento cruzado anterior (LCA) y/o posterior (LCP)).	ADAP1	24	417,52	379,56
	OIR 030D Ortesis para el control mediolateral y/o de flexo-extensión de la rodilla, a medida, bajo protocolo.	MED	24	575,04	522,76

Subgrupo: 06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales) (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIF 000 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida.	OIF 000A Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con galápago de tracción sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	350,09	318,26
	OIF 000B Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con dispositivo de tracción dinámica sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	436,67	396,97
OIF 010 Ortesis de abducción.	OIF 010A Ortesis de abducción de tobillo a muslo con pletina graduable, a medida.	MED	24	419,79	381,63
OIF 020 Muslera conformada en termoplástico.	OIF 020A Muslera conformada en termoplástico, a medida.	MED	24	215,19	195,63
OIF 030 Ortesis estabilizadora de rodilla.	OIF 030A Ortesis de rodilla a pie con apoyo anterior en tendón rotuliano y supracondilar, a medida.	MED	24	381,49	346,81
OIF 040 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo.	OIF 040A Ortesis genu-valgo o varo, con barra externa o interna unida a bota, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica (unidad), a medida.	MED	24	356,94	324,49
OIF 050 Ortesis de Grenier.	OIF 050A Ortesis de Grenier con dos valvas mediales de muslo, a medida.	MED	24	326,67	296,97
OIF 060 Ortesis femoral QTB (*Quadrilateral Thigh Bearing*).	OIF 060A Ortesis funcional QTB (*Quadrilateral Thigh Bearing*) en termoplástico, a medida (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	551,86	501,69

Subgrupo: 06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIC 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación.	OIC 000A Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, a medida.	MED	24	513,12	466,47
	OIC 000B Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	353,41	321,28
OIC 010 Ortesis para la displasia congénita de cadera.	OIC 010A Ortesis para mantener caderas en abducción (tipo Frejka o similar).	ADAP1	24	96,06	87,33
	OIC 010B Ortesis para mantener caderas en abducción y rotación externa mediante arnés con tirantes (Arnés de Pavlik).	ADAP1	12	132,63	120,57
	OIC 010C Ortesis multiarticulada para mantener caderas en abducción y rotación externa de forma independiente.	ADAP2	24	733,07	666,43
OIC 020 Ortesis modular desrotadora de cadera.	OIC 020A Ortesis modular desrotadora de cadera, a medida.	MED	24	331,46	301,33
OIC 030 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta).	OIC 030A Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta), a medida.	MED	24	660,00	600,00
OIC 040 Ortesis modular de abducción de cadera.	OIC 040A Ortesis modular de abducción de cadera regulable con control de la flexo-extensión.	ADAP2	24	579,87	527,15

Subgrupo: 06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIE 000 Bitutor femoral metálico.	OIE 000A Bitutor femoral metálico con aros, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	891,12	810,11
	OIE 000B Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	991,99	901,81
	OIE 000C Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.107,88	1.007,16
	OIE 000D Bitutor femoral metálico con cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.009,04	917,31
	OIE 000E Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.109,91	1.009,01
	OIE 000F Bitutor femoral metálico con encaje cuadrangular y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.225,80	1.114,36
OIE 010 Monotutor femoral.	OIE 010A Monotutor femoral laminado en resina con articulación de rodilla y articulación de tobillo o ballesta, a medida.	MED	24	3.410,00	3.100,00
OIE 020 Ortesis femoral.	OIE 020A Ortesis termoconformada al vacío desde pie a tercio proximal de muslo, a medida (TPV) (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	790,96	719,05
OIE 030 Ortesis tipo Swash.	OIE 030A Ortesis de abducción variable desrotadora femoral (tipo Swash), infantil.	ADAP3	24	956,97	869,97
OIE 040 Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian.	OIE 040A Ortesis femoral de abducción de Tachdjian (unilateral) en acero, a medida, con encaje trilateral, articulación en rodilla, control de rotación, estribo de marcha, mecanismo distractor del pie y alza contralateral.	MED	24	1.200,03	1.090,94
OIE 050 Ortesis desrotadora femoral.	OIE 050A Ortesis desrotadora femoral (tipo twister) (unidad).	ADAP2	18	252,67	229,70
	OIE 050B Ortesis desrotadora femoral en tejido elástico (unidad).	ADAP1	18	40,70	37,00
OIE 900 Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral.	OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral (Prescribir además una ortesis de marcha bilateral a elección).	ADAP3	36	2.750,00	2.500,00

Subgrupo: 06 12 21 Articulaciones de tobillo (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIO 000 Articulación de tobillo.	OIO 000A Articulación rígida de tobillo libre.	COMP1	24	125,40	114,00
	OIO 000B Articulación rígida de tobillo, con control del movimiento dorsal y plantar.	COMP1	24	140,80	128,00
	OIO 000C Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar.	COMP1	24	129,80	118,00
	OIO 000D Articulación rígida de tobillo con asistencia dinámica del movimiento de flexión dorsal y/o plantar tipo Klenzack.	COMP1	24	129,01	117,28
	OIO 000E Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar variable.	COMP1	24	264,00	240,00
	OIO 000F Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar con tope posterior.	COMP1	24	135,30	123,00

Subgrupo: 06 12 24 Articulaciones de rodilla (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIA 000 Articulación de rodilla libre.	OIA 000A Articulación de rodilla libre.	COMP1	24	163,19	148,35
	OIA 000B Articulación de rodilla libre con eje desplazado.	COMP1	24	278,40	253,09
	OIA 000C Articulación de rodilla libre con asistencia a la extensión.	COMP1	24	554,65	504,23
OIA 010 Articulación de rodilla con cierre de anillas.	OIA 010A Articulación de rodilla con cierre de anillas.	COMP1	24	301,80	274,36
OIA 020 Articulación de rodilla con cierre suizo.	OIA 020A Articulación de rodilla con cierre suizo con o sin sistema de amortiguación.	COMP2	24	435,11	395,55
OIA 030 Articulación de rodilla policéntrica.	OIA 030A Articulación de rodilla policéntrica.	COMP1	24	484,37	440,34

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIA 040 Articulación de rodilla progresiva.	OIA 040A Articulación de rodilla progresiva dentada con bloqueo en la flexión.	COMP1	24	580,80	528,00

Subgrupo: 06 12 27 Articulaciones de cadera (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OID 000 Articulación de cadera libre.	OID 000A Articulación de cadera libre, en acero.	COMP1	24	264,29	240,26
	OID 000B Articulación de cadera libre, en acero, con movimiento de abducción.	COMP1	24	324,86	295,33
OID 010 Articulación de cadera con cierre de anillas.	OID 010A Articulación de cadera con cierre de anillas.	COMP1	24	254,43	231,30
	OID 010B Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción.	COMP1	24	324,86	295,33

Subgrupo 06 12 90: Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIS 900 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior.	OIS 900A Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	117,92	107,20
	OIS 900B Cinturón pélvico con soporte glúteo.	COMP0	24	160,36	145,78
	OIS 900C Barra para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	23,61	21,46
	OIS 900D Estribo para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	63,27	57,52
	OIS 900E Galápago, prefabricado.	COMP0	18	17,07	15,52
	OIS 900F Galápago, a medida.	MED	24	110,00	100,00

Grupo: 06 33 Calzados ortopédicos

Subgrupo: 06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades (Aportación del usuario: 36 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OCO 000 Calzado de plastazote, licra, fibra elástica o similar (par).	OCO 000A Calzado ortopédico en plastazote, licra, fibra elástica o similar para deformidades en pies diabéticos, artríticos y neuropáticos (par).	BAS	12	97,93	89,03
OCO 010 Calzado a medida.	OCO 010A Calzado ortopédico, a medida, previo molde, para grandes deformidades (par).	MED	12	728,56	662,33

Grupo: 12 03 Productos de apoyo para caminar manejados por un brazo

Subgrupo: 12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo (Aportación del usuario: 12 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EMS 000 Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica.	EMS 000A Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica con o sin abrazadera (unidad).	BAS	36	23,82	21,65

Subgrupo: 12 03 16 Muletas con tres o más patas (Aportación del usuario: 12 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EMT 000 Muleta con tres o más patas.	EMT 000A Muleta con tres o más patas.	BAS	36	44,97	40,88

Grupo: 12 06 Productos de apoyo para caminar manejados por los dos brazos

Subgrupo: 12 06 00 Andadores (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EAN 000 Andador sin ruedas.	EAN 000A Andador fijo regulable en altura.	BAS	36	75,53	68,66
	EAN 000B Andador plegable de altura regulable.	BAS	36	82,40	74,91
	EAN 000C Andador deambulador plegable de altura regulable.	BAS	36	104,46	94,96
EAN 010 Andador con ruedas.	EAN 010A Andador de ruedas delanteras y tacos traseros, para niños y adultos.	BAS	36	93,91	85,37
	EAN 010B Andador de ruedas delanteras y tacos traseros con asiento, para niños y adultos.	BAS	36	101,48	92,25
	EAN 010C Andador con ruedas delanteras giratorias y traseras con freno, con o sin asiento (rollator), para niños y adultos.	BAS	36	130,52	118,65
EAN 020 Andador con control postural de tronco y pelvis.	EAN 020A Andador con control postural de tronco y pelvis, graduable en altura y con freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	1.414,01	1.285,46
EAN 030 Andador anteroposterior.	EAN 030A Andador anteroposterior graduable en altura, con asiento abatible y freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	837,36	761,24

Grupo: 04 06 Productos para la terapia del linfedema

Subgrupo: 04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedema de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco 8 se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción) (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EPL 000 Soporte de cuello para linfedema.	EPL 000A Soporte de cuello para linfedema, a medida.	MED	6	132,41	120,37
EPL 010 Máscara para linfedema.	EPL 010A Máscara abierta para linfedema, a medida.	MED	6	313,98	285,44
	EPL 010B Máscara abierta con banda labial para linfedema, a medida.	MED	6	334,36	303,96
	EPL 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para linfedema, a medida.	MED	6	421,27	382,97
EPL 020 Camiseta para linfedema.	EPL 020A Camiseta sin mangas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	278,93	253,57
	EPL 020B Camiseta con mangas largas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	469,49	426,81
EPL 030 Soporte de mama para afectación linfática.	EPL 030A Soporte de mama para afectación linfática, prefabricado.	ADAP1	6	140,00	127,27
EPL 040 Guantelete y guante para linfedema.	EPL 040A Guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	52,53	47,75
	EPL 040B Guantelete para linfedema, prefabricado.	BAS	6	31,74	28,85
	EPL 040C Guante sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	150,07	136,43
	EPL 040D Guante sin protección distal para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	125,85	114,41
	EPL 040E Guante con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	157,61	143,28
	EPL 040F Guante hasta el codo sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	175,25	159,32
	EPL 040G Guante hasta el codo con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	181,21	164,74

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EPL 050 Manga para linfedema.	EPL 050A Manga para linfedema, a medida.	MED	6	108,70	98,82
	EPL 050B Manga para linfedema, prefabricada.	BAS	6	105,60	96,00
	EPL 050C Manga con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	147,94	134,49
	EPL 050D Manga con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	109,69	99,72
	EPL 050E Manga con guante para linfedema, a medida.	MED	6	232,57	211,43
	EPL 050F Manga abarcando el hombro para linfedema, a medida.	MED	6	154,47	140,43
	EPL 050G Manga abarcando el hombro para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	121,79	110,72
	EPL 050H Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	213,66	194,24
	EPL 050I Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	174,96	159,05
	EPL 050J Manga abarcando el hombro con guante para linfedema, a medida.	MED	6	298,73	271,57
EPL 060 Guante con dedos para pie para linfedema.	EPL 060A Guante sin protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	149,67	136,06
	EPL 060B Guante con protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	152,14	138,31
EPL 070 Media para linfedema.	EPL 070A Media hasta la rodilla para linfedema, a medida.	MED	6	106,82	97,11
	EPL 070B Media hasta la rodilla para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	84,44	76,76
	EPL 070C Media entera para linfedema, a medida.	MED	6	165,44	150,40
	EPL 070D Media entera para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	109,14	99,22
	EPL 070E Media entera con sujeción a la cintura para linfedema, a medida.	MED	6	173,03	157,30
EPL 080 Panty para linfedema.	EPL 080A Panty de una extremidad para linfedema, a medida.	MED	6	282,15	256,50
	EPL 080B Panty de una extremidad para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	246,63	224,21
	EPL 080C Panty (de dos piernas) para linfedema, a medida.	MED	6	353,67	321,52
	EPL 080D Panty (de dos piernas) para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	319,06	290,05
EPL 090 Pantalón para linfedema.	EPL 090A Pantalón de pernera corta para linfedema, a medida.	MED	6	251,82	228,93
	EPL 090B Pantalón para linfedema, a medida.	MED	6	309,79	281,63
EPL 100 Prenda autoajustable para linfedema de miembro superior.	EPL 100A Guantelete autoajustable de baja elasticidad o inelástico, prefabricado.	ADAP1	12	52,89	48,08
	EPL 100B Guante autoajustable de baja elasticidad o inelástico, a medida.	MED	12	143,29	130,26
	EPL 100C Prenda para brazo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	298,62	271,47
	EPL 100D Prenda para brazo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	159,85	145,32
EPL 110 Prenda autoajustable para linfedema de miembro inferior.	EPL 110A Prenda para pie incluyendo tobillo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	64,78	58,89
	EPL 110B Prenda para pie incluyendo tobillo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	54,67	49,70
	EPL 110C Prenda para pierna por debajo de la rodilla incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	428,93	389,94
	EPL 110D Prenda para pierna por debajo de la rodilla incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	128,61	116,92
	EPL 110E Prenda para pierna por debajo de la rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	320,03	290,94
	EPL 110F Prenda para muslo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	230,66	209,69
	EPL 110G Prenda para muslo autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	140,00	127,27
	EPL 110H Prenda para muslo incluyendo rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	326,18	296,53
	EPL 110I Prenda para muslo incluyendo rodilla autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	143,98	130,89
	EPL 110J Prenda para pierna entera incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	734,88	668,07
	EPL 110K Prenda para pierna entera incluyendo pie autoajustable de baja elasticidad o inelástica, prefabricada.	ADAP1	12	293,70	267,00
	EPL 110L Prenda para pierna entera autoajustable de baja elasticidad o inelástica, a medida.	MED	12	500,50	455,00

El IMF de los tipos de productos a medida del subgrupo 04 06 06, a excepción de los tipos incluidos en las categorías EPL 100 y EPL 110, hace referencia a la fabricación de dichos productos en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15%.

Grupo: 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas

Subgrupo: 04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo
(Aportación del usuario: 30 euros)

Requisitos: Exclusivamente para quemados y grandes queloides.
Observaciones: Se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción.

El IMF de los tipos de productos a medida del subgrupo 04 07 00 hace referencia a la fabricación de dichos productos en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15 %.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EPQ 000 Soporte de cuello y/o mentón para quemados y grandes queloides.	EPQ 000A Soporte de cuello para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	132,41	120,37
	EPQ 000B Soporte de mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	174,10	158,27
	EPQ 000C Soporte de cuello y mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	245,50	223,18
EPQ 010 Máscara para quemados y grandes queloides.	EPQ 010A Máscara abierta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	313,98	285,44
	EPQ 010B Máscara abierta con banda labial para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	334,36	303,96
	EPQ 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	421,27	382,97
	EPQ 010D Máscara de termoplástico con silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	1.277,46	1.161,33
EPQ 020 Camiseta para quemados y grandes queloides.	EPQ 020A Camiseta sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	278,93	253,57
	EPQ 020B Camiseta con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	419,54	381,40
	EPQ 020C Camiseta con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	469,49	426,81
EPQ 030 Tronco para quemados y grandes queloides.	EPQ 030A Tronco sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	472,20	429,27
	EPQ 030B Tronco con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	567,47	515,88
	EPQ 030C Tronco con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	580,35	527,59
EPQ 040 Guantelete y guante para quemados y grandes queloides.	EPQ 040A Guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	52,53	47,75
	EPQ 040B Guante sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	150,07	136,43
	EPQ 040C Guante con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	157,61	143,28
	EPQ 040D Guante hasta el codo sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	175,25	159,32
	EPQ 040E Guante hasta el codo con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	181,21	164,74
EPQ 050 Manga para quemados y grandes queloides.	EPQ 050A Manga para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	108,70	98,82
	EPQ 050B Manga con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	147,94	134,49
	EPQ 050C Manga con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	232,57	211,43
	EPQ 050D Manga abarcando el hombro para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	154,47	140,43
	EPQ 050E Manga abarcando el hombro con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	213,66	194,24
	EPQ 050F Manga abarcando el hombro con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	298,73	271,57
EPQ 060 Guante con dedos para pie para quemados y grandes queloides.	EPQ 060A Guante con dedos sin protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	149,67	136,06
	EPQ 060B Guante con dedos con protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	152,14	138,31
EPQ 070 Media para quemados y grandes queloides.	EPQ 070A Media hasta la rodilla para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	106,82	97,11
	EPQ 070B Media entera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	165,44	150,40
	EPQ 070C Media entera con sujeción a la cintura para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	173,03	157,30
EPQ 080 Panty para quemados y grandes queloides.	EPQ 080A Panty de una extremidad para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	282,15	256,50
	EPQ 080B Panty (de dos piernas) para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	353,67	321,52
EPQ 090 Pantalón para quemados y grandes queloides.	EPQ 090A Pantalón de pernera corta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	251,82	228,93
	EPQ 090B Pantalón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	309,79	281,63
EPQ 100 Tobillera para quemados y grandes queloides.	EPQ 100A Tobillera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	82,96	75,42

Grupo: 04 90 Complementos para las prendas de compresión

Subgrupo: 04 90 00 Complementos para las prendas de compresión para linfedema, quemados y grandes queloides) (Aportación del usuario: 0 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EPC 000 Cierre para prendas de compresión.	EPC 000A Cierre de cremallera, a medida.	MED	6	30,42	27,65
	EPC 000B Cierre de corchetes, a medida.	MED	6	18,46	16,78
	EPC 000C Cierre de velcro, a medida.	MED	6	17,99	16,35
EPC 010 Adaptaciones para prendas de compresión.	EPC 010A Apertura de mamas, a medida.	MED	6	18,46	16,78
	EPC 010B Confección de copas, a medida.	MED	6	14,47	13,15
	EPC 010C Confección de bolsa escrotal, a medida.	MED	6	55,00	50,00
	EPC 010D Adaptación anatómica articular, a medida.	MED	6	23,67	21,52
	EPC 010E Adaptación textil, a medida.	MED	6	34,13	31,03
	EPC 010F Inserción de bolsillo, a medida.	MED	6	35,00	31,82
	EPC 010G Almohadillas linfáticas, a medida.	MED	6	33,69	30,63
EPC 020 Otros complementos para prendas de compresión.	EPC 020A Banda proximal de sujeción para prendas de compresión para linfedema, a medida.	MED	6	36,52	33,20
	EPC 020B Soporte de silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	16,96	15,42
	EPC 020C Banda adicional de sujeción para prendas autoajustables de baja elasticidad o inelásticas para linfedema, prefabricada.	COMP0	12	32,74	29,76
	EPC 020D Funda de protección para el brazo para uso con prendas autoajustables de compresión.	COMP0	12	26,44	24,04
	EPC 020E Funda de protección para la pierna para uso con prendas autoajustables de compresión.	COMP0	12	32,91	29,92
	EPC 020F Almohadilla acolchada para linfedema de la zona genital para hombre, prefabricada.	COMP0	12	88,94	80,85
	EPC 020G Almohadilla acolchada para linfedema de la zona genital para mujer, prefabricada.	COMP0	12	76,78	69,80
	EPC 020H Almohadilla acolchada para linfedema del pecho unilateral, prefabricada.	COMP0	12	56,76	51,60
	EPC 020I Almohadilla acolchada para linfedema de pecho bilateral, prefabricada.	COMP0	12	164,01	149,10
	EPC 020J Almohadilla acolchada para linfedema de la fosa axilar, prefabricada.	COMP0	12	37,03	33,66
	EPC 020K Almohadilla acolchada para linfedema del abdomen, prefabricada.	COMP0	12	53,90	49,00
	EPC 020L Almohadilla acolchada para linfedema del tobillo, prefabricada.	COMP0	12	41,03	37,30
	EPC 020M Almohadilla acolchada para linfedema del dorso de la mano, prefabricada.	COMP0	12	33,88	30,80

Grupo: 04 33 Productos de apoyo para la prevención de las úlceras por presión (productos antidecúbitos)

Subgrupo: 04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
ECJ 000 Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales.	ECJ 000A Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales, para usuarios de sillas de ruedas con alto riesgo de úlcera por presión.	BAS	36	115,97	105,43
ECJ 010 Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme.	ECJ 010A Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	355,47	323,15
ECJ 020 Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire, u otros materiales, independientes unidas por una base.	ECJ 020A Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire u otros materiales, independientes unidas por una base, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	677,77	616,15

Grupo: 04 48 Equipo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio

Requisitos: Exclusivamente para pacientes lesionados medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas.

Subgrupo: 04 48 06 Aparatos de bipedestación (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EBI 000 Aparato de bipedestación.	EBI 000A Bipedestador de niño.	ADAP1	24	1.705,80	1.550,73
	EBI 000B Bipedestador de adulto.	ADAP1	36	2.282,91	2.075,37

Subgrupo: 04 48 21 Planos inclinables (Aportación del usuario: 30 euros)

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
EPI 000 Plano inclinado.	EPI 000A Plano inclinado prono/supino para niños.	ADAP1	36	1.769,27	1.608,43

ADAP = Adaptación individualizada al usuario (ADAP1: De complejidad baja, ADAP2: De complejidad media, ADAP3: De complejidad alta).

BAS = Ajuste básico al usuario.

COMP = Componentes, accesorios o recambios (COMP0: Componente constituyente de una ortoprótesis externa, accesorio o recambio de complejidad básica; COMP1: De complejidad baja; COMP2: De complejidad media; COMP3: De complejidad alta).

EMP0 = Componentes externos de implantes quirúrgicos dispensados por la empresa que los comercializa, a los que no se aplican los coeficientes de corrección, por lo que el precio de empresa será el precio de Oferta.

IMF = Importes máximos de financiación.

IMF si = Importes máximos de financiación sin impuestos.

MED = Elaboración a medida. No se ofertarán los productos correspondientes a estos tipos por estar elaborados a medida.

SP = Tipo de producto sin IMF. Los productos de este tipo se financiarán al precio de Oferta, que en el caso de los productos a medida es el que refleje el establecimiento dispensador en la factura.

§ 19

Orden DEF/1287/2018, de 27 de noviembre, por la que se establecen las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 291, de 3 de diciembre de 2018
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2018-16484

El capítulo XI del Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, determina el régimen económico y financiero del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS), disponiendo el dictado de normativa específica, entre otras, en materia de ordenación de gastos y pagos, intervención y contabilidad, en sus artículos 109 y 114, mandato que ya encontraba reflejo en el artículo 8 del antiguo Reglamento de este Régimen Especial de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 2330/78, de 29 de septiembre.

Conforme a dicho mandato reglamentario, por Orden 243/1999, de 21 de octubre, por la que se dictan normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, se establecieron de manera consensuada con la Intervención General de la Defensa y la Intervención General de la Administración del Estado las normas a las que han de ajustarse la autorización de los gastos y ordenación de los pagos según el presupuesto aprobado, así como la intervención de los actos del ISFAS.

Desde la fecha de la aprobación de la citada Orden han sido muy numerosos e importantes los cambios normativos que ha registrado el marco presupuestario, financiero, fiscalizador y contable de la Administración General del- Estado y los organismos públicos de ella dependientes. Sin perjuicio de ello, la disposición adicional cuarta de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, preserva la subsistencia de tales especialidades

Por otro lado, la prestación farmacéutica ha sufrido una profunda transformación y dada la particularidad de los gastos en medicamentos dispensados a través de los servicios de farmacia hospitalaria financiados directamente por el ISFAS, parece oportuno incluir de forma expresa la gestión de estos gastos mediante la cuenta única de prestaciones, uno de cuyos signos distintivos de calidad es la inmediatez de la cobertura prestacional.

En consecuencia, procede introducir las modificaciones oportunas en los procedimientos de gestión económica financiera del ISFAS contemplados en la citada Orden. Por claridad, en lugar de establecer modificaciones concretas, se realiza mediante la aprobación de una nueva Orden reguladora del procedimiento.

La orden se estructura en tres artículos que regulan su ámbito de aplicación, el Régimen presupuestario, contable y de control del ISFAS, así como los procedimientos de gestión en la tramitación de los gastos y pagos; una disposición transitoria, donde se establece la normativa de aplicación a los procedimientos en tramitación; una disposición derogatoria de

la Orden 243/1999, de 21 de octubre, y una disposición final que determina la fecha de entrada en vigor.

Por todo lo anterior, esta orden ministerial se adecúa a los principios de buena regulación conforme a los cuales deben actuar las Administraciones Públicas en el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En su virtud, dispongo:

Artículo 1. *Ámbito de aplicación.*

Las normas contenidas en la presente orden serán de aplicación a la ordenación de los gastos y pagos relativos al funcionamiento interno y al cumplimiento de la acción protectora del Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) incluido su modelo de control interno, así como a su régimen presupuestario, contable y de fiscalización.

Artículo 2. *Régimen presupuestario, contable y de control.*

1. De acuerdo con el ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, la confección del presupuesto del ISFAS se realizará de conformidad con las normas que rijan para la elaboración de aquéllos, ordenándose orgánica y funcionalmente con arreglo a las contingencias a cubrir mediante su acción protectora.

2. La contabilidad del ISFAS se regirá por lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria; en la Orden EHA/1037/2010, de 13 de abril, por la que se aprueba el Plan General de Contabilidad Pública y en la Orden EHA/2045/2011, de 14 de julio, por la que se aprueba la Instrucción de Contabilidad para la Administración Institucional del Estado, o en las disposiciones que las sustituyan.

3. El control interno de la gestión económico-financiera del ISFAS se realizará por la Intervención Delegada en el Organismo en los términos establecidos en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, y en sus normas de desarrollo, mediante el ejercicio de la función interventora y del control financiero.

4. La función interventora se realizará en las modalidades y con la extensión establecidas en el artículo 150 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, según proceda de conformidad con lo establecido en el artículo 152 de dicho texto legal, con ocasión de la autorización o aprobación de gastos, los movimientos de fondos, la comprobación de inversiones, el reconocimiento de obligaciones, la ordenación de pagos y su realización material, así como su justificación. La función interventora sobre los derechos e ingresos se llevará a cabo de acuerdo con el procedimiento que para su ejercicio está establecido en los artículos 11 y 12 del Real Decreto 2188/1995, de 28 de diciembre, por el que se desarrolla el régimen de control interno ejercido por la Intervención General de la Administración del Estado, que desarrollan lo establecido en el artículo 148 de la Ley General Presupuestaria.

5. El control financiero se desarrollará de acuerdo con las normas reguladoras en esta materia y se aplicará a la totalidad de las operaciones llevadas a cabo por el ISFAS.

En particular, constituirá la única forma en que se ejercerá el control de las actuaciones realizadas en el ámbito de la acción protectora recogidas en el artículo 3.3 de esta Orden, siempre que dicha acción no se refiera a prestaciones de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial del ISFAS, a prestaciones incluidas en conciertos o contratos suscritos con entidades públicas o privadas para la prestación de servicios sanitarios y farmacéuticos, a la cobertura de los gastos por asistencia sanitaria y farmacéutica contratados con compañías de seguro y a las prestaciones por hijo a cargo minusválido o ayudas a minusválidos a extinguir, en cuyo caso se aplicará también el régimen de control interno del artículo 2.4.

Artículo 3. *Procedimiento de gestión.*

1. El procedimiento a seguir en la tramitación de los gastos y pagos relativos a personal y pensiones, corrientes en bienes y servicios, financieros, prestaciones, inversiones, activos y pasivos financieros se adecuará a las reglas sobre operatoria de ejecución de gastos

aplicable a los organismos autónomos. sin perjuicio de las peculiaridades de los epígrafes siguientes.

El pago de las prestaciones podrá realizarse, bien mediante el reembolso total o parcial al afiliado de la factura previamente satisfecha por él, o bien mediante el pago directo al proveedor, de acuerdo con la naturaleza de la correspondiente prestación e independientemente del destinatario, en su caso, de la factura.

2. Conciertos de asistencia sanitaria y farmacia. Las obligaciones derivadas de los Conciertos de asistencia sanitaria se satisfarán por el procedimiento y con la periodicidad que se prevean en los mismos de acuerdo con el importe de la prima establecida y el colectivo adscrito a cada una de las entidades firmantes de aquéllos. En esta categoría se incluyen los pagos realizados a proveedores por cuenta de Sanidad Militar, en virtud del correspondiente Concierto, independientemente del destinatario de la oportuna factura.

Los gastos correspondientes a los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del ISFAS, así como cualesquiera otros que puedan ser dispensados por las oficinas de farmacia, podrán abonarse:

a) De acuerdo con las condiciones establecidas en los conciertos con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y con los órganos competentes de los Servicios Farmacéuticos Militares.

b) De acuerdo con las condiciones que puedan acordarse con las oficinas de farmacia individuales o con otros distribuidores que se encuentren legalmente habilitados.

3. Prestaciones económicas. Aquellas prestaciones cuya concesión y pago se atribuya por delegación a los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales, Subdelegados o Jefes de Oficinas Delegadas, se materializarán por éstos a través de una cuenta única de prestaciones. Entre estas prestaciones se encuentra la adquisición de medicamentos en farmacia hospitalaria.

Asimismo, los citados órganos dispondrán el pago, con cargo a esta misma cuenta, de aquellas otras prestaciones cuya concesión corresponda, por delegación, a la Subdirección de Prestaciones del ISFAS y su pago les esté delegado, una vez se cumplan las condiciones estipuladas en el acuerdo de concesión.

A esta cuenta única se librarán fondos trimestralmente o con la periodicidad inferior que resulte necesaria desde la Gerencia del Organismo. Dichos fondos, de carácter presupuestario, se imputarán a las aplicaciones presupuestarias concernientes a los gastos de las prestaciones de que se trate.

Las propuestas de pago para la situación de estos fondos, que serán objeto de fiscalización previa, deberán contener los siguientes aspectos:

a) Cuantía diferenciada por aplicación presupuestaria.

b) Detalle de cada una de las prestaciones con el grado máximo de desglose que esté establecido en la contabilidad presupuestaria.

Las disposiciones de fondos de esta cuenta se efectuarán mediante órdenes de transferencias bancarias, autorizadas con las firmas mancomunadas de dos personas. Como regla general, requerirán de la firma del Delegado Regional o Especial y del Jefe de la Unidad de Tesorería. En caso de ausencia, vacante o enfermedad del Delegado, le sustituye el titular del órgano que corresponda, según la normativa del ISFAS; al Jefe de la Unidad de Tesorería le sustituye el Secretario correspondiente, salvo que el Secretario esté sustituyendo al Delegado, en cuyo caso la segunda firma se determinará por la Secretaría General Gerente.

En las Delegaciones Provinciales, Subdelegaciones y Oficinas Delegadas, las transferencias serán autorizadas con las firmas mancomunadas del Delegado, Subdelegado o Jefe de la Oficina Delegada correspondiente y del Jefe de Unidad que tenga encomendada la gestión de estas prestaciones. En el caso de ausencia, vacante o enfermedad el Delegado Regional propondrá asimismo las sustituciones que procedan.

En los supuestos excepcionales en que la provisión de puestos no permita la sustitución de firmas en la forma que queda establecida, la Gerencia del ISFAS determinará la firma o firmas autorizadas.

Las órdenes de transferencia bancaria, debidamente autorizadas, serán generadas diariamente por los sistemas informáticos y remitidas a la entidad de crédito a través del Cajero-Pagador del ISFAS.

La operación de justificación de los fondos librados a la cuenta única comprenderá las siguientes fases:

a) Cada Delegación, Subdelegación y Oficina Delegada rendirá en los meses de abril, julio, octubre y enero una cuenta parcial referida a todas las obligaciones satisfechas en su ámbito en el trimestre inmediato anterior, que se remitirá en las fechas anteriormente indicadas a la Subdirección Económico-Financiera. Vencido el plazo previsto para la justificación de la cuenta sin haberse recibido la misma, se podrá conceder una ampliación de plazo de quince días, transcurrido el cual, y hasta tanto se rinda la cuenta o se justifique la causa de la demora, quedará en suspenso la autorización a la Delegación, Subdelegación u Oficina Delegada afectada para efectuar disposiciones de fondos de la cuenta única de prestaciones.

b) La Subdirección Económico-Financiera, tras la recepción y examen de las cuentas parciales, confeccionará, con el conjunto de las mismas, una cuenta global relativa a la aplicación de las cantidades libradas a favor de la cuenta única de prestaciones, en cada trimestre natural, la cual habrá de ser rendida y aprobada, en su caso, por la Gerencia del ISFAS dentro del trimestre siguiente a su rendición, previo el ejercicio del control financiero previsto en el apartado 2.5 de la presente Orden, en los términos que establezca la Intervención General de la Administración del Estado.

Al final de cada trimestre se procederá al reintegro al Banco de España de las cantidades que no resulten invertidas al final de cada uno de dichos periodos.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Los procedimientos incoados a la entrada en vigor de la presente orden seguirán su tramitación conforme al procedimiento establecido en la Orden 243/1999, de 21 de octubre, por la que se dictan normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Disposición derogatoria única. *Norma objeto de derogación.*

Queda derogada la Orden 243/1999, de 21 de octubre, por la que se dictan normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

La presente orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»

§ 20

Resolución 4B0/38026/2014, de 19 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 51, de 28 de febrero de 2014
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2014-2177

El Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, establece en su artículo 13 el contenido de la asistencia sanitaria de este régimen especial, que se desarrolla en el capítulo V de su Reglamento General, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

El artículo 66 del citado Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas contempla la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, en determinados supuestos, facultándose al Secretario General Gerente del ISFAS para desarrollar normas reguladoras en este ámbito y, atendiendo a esta previsión, por Resolución 4B0/06269/2010, de 20 de abril, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, se reguló asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

La Directiva 2011/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, establece reglas para facilitar el acceso a una asistencia transfronteriza segura y de alta calidad, con pleno respeto a las competencias nacionales en la organización y prestación de la asistencia sanitaria.

El Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, viene a completar la trasposición de la citada Directiva al ordenamiento jurídico español, determinando que el ISFAS será competente exclusivamente en los procedimientos relativos a asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia concertada con Entidades de Seguro o al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar.

La regulación de la asistencia sanitaria de titulares y beneficiarios del ISFAS fuera del territorio nacional debe adaptarse a este nuevo contexto y, con este objeto, en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, dispongo:

1. *Normas generales. Objeto.*

La creciente movilidad de los titulares y beneficiarios del ISFAS fuera del territorio nacional, justifica un sistema de prestaciones para atender la asistencia sanitaria que puedan precisar durante su estancia en el extranjero, cuya extensión y contenido deben tener en cuenta el ámbito territorial del desplazamiento, así como las razones o circunstancias que lo motiven, personales o profesionales, considerándose, por tanto, los siguientes supuestos:

a) Destino o comisión de servicio en el extranjero.
b) Desplazamiento temporal en el extranjero por razones privadas.
c) Residencia habitual en el extranjero, por razones privadas.

La presente Resolución tiene por objeto regular las prestaciones del ISFAS por asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, atendiendo a las especificidades del colectivo protegido por el régimen especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Al mismo tiempo se desarrollan los procedimientos relativos a asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia concertada con Entidades de Seguro y al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, únicos en los que será competente el ISFAS, conforme a lo previsto en la Disposición adicional tercera del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación.

De conformidad con lo establecido en la Disposición adicional quinta de la Ley 39/2007, de 18 de marzo, de la carrera militar, y en el artículo 96 de la Ley 42/1999, de 19 de noviembre, de Régimen de Personal de la Guardia Civil, queda excluida del ámbito de cobertura regulado en esta Resolución, la asistencia sanitaria que se preste a contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales, formando parte de fuerzas expedicionarias o participando en ejercicios tácticos, así como cualquier otra atención que se desarrolle en el ámbito logístico-operativo, que corresponde a la Sanidad Militar.

Asimismo quedan excluidos del ámbito de aplicación de la presente Resolución los cuidados de larga duración, la asignación y trasplante de órganos, así como los programas de vacunación en el ámbito de los programas de salud pública del país de estancia.

2. *Destino o comisión de servicio en el extranjero.*

2.1 Contenido general de la prestación.

Los titulares y sus beneficiarios tendrán derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria que precisen durante su estancia en el país de destino o en el que se desempeñe la comisión de servicio por causa de enfermedad, accidente, embarazo o parto, con libertad de elección de servicios y, en general, por el procedimiento de reintegro de gastos, en los términos previstos en la presente Resolución.

La asistencia sanitaria tendrá un contenido similar al que se otorga en territorio nacional, delimitado por la Cartera común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, prevista en el artículo 8 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su desarrollo reglamentario y en las disposiciones específicas aplicables en el Régimen Especial de las Fuerzas Armadas y comprenderá:

A) Los servicios de atención primaria y la atención especializada, en régimen ambulatorio y de hospitalización, incluidos los servicios de urgencia hospitalarios, con un contenido análogo al que se recoge en la Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el transporte sanitario urgente.

B) La dispensación de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de internamiento hospitalario.

C) El coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos que sean financiados por el Sistema Nacional de Salud en España y dispensados en régimen ambulatorio, menos la cantidad que hubiera correspondido aportar al titular de acuerdo con el régimen de la prestación farmacéutica en el territorio nacional que, con carácter general, es el 30% del importe abonado.

D) La prestación con productos dietéticos para el tratamiento de pacientes en régimen ambulatorio, en los límites y condiciones establecidos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, por lo que se atenderá el coste facturado por los productos que sean objeto de la prestación.

E) El transporte sanitario no urgente, cuando se hubiera establecido la indicación por un médico y su finalidad sea la de recibir asistencia sanitaria en el centro más próximo donde pueda ser atendido el beneficiario.

En ningún caso serán objeto de cobertura los traslados de ámbito internacional ni gastos de acompañantes.

F) Las ayudas económicas que correspondan para prótesis, órtesis y otras prestaciones sanitarias complementarias, con el contenido y límites establecidos en su regulación específica.

G) Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación del Sistema Nacional de Salud.

No serán objeto de cobertura otras vacunaciones incluidas en los programas de prevención o salud pública en el país de estancia.

No obstante, cuando el titular tuviera algún seguro o sistema de protección cuya cobertura alcance la asistencia sanitaria, únicamente se atenderá el reintegro de los gastos no atendidos por el mismo.

Para la asistencia sanitaria en España, los titulares destinados o en comisión de servicio en el extranjero mantendrán los servicios asignados que les corresponda, en función de la modalidad asistencial a la que estuvieran adscritos antes de su salida del territorio nacional, con la salvedad prevista en el apartado 2.3.2.

2.2 Destino o Comisión de Servicios en países miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo (EEE) y en Suiza.

En caso de estancia en países miembros de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y en Suiza, los titulares y sus beneficiarios podrán optar por acogerse al régimen de prestaciones desarrollado en el apartado 2.1. precedente, durante el tiempo que se prolongue el destino o la comisión de servicio, o bien solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea y hacer uso de ella.

En este último supuesto, cuando en el sistema de seguridad social del país de estancia se exijan copagos, podrá solicitarse su reembolso a cargo del ISFAS exclusivamente por asistencia primaria, atención especializada, servicios de urgencia, prestaciones ortoprotésicas y prestaciones complementarias amparadas en territorio nacional, en los límites y condiciones establecidos en su normativa reguladora.

Las condiciones de expedición y uso de la Tarjeta Sanitaria Europea se ajustarán a lo dispuesto en el apartado 8.

2.3 Destino o Comisión de Servicios fuera del ámbito de la Unión Europea.

2.3.1 Condiciones generales.

Durante los primeros cinco años de estancia en países que no sean miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo ni Suiza, será aplicable lo dispuesto en el apartado 2.1.

Cuando el destino se prolongue más de cinco años, los titulares deberán suscribir un seguro de asistencia sanitaria para su protección y la de sus beneficiarios, con una extensión y contenido similares, en lo posible, a los del sistema de protección que disfrute la población general del país de destino o, en su caso, el personal contratado al servicio de la Agregaduría de Defensa en ese país. En este supuesto, las prestaciones a cargo del ISFAS por la asistencia del titular y sus beneficiarios en el país de destino se limitarán al pago de las cuotas correspondientes a la póliza del seguro.

Si el titular no suscribe un seguro de asistencia sanitaria, a partir de la fecha en que concluya el plazo señalado al efecto, únicamente se atenderán los gastos que se deriven de las prestaciones detalladas en el apartado 2.1, con un límite de 5.520 euros/año por persona.

Además, el titular y sus beneficiarios serán adscritos a la Modalidad D0, «sin adscripción».

No obstante, cuando algún beneficiario permanezca en España, por razones de estudios u otras circunstancias excepcionales, que habrán de acreditarse, a petición del titular, podrá autorizarse su adscripción a otra modalidad asistencial, durante un periodo de hasta 12 meses, prorrogable. La solicitud dará lugar a un procedimiento de cambio extraordinario de Modalidad Asistencial.

2.3.2 Procedimiento para la efectividad de la prestación.

A) Cuando la estancia fuera del ámbito señalado supere los cinco años, el ISFAS notificará esta circunstancia al titular, al objeto de que en el plazo de seis meses suscriba una póliza de Seguro Sanitario, advirtiéndole que, una vez concluido este plazo, sólo se atenderán los gastos que pudieran producirse por su asistencia o la de sus beneficiarios hasta un límite de 5.520 euros por persona cada año natural, y que su Modalidad asistencial en España pasará a ser D0 «sin adscripción».

El cómputo del periodo de estancia se valorará, teniendo en cuenta la fecha de la disposición por la que el titular hubiera sido destinado en un Estado fuera del ámbito de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) o Suiza.

B) Para la formalización del seguro podrá recabarse el apoyo de la Agregaduría de Defensa o de la Sección Económico-Administrativa (SEA) de la que dependa el titular.

Una vez formalizado el seguro de asistencia sanitaria, se remitirá una copia del contrato a la Subdirección de Prestaciones del ISFAS. Si el contrato no estuviera redactado en español, inglés o francés, deberá acompañarse de la traducción simple de los apartados en los que se regulen las prestaciones cubiertas y las cuotas a abonar.

El importe máximo que se atenderá por esta prestación será de 460 euros por persona y mes para Estados Unidos y de 350 euros por persona y mes para otros países. En el caso de que el titular tuviera algún beneficiario a su cargo, con una edad superior a los 65 años, el importe máximo de la prestación se incrementará en un 30%.

Los límites establecidos podrán actualizarse por Resolución de la Gerencia del ISFAS.

C) El titular podrá solicitar el reembolso de las cuotas mensuales que previamente haya abonado por el Seguro, mediante escrito formulario al que adjuntará las correspondientes facturas o recibos (documentos originales).

En los supuestos de estancias prolongadas en que no se hubiera suscrito un seguro de asistencia sanitaria, el titular podrá solicitar la compensación de gastos asistenciales, en los límites fijados, conforme al procedimiento general establecido en el apartado 7.

2.3.3 Asistencia en territorio nacional.

Cuando los titulares y beneficiarios que se encuentren en esta situación y adscritos a la Modalidad D0, se desplacen temporalmente a territorio nacional, la asistencia que precisen se dispensará a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas. A tal efecto, por la Delegación del ISFAS correspondiente al lugar de estancia se facilitará un documento de desplazado que permitirá acreditar el derecho a la cobertura de la asistencia a cargo del ISFAS.

Asimismo, los titulares y beneficiarios tendrán acceso al resto de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios del ISFAS por contingencias ocurridas durante la estancia en España.

3. *Desplazamiento temporal en el extranjero por razones privadas.*

3.1 Condiciones generales.

A) Con carácter general, se atenderá la cobertura de la asistencia sanitaria urgente o de carácter inmediato durante desplazamientos en el extranjero, con libertad de elección de servicios, salvo en los siguientes supuestos:

Cuando se estime que hubiera existido un propósito intencionado de eludir los medios concertados por el ISFAS, efectuando o aprovechando el desplazamiento para utilizar medios ajenos a los que correspondan de acuerdo con la normativa vigente, teniendo en cuenta la patología y las circunstancias que concurran.

Cuando la asistencia esté cubierta por un seguro de cualquier tipo.

B) Serán objeto de cobertura las prestaciones de asistencia sanitaria, que se precisen, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista, con el fin de someterse al tratamiento necesario, incluyendo:

La asistencia médica, hospitalizaciones quirúrgicas y no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en Centro Sanitario con un contenido equivalente al que se prestaría en España, incluyendo el transporte sanitario urgente.

El transporte sanitario no urgente, con los límites y condiciones previstos en el apartado 2.1.E).

El coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de hospitalización.

El 70% del coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos que sean objeto de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud en España, dispensados en régimen ambulatorio.

Las ayudas económicas que correspondan por prestaciones ortoprotésicas y otras prestaciones sanitarias complementarias incluidas en la Cartera de Servicios del ISFAS, con el contenido y límites establecidos en su regulación específica.

C) El periodo de cobertura se extenderá a un máximo de seis meses. No obstante, en caso de desplazamientos temporales para cursar estudios, a petición del titular, podrá autorizarse la extensión del periodo de cobertura, debiendo acreditarse documentalmente el motivo de la estancia, en el momento de solicitar el reintegro de gastos.

3.2 Desplazamientos temporales a países miembros de la Unión Europea, del EEE o a Suiza.

En caso de desplazamientos a países miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) o a Suiza, los titulares y sus beneficiarios podrán optar por el régimen de la prestación gestionada directamente por el ISFAS, en las condiciones previstas en el apartado 3.1, o hacer uso de la Tarjeta Sanitaria Europea que les permitirá acceder a la asistencia sanitaria que precisen a través del sistema de sanidad pública del país de estancia.

Las condiciones de expedición y uso de la Tarjeta Sanitaria Europea se ajustarán a lo dispuesto en el apartado 8.

Cuando en el sistema de seguridad social del país de estancia se exijan copagos, podrá solicitarse su reembolso a cargo del ISFAS, exclusivamente en caso de prestaciones por asistencia primaria, atención especializada y servicios de urgencia.

3.3 Desplazamientos temporales a países fuera del ámbito de la Unión Europea.

En el caso de desplazamientos temporales fuera del ámbito de la Unión Europea, se atenderá el abono de los gastos que se facturen por la asistencia médica urgente o de carácter inmediato prestada al beneficiario siempre que su importe sea inferior a 30.000 euros. Cuando el coste facturado por todos los conceptos fuera superior, se reconocerá una prestación por este importe o por el que resulte de aplicar las tarifas para reembolso recogidas en el Anexo 3, si fuera mayor.

3.4 Desplazamiento por agrupación.

Cuando un titular se desplace al país donde el cónyuge, o persona con la que mantenga relación de pareja estable, se encuentre destinado o en comisión de servicio, y siempre que éste tenga a su vez la condición de titular del ISFAS, será aplicable lo dispuesto en el apartado 2, asimilándose su situación a la del titular destinado o en comisión de servicios.

4. *Gastos por repatriación.*

Con carácter excepcional, en caso de enfermedad o accidente surgidos durante la estancia en el extranjero, que hagan necesaria una hospitalización prolongada, superior a 30 días, podrá atenderse la cobertura del traslado del beneficiario, en transporte sanitario, a servicios hospitalarios asignados en territorio nacional.

La solicitud se acompañará de un informe médico del centro hospitalario, en el que se hará constar que la situación del paciente es estable y permite el traslado.

5. *Residencia habitual en el extranjero.*

5.1 Consideraciones generales.

Los asegurados que fijen su residencia habitual en el extranjero deberán comunicar a la Delegación del ISFAS que corresponda, su nuevo domicilio, a fin de que se proceda a modificar su Modalidad asistencial en España que pasará a ser D0 «sin adscripción». El derecho a las correspondientes prestaciones nacerá en la fecha en que se realice esta notificación.

Cuando el titular o sus beneficiarios se desplacen temporalmente a territorio nacional, la asistencia sanitaria que precisen se dispensará a través de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Por la Delegación del ISFAS correspondiente al lugar de estancia, se facilitará al interesado el documento que le permitirá acreditar su derecho a la cobertura de la asistencia a cargo del ISFAS, como beneficiario en situación de desplazado.

5.2 Residencia habitual en países de la Unión Europea.

En los casos en que el titular y sus beneficiarios fijen su residencia en un país miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) o en Suiza, se atenderá la asistencia sanitaria que precisen por enfermedad, accidente y maternidad en el país de residencia, con el contenido detallado en el apartado 2.1.

5.3 Residencia habitual fuera del ámbito de la Unión Europea.

Los asegurados que fijen su residencia fuera del ámbito señalado en el apartado anterior, tendrán derecho a percibir una ayuda económica para atender la cobertura de las prestaciones de asistencia sanitaria que puedan precisar mediante la suscripción de una póliza de seguro sanitario, sin que puedan atenderse otros gastos por prestaciones de cualquier tipo.

El importe de dicha ayuda tendrá un límite equivalente al precio que por persona y año deba abonar el ISFAS a las entidades de Seguro que hubieran suscrito concierto para la asistencia de titulares y beneficiarios del ISFAS en España.

En aquellos casos en que, excepcionalmente, no fuera posible formalizar una póliza de seguro sanitario podrá reconocerse una ayuda económica para compensar los gastos derivados de cualquier prestación de asistencia sanitaria facilitada al titular o a sus beneficiarios, siempre que esté incluida en la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. El importe de la ayuda no podrá exceder el límite por persona al que se refiere el párrafo anterior.

El derecho a la prestación económica regulada en el presente apartado surgirá a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el afiliado haya puesto en conocimiento de la correspondiente Delegación del ISFAS su nueva residencia en el extranjero y quede adscrito a la modalidad asistencial D0.

A partir del uno de enero de cada año, el titular podrá solicitar el abono de la ayuda correspondiente a los meses del año concluido el 31 de diciembre inmediatamente anterior.

6. *Asistencia sanitaria transfronteriza.*

6.1 Consideraciones generales.

La Directiva 2011/24/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, regula el reembolso de los gastos ocasionados al recibir atención o tratamiento en otro Estado miembro de la Unión Europea, estableciéndose en el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, los límites y condiciones en que se hará efectivo el reembolso.

Todas las previsiones respecto a la asistencia sanitaria transfronteriza en los Estados miembros de la Unión Europea, se entenderán aplicables a los Estados parte en el Acuerdo

sobre el Espacio Económico Europeo, a partir del momento en que se adopten los instrumentos jurídicos correspondientes para la aplicación de la Directiva 2011/24/UE en ese ámbito.

Los gastos derivados de la asistencia sanitaria que se preste en otro Estado miembro serán costeados por el titular o beneficiario, pudiendo ser objeto de reembolso de acuerdo con las condiciones y requisitos previstos en esta Resolución.

6.2 Ámbito de aplicación.

El ISFAS será competente exclusivamente en los procedimientos relativos a asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia concertada con Entidades de Seguro o al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar.

Conforme se establece en la Disposición adicional tercera del citado Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, las Comunidades Autónomas y el INGESA serán las administraciones competentes en los procedimientos relativos a la asistencia transfronteriza de las personas titulares o beneficiarias del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas adscritos a sus servicios de salud por el procedimiento establecido.

Por tanto, en estos supuestos, tanto el derecho al reembolso por asistencia sanitaria transfronteriza como, en su caso, la correspondiente autorización previa, se solicitarán al Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o al INGESA en Ceuta y Melilla, con sujeción a las normas que se establezcan para el resto de asegurados y beneficiarios del Instituto Nacional de la Seguridad Social, no siendo aplicable lo dispuesto sobre esta materia en la presente Resolución.

7. *Procedimiento para hacer efectivas las prestaciones.*

7.1 Solicitudes y documentación.

Las solicitudes de prestaciones de asistencia sanitaria en el extranjero, podrán realizarse en el formulario normalizado que se obtendrá en las Delegaciones del ISFAS, en las Agregadurías de Defensa o Secciones Económico-Administrativas en el extranjero o a través de la página web de este Instituto. En todo caso la solicitud deberá reflejar los datos del titular y del beneficiario, la dirección señalada para las notificaciones, las prestaciones que se interesan y los datos de la cuenta bancaria en la que deberá ingresarse el importe de la prestación.

7.1.2 Documentación requerida con carácter general.

En cualquier supuesto, a las solicitudes deberán unirse los documentos que se detallan en el Anexo 2.

El órgano competente para dictar resolución podrá requerir a los interesados la presentación de los documentos que puedan resultar oportunos para clarificar el derecho a la prestación, la asistencia sanitaria recibida, su coste real, su valoración o la cuantía del reintegro que corresponda.

En todos los supuestos se entenderá que el interesado cede voluntariamente los informes clínicos y los documentos con información sanitaria que se precisen, para la valoración y, en su caso, reconocimiento de las prestaciones que solicite.

7.2 Reconocimiento de las prestaciones.

7.2.1 Modalidad de reembolso o reintegro de gastos.

Las solicitudes de prestaciones de asistencia sanitaria en el extranjero darán lugar a resolución expresa en la que, en su caso, se concretará la prestación reconocida y el procedimiento para hacerla efectiva.

Con carecer general, las prestaciones reconocidas se harán efectivas por reembolso o reintegro de gastos que se materializará por el ISFAS mediante transferencia en la cuenta bancaria designada el titular que deberá corresponder a una entidad financiera, radicada en territorio nacional.

El pago se realizará en euros, aplicándose, en su caso, el cambio oficial fijado en el momento de prestarse la asistencia que haya dado lugar a la prestación.

El procedimiento para el reconocimiento de prestaciones por asistencia sanitaria transfronteriza se ajustará a lo dispuesto en el apartado 6.6.

7.2.2 Modalidades especiales.

A) Pago directo: Previa solicitud expresa del interesado, podrá autorizarse el abono directo a centros hospitalarios, mediante transferencia, siempre que el coste de las prestaciones se estime de elevada cuantía. Para realizar este abono directo, el centro hospitalario deberá mostrar su conformidad con el procedimiento. Asimismo el importe de la factura deberá coincidir con el de las prestaciones que se reconozcan, sin que puedan incluirse gastos que correspondan a servicios distintos de los estrictamente sanitarios. En el caso de facturas emitidas en moneda diferente al euro, para la valoración de la equivalencia se aplicará el cambio vigente en la fecha en que se materialice el pago de la factura.

B) Pagos a cuenta: Cuando no sea posible el pago directo a centros hospitalarios, en los términos previstos en el párrafo anterior, los asegurados destinados o en comisión de servicio en el extranjero podrán solicitar del ISFAS la formalización de un pago a cuenta o anticipo a través de la correspondiente SEA o Agregaduría de Defensa. La solicitud se atenderá exclusivamente para el pago de facturas de cuantía superior a 500 euros o importe equivalente.

Posteriormente, el interesado deberá remitir las facturas y justificantes acreditativos del pago en el plazo máximo de tres meses. Si no se atendiera el correspondiente requerimiento se iniciará el procedimiento para la reclamación de prestaciones indebidamente percibidas, conforme a lo dispuesto en el artículo 47 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

C) Acuerdos de colaboración: Cuando la asistencia se preste en centros con los que el ISFAS haya formalizado acuerdos de colaboración, el procedimiento para la tramitación de los expedientes se asimilará al que corresponda para prestaciones por asistencia en centros concertados.

D) Gastos bancarios: En todos los supuestos señalados, el importe de las ayudas que se reconozcan nunca podrá superar el de los gastos que puedan derivarse de la asistencia prestada, correspondiendo al ISFAS satisfacer los gastos bancarios que puedan originarse en los casos de abono directo a centros hospitalarios y de formalización de pagos a cuenta o anticipos.

8. *Tarjeta sanitaria europea.*

8.1 Asistencia sanitaria a través de la Tarjeta Sanitaria Europea.

La Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) es individual y certifica el derecho de su titular a recibir las prestaciones sanitarias que sean necesarias desde un punto de vista médico, durante una estancia en cualquiera de los países integrantes de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein, Noruega) o en Suiza, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración prevista de la estancia.

En el Centro extranjero donde se solicite asistencia sanitaria deberá presentarse la Tarjeta Sanitaria Europea o certificado sustitutorio, que acredita el derecho a las prestaciones, y el documento acreditativo de la identidad del titular de la Tarjeta (DNI, NIE, pasaporte, etc.).

Si no se dispusiera de la citada Tarjeta o del certificado sustitutorio, la institución del lugar de estancia, a petición del interesado, se dirigirá al ISFAS, como institución competente, para obtenerlo.

La asistencia sanitaria a que da derecho la Tarjeta Sanitaria Europea incluye la atención sanitaria necesaria en el sistema de sanidad pública del país de estancia. También se cubrirá cualquier tratamiento médico relacionado con el embarazo, incluyendo el parto, no dando derecho a repatriación o transporte al país de origen o residencia habitual.

En general, las instituciones del Estado miembro de estancia facilitarán las prestaciones de asistencia sanitaria, que se precisen, desde un punto de vista médico, para evitar que una persona asegurada se vea obligada a regresar antes del final de la estancia prevista, con el fin de someterse al tratamiento necesario, de conformidad con su legislación.

La Tarjeta Sanitaria Europea no es válida si el motivo del desplazamiento a otro Estado es recibir un tratamiento médico específico para una enfermedad o lesión que el paciente tenía antes de viajar. Tampoco da acceso a atención sanitaria privada.

Las prestaciones a las que da acceso la Tarjeta Sanitaria Europea serán las mismas a que tienen derecho los ciudadanos del país donde el interesado se encuentre, debiendo tenerse en cuenta que cada país tiene sus propias normas de forma que, en algunos, la asistencia es gratuita, pero en otros podría requerirse una parte de los costes o atenderse las prestaciones por el sistema de reembolso.

En este último caso, si el beneficiario hubiera sufragado efectivamente los costes de la asistencia, podrá solicitar el reembolso a la institución del lugar de estancia o bien al ISFAS a su regreso a España.

La Tarjeta Sanitaria Europea sólo podrá utilizarse mientras se esté en situación de alta en el ISFAS. Por lo tanto, aunque la validez de la tarjeta fuera superior, si el interesado pasara a la situación de baja, deberá comunicarlo y dejar de hacer uso de dicha tarjeta, ya que de lo contrario habrá abonar las facturas derivadas del tratamiento que reciba y podrán reclamársele las prestaciones indebidamente percibidas, conforme a lo dispuesto en el artículo 47 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

8.2 Expedición de la Tarjeta Sanitaria Europea.

Los titulares y beneficiarios del ISFAS en situación de alta podrán obtener la Tarjeta Sanitaria Europea para estancia en países miembros de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein y Noruega) o en Suiza. El período de validez constará en la Tarjeta Sanitaria Europea y se ajustará atendiendo al motivo del desplazamiento y a otras circunstancias de afiliación.

La Tarjeta Sanitaria Europea podrá solicitarse a través de la Oficina Electrónica o en las Delegaciones del ISFAS y se recibirá en el domicilio que se asigne al efecto en un plazo aproximado de 15 días, razón por la que habrá de solicitarse con suficiente antelación.

En caso de urgencia o extravío, se emitirá el Certificado Provisional Sustitutorio, documento que es equivalente a la Tarjeta Sanitaria Europea y que permitirá, en las mismas condiciones, un acceso a la asistencia sanitaria y una asunción de la misma durante una estancia temporal en otro Estado miembro. También podrá solicitarse el certificado provisional sustitutorio desde el país de estancia en caso de olvido o extravío.

El certificado es individual y acredita el derecho de su titular a recibir prestaciones sanitarias en las mismas condiciones que la Tarjeta Sanitaria Europea, desde la fecha de inicio hasta la del fin de su validez, que constarán en el certificado.

9. *Disposición derogatoria.*

A la entrada en vigor de la presente Resolución quedarán sin efecto la Resolución 4B0/06269/2010, de 20 de abril de 2010, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional y cualquier disposición o norma interna que hubiera sido dictada por cualquier órgano del ISFAS, que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

10. *Disposición final.*

Esta Resolución entrará en vigor el día siguiente a su publicación.

ANEXO 1

Modelo de autoliquidación

N.º ORDEN BENEFICIARIO	N.º FACTURA	FECHA dd/mm/aaaa	CLAVE	TIPO PRESTACIÓN En el caso de Asistencia en consulta se indicará la Especialidad.	IMPORTE
Número de afiliación	DATOS DEL TITULAR			N.I.F.	
Apellidos			Nombre		Teléfono

N.º ORDEN BENEFICIARIO	N.º FACTURA	FECHA dd/mm/aaaa	CLAVE	TIPO PRESTACIÓN En el caso de Asistencia en consulta se indicará la Especialidad.		IMPORTE
DOMICILIO (Sólo si desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número		Código Postal y Localidad			Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	□ EL QUE CONSTE PARA EL ISFAS	Calle y número				Correo electrónico
	□ EL QUE FIGURA A CONTINUACIÓN	Código Postal y Localidad/Provincia				País
AUTOLIQUIDACIÓN						
CLAVE	**M:** Asistencia en consulta	**H:** Hospitalización	**D:** Pruebas de diagnóstico	**O:** Odontología	**TS:** Aportación de Tarjeta S. Europea (TSE)	**MONEDA DE FACTURACIÓN:** .....
	TS: Transporte Sanitario	**RH:** Rehabilitación	**F:** Farmacia	**P:** Prótesis	**V:** Otras	

ANEXO 2

Documentación para la solicitud de prestaciones por asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

1. Documentación requerida con carácter general

En cualquier supuesto, a las solicitudes deberán unirse los documentos que se detallan a continuación y su traducción, salvo que estuvieran redactados en español, francés o inglés.

1.1 Autoliquidación, que se ajustará al modelo que se recoge en el Anexo 1.

Cuando la solicitud se realice mediante el correspondiente formulario normalizado, se cumplimentará la autoliquidación incluida en el mismo, haciendo constar los datos de la cuenta bancaria señalada para el pago.

1.2 Facturas.

Serán originales (no proforma ni fotocopias), debiendo figurar en ellas, necesariamente:

Identificación del paciente.

El nombre y denominación social y domicilio de la persona física o jurídica que emite las facturas.

Los diversos conceptos facturados con su importe. En su caso, la denominación del medicamento, producto sanitario o alimento dietético dispensado, el número de envases dispensados y la cuantía abonada por el paciente.

Lugar y fecha de su expedición y demás requisitos exigidos en la regulación aplicable.

1.3 Documentos o justificantes que acrediten el pago de las facturas, en todos los procedimientos de reembolso o reintegro.

1.4 Copia de la prescripción médica o del informe clínico de la atención prestada al beneficiario en los siguientes casos:

a) Cuando se soliciten prestaciones por asistencia con internamiento hospitalario.

b) Cuando se soliciten prestaciones para tratamientos de rehabilitación, pruebas o estudios de diagnóstico de alta tecnología, prestaciones farmacéuticas o prestaciones ortoprotésicas.

c) En todas las solicitudes de prestaciones por asistencia sanitaria transfronteriza, prevista en el apartado 6.

d) Siempre que se requiera expresamente por el ISFAS por considerarlo necesario para la adecuada resolución del procedimiento, conforme a lo previsto en el apartado 7.1.2.

2. Documentación adicional requerida para prestaciones por asistencia de residentes fuera del ámbito de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza

En el caso de solicitudes de prestaciones por asistencia sanitaria de residentes fuera del ámbito de la Unión Europea, EEE o Suiza, se aportará:

2.1 Documento que acredite la formalización de una póliza de seguro sanitario en el país de residencia.

2.2 Cuando excepcionalmente no hubiera sido posible formalizar una póliza de seguro sanitario, y la ayuda económica se solicite para la compensación de gastos derivados de atenciones o tratamientos dispensados al titular o a sus beneficiarios, Declaración responsable en la que se haga constar la imposibilidad de suscribir la póliza de seguro, indicando las razones.

3. Documentación adicional requerida en los procedimientos especiales, previstos en el apartado 7.2.2

3.1 Pago directo a centros hospitalarios: Declaración de la conformidad del centro hospitalario con el procedimiento de pago directo, mediante transferencia bancaria.

3.2 Formalización de anticipo o pago a cuenta a través de la Agregaduría de Defensa o de la correspondiente Sección Económico-Administrativa.

Solicitud expresa.

Presupuesto o documentación en base a la que pueda realizarse una estimación aproximada del gasto.

4. Documentación requerida para el reembolso por asistencia sanitaria transfronteriza

Conforme a lo dispuesto en el Anexo I del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, las solicitudes de reembolso por asistencia sanitaria transfronteriza se realizarán mediante el correspondiente formulario, al que se unirán:

4.1 Facturas, en las que constarán los datos de identificación del profesional responsable de la asistencia sanitaria transfronteriza y demás requisitos previstos en el apartado 1.2 precedente, debiendo acreditarse que han sido abonadas.

4.2 Copia de la prescripción médica o del informe clínico de la atención prestada al beneficiario en el que se incluirá:

a) Razón clínica por la que se presta la asistencia sanitaria transfronteriza.

b) Procedimientos diagnósticos o procedimientos terapéuticos principales y secundarios realizados con motivo de la asistencia sanitaria transfronteriza (indicando, siempre que sea posible, código de identificación homologado, tal como CIE9-MC o similares).

c) Revisiones que deben realizarse y plazo aproximado para las mismas.

d) Cualquier otro dato que se considere oportuno reseñar para clarificar la asistencia sanitaria recibida o su coste real, siempre que sea estrictamente necesario para la valoración de la procedencia y cuantía del reintegro.

4.3 En el caso de las prestaciones y tratamientos por asistencia sanitaria transfronteriza, incluidos en el apartado 6.5.1, autorización de la Subdirección de Prestaciones del ISFAS.

ANEXO 3

Tarifas para reembolsos por asistencia sanitaria transfronteriza

1. Consideraciones generales

1.1 En la Tabla 1 se incluyen aquellas prestaciones, técnicas y procedimientos cuya realización podrá dar lugar al reembolso del coste abonado por el beneficiario, con el límite que se fija, sin que se precise la autorización previa a la que se alude en el apartado 6.5 de la presente Resolución, siempre que se realicen en régimen ambulatorio, sin que el paciente pernocte en un hospital.

1.2 Sin embargo, sólo se atenderá el reembolso del coste de las prestaciones, técnicas y procedimientos incluidos en la Tabla 2, si se hubiera obtenido la autorización del ISFAS, con carácter previo a su realización.

1.3 Los precios que se fijan como límite reembolsable incluyen medicamentos, contrastes y otros productos sanitarios que se precisen para la realización de procedimientos de diagnóstico y tratamiento.

2. Especificaciones para la valoración del reembolso

2.1 Primera consulta.

Tendrá la consideración de primera consulta la visita inicial consistente en el acto médico realizado en un local de consultas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis y la exploración física.

2.2 Consulta sucesiva.

Es aquella que se derive de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de una consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consulta sucesiva todas las revisiones determinadas por decisión del médico, para la atención y seguimiento del mismo proceso, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas.

2.3 Consulta con pruebas complementarias.

Se entiende por consulta con pruebas complementarias aquélla en la que se plantee la necesidad de técnicas auxiliares no complejas y no incluidas en la Tabla 1.

El precio asignado a la consulta incluye, por tanto, el de todas las pruebas diagnósticas básicas que pudieran haberse requerido, tales como analíticas, citología básica, radiología simple, ECG, ecografía, graduación óptica, etc, con independencia de que se realicen en otra fecha y en un centro específico diferente.

2.4 Atención domiciliaria.

Se entiende por atención domiciliaria, la atención a cargo de un médico o profesional de enfermería que precisen su desplazamiento al domicilio del paciente.

2.5 Urgencias no ingresadas.

El importe fijado como límite reembolsable incluye todas las actuaciones que se realicen por el Servicio de Urgencias y aquellas pruebas diagnósticas básicas (analítica, radiología simple, ecografía, ECG, etc).

2.6 Hemodiálisis en régimen ambulatorio.

Para los tratamientos a pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a programas de diálisis en régimen ambulatorio o en hospital de día, el importe que se establece como límite reembolsable comprende los procedimientos básicos de diagnóstico, así como las transfusiones necesarias y el coste de la eritropoyetina.

2.7 Radioterapia y braquiterapia.

El límite del importe reembolsable comprende todo el proceso, desde la primera consulta hasta el alta del paciente o finalización del tratamiento, incluyendo la primera visita, la planificación del tratamiento, dosimetría física y verificación del tratamiento.

En tratamientos de radioterapia se consideran 5 niveles de complejidad en función de las indicaciones de tratamiento, consumo previsible de recursos y equipamiento tecnológico requerido, para los que se fijan diferentes importes máximos reembolsables.

Para la valoración del nivel de complejidad del tratamiento se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones orientativas:

a) Nivel I:

Técnica sencilla, generalmente con intención paliativa, de pocas sesiones y con dosimetría sencilla.

Mama sintomática.

Estómago sintomático.
Páncreas, vías biliares sintomáticos.
Esófago sintomático.
Recto, colon, sigma sintomáticos.
Profilaxis de SNC.
Hígado sintomático.
Metástasis SNC sintomático.
ORL sintomático.
Tiroides sintomático.
Vejiga, próstata sintomática.
Metástasis óseas (1 localización).
Cérvix sintomático.
Endometrio sintomático.
Ovario sintomático.
Vagina sintomática.
Vulva sintomática.
Pulmón sintomático.
Tráquea sintomática.
Radioterapia esplénica.
Radiocastración.
Otros tratamientos paliativos hasta una dosis de 30 Gy.
Hemoderivados y muestras biológicas.

b) Nivel II:

Técnica intermedia. En la mayoría de los casos, complementario a la cirugía, con intención generalmente radical, de unas 20-25 sesiones y con dosimetría no compleja.
Pulmón complementario.
Pulmón paliativo, preoperatorio (Dosis de 30-60 Gy), incluye paliación radical.
Esófago, tráquea complementario.
Estómago complementario.
Páncreas, vías biliares complementario.
Recto, sigma complementario o preoperatorio.
Vejiga, próstata complementario.
Seminoma.
Riñón, uréter complementario.
Metástasis irradiadas (≥ 2 localizaciones).
Mama complementaria (técnica de 2 campos).
Mama paliativa, preoperatorio (dosis de 45-50 Gy).
Linfomas, tratamiento de campos afectos (IF).
Piel, tratamiento con electrones hasta 60 Gy.
Otros procesos complementarios, hasta 60 Gy.
Cérvix complementario (posthisterectomía).
Cérvix paliativo, preoperatorio (dosis 45-50 Gy).
Endometrio complementario (posthisterectomía).
Endometrio paliativo, preoperatorio (dosis 45-50 Gy).
Vagina complementaria (postcirugía).
Vulva complementaria (postcirugía).

c) Nivel III:

Técnica compleja. Tratamiento costoso. Muchas sesiones, normalmente siempre con intención radical y que precisa una dosimetría compleja.
Hipófisis radical.
Melanoma ocular.
Tumores orbitarios.
Tumores de cabeza y cuello.
Parótida, senos, radical.
Cavum, tumor primario cervical de origen desconocido.

ORL complementario, radical.
Cavidad oral complementario, radical.
Vejiga, próstata radical.
Sarcoma de partes blandas complementario, radical.
Mama radical, postmastectomía (≥ 3 campos).
Tumores óseos complementario, radical.
Piel, tratamiento con electrones > 60 Gy.
Pulmón radical.
Esófago, tráquea radical.
Estómago radical.
Recto, sigma radical.
Linfomas (Mantle, Y invertida).
Ovario complementario radical.
Otros tratamientos con radioterapia con dosis > 60 Gy.
Mama conservadora con sobreimpresión con RT externa.
Cérvix radical.
Endometrio radical.
Vagina radical.
Vulva radical.
Ano radical.
Astrocitoma complementario, radical.

d) Nivel IV:

Técnica de Gran Complejidad.
Irradiación craneoespinal.
Meduloblastoma.
Retinoblastoma.
Tumor de Wilms.
Neuroblastoma.
Otros tumores pediátricos.
Tratamiento de niños pequeños, hasta 7 años, por dificultad inmovilización, con anestesia.

e) Nivel V:

Técnicas Especiales.
Irradiación Hemicorporal Total: 70 URV
Irradiación Corporal Total con Fotones: 140 URV
Irradiación Corporal Total con Electrones: 180 URV
RT intraoperatoria: 170 URV
Radiocirugía (una sola fracción): 170 URV
Radioterapia estereotáxica (múltiples fracciones): 180 URV
Radioterapia de Intensidad Modulada: 180 URV

f) Braquiterapia: intersticial y endocavitaria.

2.8 Hospitalización: Asistencia hospitalaria con internamiento.

Se considerará asistencia en régimen de hospitalización la que preste en régimen de internamiento o implique que el paciente tenga que pernoctar en el hospital, bajo orden de ingreso del facultativo responsable.

Para determinar el límite reembolsable se tendrá en cuenta el número de estancias causadas.

A estos efectos se entenderá por «día de estancia», la pernocta en el centro sanitario cuando se haga efectiva asimismo, como mínimo, una de las comidas principales (almuerzo o cena) por el paciente ingresado.

2.9 Procedimientos Quirúrgicos. Cirugía mayor.

Se trata de procedimientos realizados en quirófano, indistintamente del tipo de anestesia aplicada, y que pueden llevarse a cabo en régimen ambulatorio o con internamiento hospitalario.

Cuando se realicen en régimen ambulatorio, el límite para el reembolso será el que se establece para el correspondiente Procedimiento Quirúrgico, que comprende la asistencia médica, los cuidados de enfermería, curas, medicación, alimentación, cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y las prótesis o implantes quirúrgicos (con la excepción de las prótesis vasculares). Si se requiere la hospitalización del paciente, el límite reembolsable se determinará teniendo en cuenta el que se fija para el procedimiento más el de las estancias hospitalarias causadas hasta el alta hospitalaria.

3. Prestación farmacéutica ambulatoria, sujeta a aportación del beneficiario

El límite del reembolso por la dispensación de medicamentos y otros productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, para tratamientos ambulatorios, será el importe facturado, menos el de la correspondiente aportación a cargo del beneficiario, establecida en cada momento en la regulación específica de esta prestación.

4. Prestaciones complementarias del ISFAS

Se facilitarán con los límites y requisitos previstos en el Anexo 5 de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

Tabla 1

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	**Límite del reembolso – Euros**
Asistencia primaria	
Atención en centro:	
Primera consulta sin pruebas complementarias	69
Consultas sucesivas sin pruebas complementarias	34
Primera consulta con pruebas complementarias	84
Consultas sucesivas con pruebas complementarias	46
Consulta de enfermería	21
Consulta de odontología	67
Consulta de matrona	43
Atención domiciliaria:	
Consulta médica	98
Consulta médica sucesiva	44
Consulta o cuidados básicos de enfermería	60
Consulta con cuidados complejos de enfermería	93
Cirugía menor	252
Asistencia especializada en consulta ambulatoria	
Primera consulta sin pruebas complementarias	106
Consultas sucesivas sin pruebas complementarias	70
Primera consulta con pruebas complementarias	155
Consultas sucesivas con pruebas complementarias	95
Asistencia por servicios de urgencia sin ingreso	383
Radiodiagnóstico	
Radiología convencional con contraste:	
Esófagograma	321
Esófago gastroduodenal	200
Gastroduodenal con tránsito intestinal	378
Tránsito intestinal	378
Enteroclisis	549
Enema opaco	240
Enema doble contraste colon	274
Defecografía	321
Sialografía	352
Dacriocistografía unilateral	113
Fistulografía	355

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Urografía intravenosa incluida posible tomografía	338
Cistografía	257
Uretrocistografía retrógrada	431
Pielografía ascendente	287
Histerosalpingografía.	112
Otros estudios con contraste	160
Mamografía:	
Mamografía diagnóstica bilateral 2 p	149
Mamografía unilateral 2p	110
Galactografía	190
Neumoquistografía	164
Estudio de especimen quirúrgico/ biopsia percutánea	340
Mamografía de cribado/ screening 2p	110
Intervencionismo de mama:	
Paaf (punción-aspiración con aguja fina) lesión palpable	130
Paaf (punción-aspiración con aguja fina) por estereoataxia	373
Paaf (punción-aspiración con aguja fina) por ecografía	138
Bag (biopsia con aguja gruesa) lesión palpable	204
Bag (biopsia con aguja gruesa) por estereoataxia	520
Bag (biopsia con aguja gruesa) por ecografía	273
Inyección ganglio centinela guida por estereotaxia	153
Inyección ganglio centinela guida por ecografía	124
Drenaje de colección líquida mamaria	307
Biopsia extirpativa con bav por eco	722
Doppler:	
Doppler de troncos supraaórticos	155
Doppler de unión cervicotorácica venosa (yugular, subclavias)	155
Doppler de miembros arterial	219
Doppler de miembros venoso	106
Doppler transcraneal	219
Doppler aorto-ilíaco	106
Doppler de vena cava inferior e ilíacas	106
Doppler hepático	219
Doppler renal	124
Doppler abdominal	124
Otros estudios doppler	155
Ecografías con contraste:	
Ecografía diagnóstica trasluminal	77
Ecografía con contraste hepática	240
Ecografía con contraste renal	240
Ecografía con contraste intestinal	240
Ecografía con contraste partes blandas	240
Ecografía con contraste (otras aplicaciones)	240
Tomografía computarizada:	
Tc cerebro:	
Tc cerebro sin contraste	95
Tc cerebro con contraste	287
Tc cerebro sin/con contraste	310
Tc perfusión cerebral	370
Tc cerebro para neuronavegador / radiocirugía	320
Tc cara y base de cráneo:	
Tc de silla turca sin contraste	144
Tc de silla turca sin/con contraste	240
Tc de órbita sin contraste	144
Tc de órbita con contraste	240
Tc facial/senos sin contraste	144
Tc facial/senos con contraste	240
Tc de base de cráneo sin contraste (fosa posterior)	144
Tc de base de cráneo con contraste (fosa posterior)	240
Tc de peñasco, mastoides y cais sin contraste	144
Tc de peñasco, mastoides y cais con contraste	240
Cisternografia tc con contraste	287
Tc de columna:	
Tc de columna cervical sin contraste	144
Tc de columna cervical con contraste	240
Tc de columna dorsal sin contraste	144
Tc de columna dorsal con contraste	240

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Tc de columna lumbo-sacra sin contraste	144
Tc de columna lumbo-sacra con contraste	240
Mielo/tc	240
Tc de sacro / sacroilíacas	144
Tc cuello:	
Tc de cuello sin contraste	144
Tc de cuello con contraste	240
Tc torácico-abdómino-pélvico:	
Tc de tórax sin contraste	149
Tc de tórax con contraste	240
Tc de tórax sin/con contraste	271
Tc abdomen sin contraste	149
Tc de abdomen con contraste	240
Tc toraco-abdominal sin contraste	160
Tc toraco-abdominal con contraste	288
Tc abdómino-pélvico sin contraste	149
Tc abdómino-pélvico con contraste	271
Tc de tórax/abdomen/pelvis sin contraste	160
Tc de tórax/abdomen/pelvis con contraste	343
Tc de cuello-tórax-abdomen-pelvis con contraste	343
Tc urografía	201
Tc vascular:	
Tc arterias cerebrales	199
Tc arterias supraórticas	199
Tc arterias pulmonares	310
Tc aorta	310
Tc arteria mesenterica	310
Tc arterias renales	310
Resonancia nuclear magnética (rnm):	
Rm sin contraste	374
Rm con contraste	496
Estudios funcionales cerebrales con rm	586
Radiología intervencionista: procedimientos diagnósticos:	
Neuro-diagnóstico:	
Angiografía arco aórtico y tsa.	723
Angiografía cerebral	753
Angiografía carótida externa unilateral	502
Angiografía medulo-espinal	983
Arteriografía diagnóstica, no selectiva:	
Arteriografía de miembros inferiores bilateral	627
Arteriografía de miembros inferiores unilateral	587
Arteriografía de miembros superiores bilateral	627
Arteriografía de miembros superiores unilateral	587
Aortografía abdominal	660
Aortografía torácica	638
Arteriografía pulmonar	653
Arteriografía diagnóstica selectiva y/o supraselec:	
Arteriografía renal	509
Arteriografía bronquial	638
Arteriografía pulmonar selectiva	1.241
Arteriografía visceral digestiva	715
Flebografía diagnóstica no selectiva:	
Flebografía de miembros inferiores bilateral	520
Flebografía de miembro inferior unilateral	416
Flebografía de miembros superiores bilateral	642
Flebografía de miembro superior unilateral	416
Iliocavografia	747
Cavografia superior	747
Flebografía diagnóstica selectiva y/o supraselectiva:	
Flebografía venas hepáticas	448
Flebografía renal	448
Flebografía espermática u ovárica bilateral	753
Flebografía espermática u ovárica unilateral	448
Otras flebografías	448
Estudio fístula arteriovenosa hemodiálisis	528
Estudios vasculares percutáneos diagnósticos:	
Portografía directa	303

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Estudio malformación vascular	303
Biopsia hepática trasyugular	916
Procedimientos diagnósticos vía biliar:	
Colangiografía trashepática percutánea	276
Colangiografía trascolecística	276
Colangiografía trasyeyunal	356
Procedimientos diagnósticos urológicos:	
Pielografía percutánea	356
Manometría y test urodinámico	163
Estudio videourodinámico	274
Flujometría	110
Cistoscopia	161
Medicina nuclear	
Gammagrafía tiroidea	61
Rastreo corporal con i-131	180
Estudio gammagráfico de cuerpo entero con mibg i123/i131	354
Gammagrafía suprarrenal cortical	617
Gammagrafía suprarrenal medular	247
Gammagrafía con leucocitos.	436
Gammagrafía ósea	174
Gammagrafía pulmonar de perfusión	346
Gammagrafía pulmonar de ventilación	185
Gammagrafía pulmonar (ventilación/perfusión).	346
Cálculo función pulmonar preoperatorio.	185
Test de schilling	120
Gammagrafía hepática o esplénica.	83
Diagnóstico del reflujo gastroesofágico.	140
Gammagrafía hepatobiliar.	148
Renograma isotópico.	199
Gammagrafía renal.	113
Mamogammagrafía	296
Detección de ganglio centinela de ca. Mama.	709
Cálculo de volumen eritrocítico.	244
Análisis clínicos	
Analíticas básicas:	
Analítica básica (hemograma, bioquímica y orina)	55
Análisis microbiológico y/o parasitológico básico	15
Antibiograma	29
Determinación analítica por pcr	94
Hepatitis a, b o c	76
Hepatitis b completo	235
Hepatitis c completo	119
Hiv	76
Hiv completo	119
Perfil bioquímico básico	141
Pruebas analíticas de biología molecular:	
Tipaje hla baja resolución clase i/(a+b+c)	153
Tipaje hla baja resolución clase i/(a o b o c)	48
Tipaje hla baja resolución clase ii (drb1 + dbr3/4/5)	138
Tipaje hla baja resolución clase ii (drb1 + dbr3/4/5 + dqb1))	125
Tipaje hla baja resolución clase ii (dqa1 + dqb1)	65
Hla alta resolución clase i (a+b+c)	275
Hla alta resolución clase ii (drb1 + dbr3/4/5 + dqb1)	280
Hla alta resolución por serie alélica (ao b o c o drb1 o 3/4/5 o dqb1)	143
Prueba cruzada linfocitaria	20
Escrutinio de anticuerpos anti hla	125
Cuantificación células cd-34	55
Hibridación cromosómica (fish)	88
Ciclo celular	52
Quimerismo post-tmo	115
Reordenamiento clonal cobre dna	74
Reordenamiento clonal sobre rna	108
Secuenciación automática de productos de pcr o clones	41
Inmunofenotipo en leucemias agudas y linfomas	190
Pruebas diagnósticas específicas:	
Elastometría de transición	211
Medición de niveles farmacológicos en sangre	106

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Procedimientos diagnósticos de enfermedades infecciosas:	
Cultivo: bacteriológico, micológico, ….	21
Identificación microorganismos	63
Test de resistencia	211
Recuento celular	106
Antibiograma	63
Carga viral	79
Otros estudios inmunológicos	21
Laboratorio-hematología:	
Pruebas de biología molecular	323
Pruebas de coagulación	14
Pruebas de serie blanca	89
Pruebas de serie roja	73
Análisis genéticos	
Cariotipo sangre	210
Cariotipos de liquido amniótico	334
Cariotipos de biopsia	620
Cariotipos de tejidos	351
Cariotipos de medula ósea	257
Protocolo lig. Amniótico (cultivo y bioquímica)	556
Otros	260
Anatomía patológica	
Citología	83
Estudio de biopsia hepática transyugular	156
Estudio biopsia preoperatoria	115
Estudio biopsia simple (para pieza quirúrgica mayor)	218
Estudio biopsia simple (para pieza quirúrgica menor)	140
Diagnóstico microscópico electrónico	494
Inmunofluorescencia-estudio	274
Autopsia / necrospia	2.714
Otros procedimientos por especialidades	
Alergología:	
Pruebas alergias a medicamentos (varios)	58
Pruebas epicutáneas (por sesión) (varios)	211
Aparato digestivo:	
Anoscopias	80
Biopsia ciega de esófago o estomago	88
Biopsia ciega de hígado	164
Biopsias hepáticas con ecografía	363
Biopsias hepáticas con tac	530
Colocación drenaje biliar	884
Dilataciones esofágicas únicas con eder-puerto	729
Dilatación esofágica sesión	56
Extracción cuerpo extraño	1.894
Laparoscopia con o sin biopsia	494
Manometría (esofágica)	308
Manometría rectal	135
Paracentesis	438
Phmetría	290
Polipectomía endoscópica	165
Rectoscopias con o sin biopsia	58
Sonda de gastrotomía endoscópica	540
Test del aliento helicobacter pylori	54
Ecoendoscopia gástrica	584
Gastroscopia	224
Gastroscopia diagnóstica	175
Gastroscopia terapéutica	105
Endoscopia biliar	377
Ecoendoscopia rectal	526
Colonoscopia	263
Colonoscopia corta diagnóstica y terapéutica	140
Colonoscopia larga diagnóstica y terapéutica	245
Cápsula endoscópica (incluido coste de cápsula)	1.215
Crep. Conclangiografía endoscópica retro/colangiografía retrograda endoscópica cpre	709
Cambio de catéter de gastrotomía	738
Retirada de catéter de gastrostomía	339

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Control gastrostomía	395
Control drenaje biliar-endoprótesis	488
Dilatación biliar	1.435
Cardiología:	
Ergometría (prueba de esfuerzo)	177
Holter	175
Ecocardiograma / estudio e informe	108
Ecocardiograma stress farmacológico	376
Eco transesofágico	208
Estudio electrofisiología (eef)	892
Cirugía maxilofacial:	
Ortopantomografía	41
Sialografía	139
Bloqueo intermaxilar	666
Drenaje (absceso)	360
Quistectomía	646
Ginecología-obstetricia:	
Amniocentesis	148
Amniocentesis control ecográfico	450
Biopsia corial	77
Citología	29
Ecografía selectiva de malformaciones fetales	43
Ecografía transvaginal	194
Ecografía y diagnóstico prenatal	36
Histerosalpingografía	112
Histeroscopia diagnóstica ambulatoria	358
Histerosonografía	139
Microlegrado (biopsia endometrial)	230
Monitorización de la ovulación	119
Punción-citología de masas anexiales	80
Neumología:	
Biopsia pleural	197
Difusión alveolo capilar	488
Espirometría simple	92
Gasometría	49
Mantoux	36
Pletismografía	155
Tbd	72
Toracocentesis evacuadora	185
Toracocentesis diagnóstica	151
Broncoscopia enf. Intersticial	375
Broncoscopia neoplasias	626
Broncoscopia enf. Infecciosas	526
Broncoscopia simple	260
Test del sudor	65
Test del ejercicio	104
Test de metacolina	139
Neurofisiología:	
Electroencefalograma /simple	130
Eeg con privación de sueño	320
Estudio patología del sueño	385
Electroencefalograma con cuantificación	236
Electromiograma	146
Emg electromielografía	183
Emg estudio de plexo nervioso	315
Polisomnografía	310
Potenciales evocados - exploración (peatc)	194
Tratamiento con toxina botulínica (incluye fármaco):	
Distonía cervical - sesión	1.577
Distonía craneal - sesión	264
Distonía extremidades - sesión	607
Otras distonías segmentarias - sesión	825
Oftalmología:	
Tratamiento con láser oftalmológico en régimen ambulatorio	114
Laserterapia en malformaciones vasculares congénitas	181
Campimetría	91
Nistagmograma	257

Asistencia y procedimientos que no precisan autorización previa en régimen de atención ambulatoria	Límite del reembolso – Euros
Otorrinolaringología:	
Audiometría	189
Laringoscopia	123
Pruebas vestibulares	204
Otoemisiones	195
Urología:	
Exploración urodinámica (varios)	163
Estudio videourodinámico	274
Flujometría aislada	110
Citoscopia	161
Cambio de catéter de nefrostomía	380
Control nefrostomía	376
Retirada catéter nefrostomía	388
Cepillado y biopsia endourológica	1.165
Espermiograma	10
Tratamiento del dolor:	
Anestesia epidural	272
Bloqueo puntos trigger	129
Carga y/o precarga bomba	129
Infiltración subcutánea plus analgesia con presencia de anestesista	161
Tratamiento del dolor	378
Prueba de unidad del dolor	176
Dermatología:	
Sesión puva	103
Fisioterapia-rehabilitación	
Fisioterapia-cinesiterapia	19
Sesión no neurológica	22
Sesión neurológica	34
Sesión electroterapia con ondas de choque	163
Sesión cinesiterapia coloproctológica	125
Sesión biofeedback	198
Electroterapia	12
Ultrasonidos	18
Drenaje linfático	26
Logoterapia	22
Sesión de rehabilitación. Otros procedimientos	78

Tabla 2

Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
Hospitalización	
Hospital general:	
Por día de estancia en planta	482
Por día de estancia en uvi	1.567
Hospitalización unidad psiquiátrica:	
Por día de estancia	234
Hospitalización de día:	
Sesión quimioterapia (con medicación incluida)	765
Sesión quimioterapia (sin coste de la medicación que se facturará aparte)	151
Actividades y servicios de hemoterapia y transfusión	
Sangre total para transfundir	110
Concentrado de hematíes	140
Autotransfusión	124
Concentrado de hematíes filtrado	140
Pool de plaquetas filtrado	350
Concentrado de palquetas de aféresis	400
Pool de plaquetas inactivado	319
Concentrado de plaquetas de aféresis inactivadas	344
Concentrado de plaquetas congeladas	450
Plasma fresco	70
Cirugía cardiaca infantil	
Valvulas cardiacas con cateterismo	16.785
Valvulas cardiacas sin cateterismo	13.307

Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
Proced.cardiovasculares mayores con cc	10.675
Proced.cardiovasculares mayores sin cc	7.600
Intervencionismo en tórax	
Colocación de prótesis en vias respiratorias	2.286
Drenaje de abscesos en tórax con control de tac	489
Pleurodesis con control de tac	570
Toracotomía	5.421
Esternotomía	1.960
Toracoscopia + talcaje	553
Toracot. Axilar resección bulla	1.268
Drenaje pleural	237
Traqueotomía	358
Medicina nuclear	
Spect de perfusión miocárdica	283
Spect de cerebral con anestesia general	510
Spect, otros	148
Pet-tc	1.143
Pet corporal	1.012
Pet craneal	803
Oftalmología	
Reparación de retina con láser	352
Terapia fotodinámica	1.777
Oncología médica. Quimioterapia	
Sesión de quimioterapia oncológica (coste del fármaco aparte)	151
Sesion de quimioterapia oncológica (incluido el coste de la medicación)	765
Radiología intervencionista: procedimientos terapéuticos	
Procedimientos terapéuticos: angioplastia arterial periférica:	
Angioplastia ilíaca bilateral	2.860
Angioplastia ilíaca unilateral	2.680
Angioplastia troncos distales (femoro-poplítea bilateral)	2.920
Angioplastia troncos distales (femoro-poplítea unilateral)	2.169
Angioplastia troncos distales (tibioperonea)	2.169
Angioplastia injertos vasculares	2.169
Angioplastia otras arterias:	
Angioplastia aórtica	1.798
Fenestración y angioplastia aórtica en disección	2.550
Angioplastia renal bilateral	2.841
Angioplastia renal unilateral	2.160
Angioplastia trocos viscerales digestivos	2.160
Angioplastia miembro superior unilateral	2.603
Angioplastia otras arterias	2.603
Procedimiento terapéutico: endoprótesis vascular:	
Endoprótesis aorta	2.698
Endoprótesis arterial en miembros	2.916
Endoprótesis cava o vena periférica	2.668
Filtro de cava	2.618
Shunt porto cava	7.714
Shunt porto cava percutáneo	6.925
Retirada de filtro de cava	387
Otros procedimientos vasculares y hemodinámicos:	
Angioplastia ateroma fístula a.v.	232
Angioplastia fístula a.v. Hemodiálisis	1.279
Endoprótesis venosa: cava u otras	2.668
Embolización. Malformación a.v.c.	2.440
Embolización aneurisma cerebral	16.733
Embolización bronquiales	1.916
Embolización a. Pulmonar	1.917
Embolización carotida externa	2.266
Embolización esplenica	1.744
Embolización varices esofágicas	2.092
Embolización malformación	2.224
Embolización tracto digestivo	1.975
Embolización hepática	2.682
Embolización otras	1.744
Valvuloplastia	4.914
Coronariografía + actp	3.309
Coronariografía + actp + aterectomía	6.321

Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
Coronariografía + actp + aterectomía + stent	9.834
Coronariografía + actp + stent	7.823
Procedimientos terapéuticos: digestivo:	
Drenaje biliar percutáneo interno-externo	810
Dilatación biliar	1.273
Endoprótesis biliar	3.033
Tratamiento percutáneo de la litiasis biliar	1.415
Colecistostomía percutánea	538
Gastrostomía y gastroyeyunostomía percutánea	899
Ileostomía y colostomía percutáneas	899
Dilatación de estenosis esófago con eder-puerto	1.766
Endoprótesis colon	3.450
Procedimientos terapéuticos: urología:	
Nefrostomía percutánea	1.206
Endoprótesis ureteral y uretral	2.894
Dilatación percutánea de estenosis ureterales	1.175
Tratamiento percutáneo de la litiasis renoureteral	1.374
Catéter ureteral	619
Dilatación de estenosis uretrales	1.064
Radioterapia. Oncología radioterápica	
Radioterapia (tratamiento completo)	2.645
Radioterapia solo consulta	134
Radioterapia paliativa sencilla nivel i	833
Radioterapia nivel II	1.753
Radioterapia nivel III	3.099
Radioterapia nivel IV	3.453
Radioterapia compleja y tratamientos especiales nivel v	7.500
Sesión-campo de radioterapia superficial	24
Sesión-campo de radioterapia profunda	64
Braquiterapia	
Aplicación de br. Intersticial (boost) de mama alta	712
Aplicación de braquit. Cervix y e. No operado	815
Aplicación de braquit. Endom. Y c. Operado	858
Braquiterapia oftálmica	8.475
Braquiterapia prostática	12.172
Braquiterapia en otras localizaciones	827
Braquiterapia consulta	134
Braquiterapia planificación	447
Planificaciones sucesivas	224
Braquiterapia intersticial nivel i	600
Braquiterapia endocavitaria nivel ii	3.600
Braquiterapia gran complejidad nivel iii	8.700

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
	Procedimientos e intervenciones quirúrgicas	
00.50	Terapia de resincronicazión (marcapaso)	14.224
00.6	Actp o aitp o acetp	2.259
00.6	Actp + aterectomía	5.271
00.6	Actp + aterectomía + stent	8.784
00.6	Actp + stent o aitp o acetp	5.773
00.6	Aterectomía, filtros de cava	3.066
00.61	Angioplastias, embolizaciones, accesos venosos centrales y extracciones de cuerpos extraños intravasculares	2.618
	Operaciones sobre el sistema nervioso	
01.13	Biopsia cerebral estereotáctica	1.331
01.14	Biopsia cerebral	154
01.24	Craneotomía	1.377
01.24	Craneotomía fosa posterior	2.456
03.01	Extracción de cuerpo extraño del conducto espinal	1.473
03.09	Otra exploración y descompresión del conducto espinal	3.024
03.09	Hemilaminectomía	761
03.09	Laminectomía	625
03.09	Laminectomía cervical	1.432

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
04.07	Otras escisiones o evulsiones de nervios craneales y periféricos sin cc	1.078
04.43	Liberación de túnel carpiano	693
04.44	Liberación de túnel tarsal	983
04.49	Otra decomprensión o lisis de adherencia de nervio o ganglio periférico	700
04.92	Implantación sistema completo neuroestimulación	721
	Operaciones sobre el sistema endocrino	
6	Procedimientos sobre tiroides	1.500
6	Procedimientos sobre paratiroides	1.100
06.3	Tiroidectomía parcial	1.346
06.4	Tiroidectomía total	1.617
06.7	Extirpación de conducto tirogloso	854
06.81	Paratiroidectomía total	1.475
06.89	Otra paratiroidectomía	1.475
	Operaciones sobre el ojo	
8	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad>17	804
8	Procedimientos extraoculares excepto órbita edad<18	601
08.20	Eliminación de lesión de parpado, n. E. O. M	341
08.21	Escisión de chalacion	303
08.22	Escisión de otra lesión menor de parpado	341
08.32	Reparación de blefaroptosis por técnica del músculo frontal con suspensión facial	1.061
08.33	Reparación de blefaroptosis por resección o avance de músculo elevador o aponeurosis	1.061
08.36	Reparación de blefaroptosis por otras técnicas	340
08.38	Corrección de retracción del párpado	1.061
08.4	Reparación entropion o ectropion	261
08.44	Reparación de entropión o ectropión con reconstrucción de párpado	846
08.49	Otra reparación de entropión o ectropión	786
08.59	Otro ajuste de posición de párpado neom	1.061
08.61	Reconstrucción de párpado con colgajo o injerto de piel	1.205
08.64	Reconstrucción de párpado con colgajo tarsoconjuntival	1.205
08.89	Otra reparación de párpado	786
09.2	Escisión lesión glándula lacrimal	244
09.81	Dacriocistorinostomía (dcr)	939
09.82	Conjuntivocistorinostomía	786
10.31	Escisión de lesión o tejido de conjuntiva	616
10.4	Conjuntivoplastia	256
10.41	Reparación de simbléfaron con injerto libre	616
10.42	Reconstrucción de fondo de saco conjuntival con injerto libre	616
10.44	Otro injerto libre a la conjuntiva	704
10.99	Otra operación sobre conjuntiva ncoc	616
11	Procedimientos intraoculares excepto retina, iris y cristalino	1.024
11.39	Otra escisión de pterigion / escisión de pterigión	412
11.52	Reparación de dehiscencia de herida postoperatoria de córnea	704
11.99	Otra operación sobre córnea ncoc	616
12	Procedimientos primarios sobre iris	873
12.53	Goniotomía con goniopuntura	832
12.59	Otra facilitación de la circulación intraocular	832
12.64	Trabeculectomía desde el exterior	1.356
12.65	Otra fistulizacion escleral con iridectomía	1.356
12.79	Otros procedimientos de glaucoma	789
13	Procedimientos sobre cristalino con o sin vitrectomía	988
13.2	Extracción extracapsular cristalino, técnica extracción línea	967
13.3	Extracción extracapsular cristalino, técnica simple aspiración e irrigación simple	967
13.8	Extracción de cristalino implantado	967
13.19	Otra extracción intracapsular de cristalino	967
13.41	Facoemulsificacion y aspiración de catarata/cataratas/inserción de cristalino protésico	977
13.59	Otra extracción extracapsular de cristalino	821
13.64	Disección de membrana secundaria (después de catarata)	693
13.66	Fragmentación mecánica membrana secundaria (después de catarata)	784
13.69	Otra extracción de catarata / cataratas/inserción de cristalino protésico	809
13.71	Cataratas/inserción de cristalino protésico	821
13.72	Inserción secundaria de prótesis de cristalino intraocular	967
13.90	Operación sobre cristalino, no clasificada bajo otro concepto	967

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
13.91	Implantación de prótesis telescópica intraocular	967
14	Procedimientos sobre retina	1.140
14.22	Destrucción de lesión coriorretinal por crioterapia	967
14.24	Destrucción lesión coriorretinal por fotocoagulación con láser	967
14.52	Otra reparación de desprendimiento retinial con crioterapia	335
14.27	Destrucción lesión coriorretinal por implantación fuente de radiación	967
14.41	Indentacion escleral con implantación	1.300
14.49	Otra indentacion escleral	1.300
14.6	Extracción material quirúrgicamente implantado, segmento posterior ojo	967
14.71	Extracción de cuerpo vítreo, acceso anterior	848
14.72	Otra extracción del cuerpo vítreo	848
14.73	Vitrectomía mecánica por acceso anterior	848
14.74	Otra vitrectomía mecánica	1.085
14.75	Inyección de sustituto vítreo (incluida farmacología)	307
14.79	Otras operaciones sobre el cuerpo vítreo	1.600
14.9	Otras operaciones sobre retina, coroides y cámara posterior	1.085
15.3	Operaciones s/dos o más músculos extraoculares c/ desprendimiento temporal globo, uno o ambos ojos	1.085
15.4	Otras operaciones s/dos o más músculos extraoculares, uno o ambos ojos	1.046
15.7	Oeparación de lesión de músculo extraocular	1.046
15.9	Otras operaciones sobre músculos y tendones extraoculares / estrabismo/operaciones sobre músculos extra-oculares	810
16	Procedimientos sobre orbita	1.650
16.0	Pperaciones sobre órbita y globo	307
16.09	Otra orbitotomía	1.220
16.89	Otra reparación de lesión de globo o de órbita	1.220
16.92	Escisión de lesión de órbita	1.220
	Operaciones sobre el oído	
18.21	Escisión de seno preauricular	1.047
18.29	Extirpación de quiste retroauricular	139
18.39	Otra escisión del oído externo ncoc	721
18.5	Corrección quirúrgica de pabellón auricular prominente	1.046
18.79	Otra reparación plástica de oído externo	847
18.9	Otras operaciones sobre el oído externo	721
19.1	Estapedectomía	662
19.3	Otras operaciones sobre la cadena osicular	1.154
19.4	Miringoplastia	1.154
19.6	Revisión de timpanoplastia	1.154
20.01	Miringotomía con inserción de tubo 606/miringoplastia. drenaje transtimpánico	423
20.01	Miringotomía con inserción de tubo edad>17	1.007
20.01	Miringotomía con inserción de tubo edad<18	604
20.09	Otra miringotomía 606 / miringoplastia. drenaje transtimpánico	423
20.51	Escisión de lesión de oído medio	742
20.7	Incisión, escisión y destrucción del oído interno	742
20.95	Implantación de prótesis auditiva electromagnética	1.013
20.96	Interv. quirurgica implante coclear	1.031
	Operaciones sobre la nariz, boca y faringe	
21.30	Polipectomía nasal con biopsia	398
21.32	Polipectomía nasal con biopsia	398
21.5	Resección submucosa del tabique nasal	818
21.6	Turbinectomía	387
21.61	Turbinectomía por diatermia o criocirugía	536
21.69	Otra turbinectomía	536
21.87	Otra rinoplastia	1.062
21.88	Otra septoplastia / tabique nasal desviado/septoplastia	773
22.9	Otra operaciones sobre senos nasales (paranasales)	709
23.1	Extracción de cordales/extracción quirúrgica dental, con sedación	290
23.11	Restos radiculares / extracción de raíz residual	144
23.19	Otra extracción quirúrgica de diente / caninos incluidos	286
23.73	Apicectomía	143
24	Trast. dentales y bucales excepto extracciones y reposiciones edad <18	1.137
24.2	Gingivoplastia	550
24.3	Otras operaciones sobre encías	426
24.4	Escisión de lesión de maxilar, de origen dentario	467

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
25.1	Escisión o destrucción de lesión o tejido de lengua	550
25.2	Glosectomía parcial	550
25.91	Frenotomía lingual	550
25.92	Frenectomía lingual / frenotomía	377
26.0	Incisión glándulas o conducto salivar	290
26.29	Otra escisión de lesión de glándula salival	821
26.30	Sialoadenectomía, N. E. O. M.	619
26.31	Sialoadenectomía parcial	821
26.99	Procedimientos sobre glándulas salivares excepto sialoadenectomía	694
27	Procedimientos misceláneos sobre oído, nariz, boca y garganta	1.171
27	Otros diagnósticos de oído, nariz, boca y garganta edad >17	1.548
27	Otros procedimientos quirurgicos sobre oido, nariz, boca y garganta	1.682
27.31	Escisión local o destrucción lesión o tejido del paladar óseo	550
27.4	Procedimientos sobre boca sin CC	979
27.41	Frenectomía labial	341
27.42	Escisión amplia de lesión de labio	798
27.43	Otra escisión de lesión o tejido de labio	550
27.49	Otra escisión de boca	550
27.54	Reparación de labio fisurado	868
27.62	Corrección de paladar fisurado	868
27.64	Inserción de implante de paladar	893
27.69	Otra reparación plastica de paladar	550
27.7	Resección parcial paladar. uvuloplastia	398
27.92	Incisión de cavidad bucal, estructura no especificada	977
28.0	Incisión y drenaje de amígdala y estructuras periamigdalinas	853
28.2	Amigdelectomía sin adenoidectomía	541
28.3	Amigdelectomía con adenoidectomía	574
28.6	Adenoidectomía sin amigdalectomía	562
28.99	Otras Operaciones sobre amígdalas y adenoides (con láser)	539
28.99	Proced. s. amigdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	828
28.99	Proced. s. amigdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad<18	675
28.99	Proced. s. amigdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad>17	831
28.99	Proced. s. amigdalas y adenoides excepto amigdalectomía y/o adenoidectomía solo, edad<18	713
29.2	Escisión de quiste o vestigio de hendidura branquial	1.415
26.21	Drenaje (absceso)	360
26.29	Quistectomía	646
29.39	Otra escisión o resección de lesión o tejido de la faringe	445
29.52	Cierre de fístula de hendidura branquial	1.099
26.99	Parotidectomía	934
	Operaciones sobre el aparato respiratorio	
30.09	Otra escisión o destrucción de lesión o tejido de laringe / escisión o resección lesión o tejido de laringe	612
30.22	Cordectomía vocal	1.013
31.3	Otra incisión de laringe o traquea	1.000
31.42	Laringoscopia y otra traqueostomía	463
33	Otros procedimientos quirúrgicos de aparato respiratorio sin cc	3.155
31.69	Colocación de prótesis en vías respiratorias	3.012
31.7	Colocación de prótesis traqueobronquial	2.217
33	Biopsia (neumología)	302
	Operaciones sobre el aparato cardiovascular	
35.20	Recambio valvular mitro-aórtico	12.770
35.22	Recambio valvular aortico	7.834
35.24	Recambio valvula mitral	12.775
36.03	Endarterectomía carotidea	1.441
36.10	By pass aorto coronario	8.145
37.23	Trast. circulatorios excepto iam, con cateterismo sin diag. complejo	1.150
37.24	Biopsia endomiocárdica	1.456
37.33	Ablación cardiaca	5.206
37.34	Ablación de arritmia con navegador	9.225
37.80	Implant. marcapasos card. perm. sin iam, f. cardiaco, shock, desfib. o sust. generador	5.905

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
37.85	Sustitución cualquier tipo marcapasos aparato de cámara única, no especificado ritmo sensible	3.401
37.86	Sustitución cualquier tipo marcapasos con apar. cámara única, ritmo sensible	3.401
37.87	Sustitución cualquier tipo marcapasos con dispositivo de cámara doble	4.846
37.89	Revisión de marcapasos cardiaco excepto sustitución de generador	3.400
37.89	Revisión de marcapasos cardiaco sustitución de generador	4.158
38.5	Ligadura y stripping de venas	973
38.50	Ligadura y extirpación de v. varicosas sitio no especificad	837
38.59	Ligadura y extirpación de varices v. de miembros inferiores	1.043
38.69	Otra escisión de venas de miembros inferiores	1.017
38.89	Otra oclusión quirúrgica de venas de miembros inferiores	1.017
38.95	Cateterismo venoso para diálisis renal	661
39	Otros procedimientos quirurgicos de aparato circulatorio	1.215
39	Procedimientos hemodinámicos diagnósticos	2.420
39	Procedimientos hemodinámicos terapéuticos	4.460
39	Hemodinámica portal	904
39.27	Arteriovenostomía para diálisis renal / fístula arteriovenosa/favi	907
39.29	By pass femoro popliteo	1.675
39.42	Revisión de derivación arteriovenosa para diálisis renal	917
39.43	Extracción de desviación arteriovenosa para diálisis renal	1.429
39.5	Otra reparación de vasos	2.152
39.53	Reparación de fístula arteriovenosa	1.492
39.59	Otras operaciones de vaso: arterioplastia y otros	2.152
39.92	Inyección de agente esclerosante en vena	103
39.95	Hemodiálisis en régimen ambulatorio paciente/mes	3.610
39.95	Hemodialisis en régimen abulatorio sesión	251
	Operaciones sobre el sistema hemático y linfático	
40.21	Escisión de nódulo linfático cervical profundo	1.009
40.23	Escisión de nódulo linfático axilar	1.009
40.29	Escisión simple de otra estructura linfática / extirpación simple de otra estructura linfática	438
40.3	Escisión de nódulo linfático regional	1.009
	Operaciones sobre el aparato digestivo	
42.81	Colocación de prótesis de tubo digestivo	1.255
42.92	Dilataciones esofagicas unicas con eder-puerto	729
43	Ostomías percutáneas. sonda nasoyeyunal de alimentación enteral	1.610
43.1	Gastrostomía	700
43.11	Sonda de gastrotomía endoscópica	540
44.13	Gastroscopia sin biopsia	100
44.14	Gastroscopia con biopsia + informe anatomopatológico	150
44.39	Gastroenterostomía (proced.integral.c.bariatrica)	4.042
44.66	Proc. para creación de competencia a esfínter esof./gástr.	1.515
44.66	Gastroplicatura endoscópica	2.715
45.23	Colonostomía sin biopsia	190
45.25	Colonostomía con biopsia + informe anatomopatológico	240
45.42	Polipectomía endoscópica del intestino grueso	243
45.7G	Colectomía laparoscópica	2.917
45.79	Otra escisión parcial de intestino grueso y otras no especificadas	4.901
48.35	Escisión local de lesión o tejido rectal	789
48.5	Reseccion anterior de recto	2.009
48.6	Otra resección de recto	652
48.6	Sigmoidectomía+histerectomía	3.359
48.7	Reparación de recto	789
49	Procedimientos sobre ano y enterostomía sin cc	682
49.11	Fistulotomía anal	789
49.12	Fistulectomía anal	596
49.3	Extirpación local o eliminación (destrucción) de otra lesión o tejido de ano (fisura anal/fisurectomía anal)	500
49.39	Otra escisión local o destrucción de lesión o tejido anal	789
49.45	Ligadura de hemorroides	789
49.46	Escisión de hemorroides / hemorroides/hemorroidectomía	764
49.59	Otra esfinterotomía anal	844
49.6	Escisión de ano	591
49.79	Otra reparación de esfínter anal	591
49.92	Inserción o implante de estimulador anal eléctrico	753

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
49.99	Otra operación sobre ano ncoc	591
50.11	Biopsia hepática	567
50.11	Biopsia hepática percutánea	1.629
50.13	Biopsia hepática transyugular	3.394
50.94	Embolización hepática para sustancia terapéutica (alcoholizacion)	3.162
50.99	Cateterismo hepático diagnóstico y terapéutico	2.106
51.10	Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con inserción de stent	761
51.2	Colecistectomía +vagotomía +gastroenterostomía	2.255
51.22	Colecistectomía	1.337
51.23	Colecistectomía laparoscópica	1.337
51.23	Colecistectomía laparoscopica sin explorac. conducto biliar sin cc	1.523
51.36	Colocación drenaje biliar / coledocoenterostomía	1.591
51.86	Colocación de prótesis coledoco-pancreáticas	3.012
51.88	Extracción percutánea de cálculos biliopancreáticos	1.024
52.41	Duodeno pancreatectomía	2.830
53	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 con cc	1.391
53	Procedimientos sobre hernia excepto inguinal y femoral edad>17 sin cc	901
53	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 con cc	1.169
53	Procedimientos sobre hernia inguinal y femoral edad>17 sin cc	767
53	Procedimientos sobre hernia edad<18	845
53.0	Reparación unilateral de hernia inguinal	844
53.1	Reparación bilateral de hernia inguinal	1.020
53.2	Reparación unilateral de hernia crural	724
53.3	Reparación bilateral de hernia crural	905
53.4	Reparación de hernia umbilical	910
53.49	Reparación hernia umbilical	740
53.5	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior sin injerto ni prótesis	910
53.51	Reparación hernia incisional (eventración)	878
53.6	Reparación de otra hernia de la pared abdominal anterior con injerto o prótesis	1.092
54	Otros procedimientos quirúrgicos sobre aparato digestivo sin cc	1.455
54.3	Escisión o elimin. lesión o tejido de pared abdominal u ombl.	615
54.11	Laparotomía exploratoria	839
54.19	Otra laparotomía	727
54.21	Laparoscopia	773
54.21	Laparoscopia exploratoria mas colostomía	998
54.92	Extracción de cuerpo extraño de la cavidad peritoneal	916
54.93	Creación de fístula cutáneo-peritoneal	916
	Operaciones sobre el aparato urinario	
55.01	Nefrolitotomía percutánea	340
55.23	Biopsia renal	568
55.5	Nefrectomía	1.031
55.9	Otros procedimientos quirurgicos sobre riñon y tracto urinario	1.535
56.0	Extracción transuretral de obtruc. uréter y pelvis renal	1.049
56.0	Extracción percutánea de cálculos urinarios	3.012
56.3	Procedimientos diagnósticos en uréter	898
57.18	Otra cistotomía suprapúbica	952
57.19	Otra cistotomía	756
57.4	R.t.u. vejiga	753
57.49	Otra excisión o destrucción transuretral de lesión o tejido de vejiga	1.123
57.6	Cistectomía parcial	1.630
57.85	Cistouretroplastia y reparación cuello vejiga	1.630
57.99	Otra operación sobre vejiga ncoc	952
57.99	Procedimientos menores sobre vejiga sin cc	1.049
58.0	Uretrotomía	756
58.1	Meatotomía uretral	830
58.2	Procedimientos diagnósticos sobre uretra	477
58.2	Procedimientos sobre uretra, edad>17 sin cc	727
58.2	Procedimientos sobre uretra, edad<18	655
58.3	Escisión o destrucción de tejido o lesión uretral	869
58.45	Reparación de hipospadias o epispadias	936
58.49	Reparación de hipospadias o epispadias	1.021
58.49	Uretroplastia	1.084
58.5	Liberación de estenosis uretral	895
58.93	Implantación de esfínter urinario artificial (aus)	952

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
59.6	Suspensión parauretral	1.630
59.79	Otra reparación de continencia urinaria de esfuerzo ncoc	1.079
59.8	Colocación catéter ureteral	477
59.8	Colocación catéter doble j	929
59.8	Retirada catéter doble j	267
	Operaciones sobre órganos genitales masculinos	
60.11	Biopsia de próstata	476
60.11	Biopsia de prostata ecodirigida con inmunohistoquímica	2.069
60.11	Biopsia de prostata ecodirigida sin inmunohistoquímica	897
60.2	Resección transuretral de próstata	1.075
60.3	Prostatectomía-técnica cliuret (suprapubica concertado)	818
60.3	Prostatectomía-técnica milly (suprapubica concertado)	839
60.4	Prostatectomía retropúbica	1.580
60.62	Prostatectomía perineal (suprapublica concertado)	1.164
60.69	Cistoprost+linfoaden+briker	3.148
61.2	Escisión de hidrocele (de tunica vaginal)	607
61.4	Reparación de fístula escrotal	333
62.1	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad>17	1.157
62.1	Procedimientos sobre testiculo, proceso no maligno edad<18	910
62.2	Escisión o destrucción de lesiona testicular	924
62.3	Orquiectomía unilateral	1.088
62.5	Orquidopexia	799
62.42	Extirpación de testículo restante	953
63.1	Escisión de varicocele e hidrocele de cordón espermático	652
63.2	Escisión de quiste de epidídimo	682
63.3	Escisión otra lesión o tejido de cordón espermático y epidídimo	924
63.6	Vasectomía	348
63.82	Reconstrucción de conducto deferente dividido quirúrgicamente	953
63.92	Epididimotomía	615
64	Procedimientos sobre el pene	1.061
64.0	Circuncisión	417
64.0	Circuncisión edad>17	780
64.0	Circuncisión edad<18	660
64.49	Otra reparación de pene con cirugía plástica	682
64.93	Liberación de adherencias de pene	256
64.98	Otras operaciones sobre el pene	474
64.9	Otros proc.quirúrgicos de ap.genital masc. exc. para neoplasia maligna	729
	Operaciones sobre órganos genitales femeninos	
65/71	Proc. de reconstrucción aparato genital femenino	1.021
65.01	Ooforotomía laparoscópica	535
65.25	Otra escisión local o destrucción laparoscópica de ovario	839
65.29	Otra escisión local o destrucción de ovario	788
65.31	Ooforectomía unilateral laparoscópica	930
65.39	Otra ooforectoimía unilateral	930
65.41	Salpingooforectomía unilateral laparoscópica	930
65.49	Otra salpingooforectomía unilateral	930
65.53	Extirpación laparoscópica de ambos ovarios en un mismo acto	1.293
65.61	Extirpación de ovarios y trompas en un acto quirúrgico	861
65.63	Extirpación laparoscópica de ambos ovarios y trompas en un mismo acto	1.293
65.81	Liberación laparoscópica de adherencias de ovario y trompas de falopio	1.424
65.91	Punción-citología de masas anexiales	80
66.21	Ligadura y aplastamiento endoscópico bilateral de trompas de falopio	768
66.2	Interrupción tubárica por endoscopia	833
66.22	Ligadura y sección endoscópica bilateral de trompas de falopio	768
66.29	Otra destrucción u oclusión endoscópica bilateral de trompas de falopio	768
66.3	Interrupción tubarica por laparoscopia y laparotomía	898
66.32	Ligadura de trompas	676
66.39	Otra destrucción u oclusión bilateral de trompas de falopio	734
66.51	Extirpación de ambas trompas de falopio en un mismo tiempo operatorio	1.400
66.63	Salpingectomía parcial bilateral	682
66.69	Otra salpingectomía parcial	682
67.2	Conización de cuello uterino	880
67.32	Destrucción de lesión de cuello uterino por cauterización	654
67.33	Destrucción de lesión de cuello uterino por criocirugía	654
68.1	Laparoscopia ginecologica	955

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
68.1	Laparoscopia operativa	964
68.1	Laparoscopia quirurgica fiv.	1.739
68.12	Histeroscopia	930
68.12	Histeroscopia diagnostica ambulatoria	705
68.12	Histeroscopia quirurgica ambulatoria terapeutica	1.171
68.19	Microlegrado (biopsia endometrial)	230
68.2	Escisión o destrucción de lesión o tejido de útero	861
68.21	Sección de sinequias endometriales	930
68.22	Incisión o escisión de tabique congénito de útero	930
68.23	Ablación endometrial	668
68.29	Otra escisión o destrucción de lesión de útero / miomectomía uterina	884
68.49	Histerectomía abdominal total	1.607
68.59	Histerectomía vaginal	1.607
69	Proc. sobre útero y anejos por ca.in situ y proceso no maligno sin cc	1.137
69.0	Dilatación y legrado uterino	499
69.02	Dilatación y legrado después de parto o aborto	681
69.09	Otra dilatación y legrado	670
69.09	Dilatación y legrado, conización y radio-implante por neoplasia maligna	1.355
69.09	Dilatación y legrado, conización excepto por neoplasia maligna	642
69.29	Otra reparación de útero y estructuras de soporte	1.323
69.52	Legrado post parto	463
69.92	Inseminación artificial de donante	923
69.92	Inseminación artificial de cónyuge	1.140
70.33	Escisión o destrucción de lesión de vagina	654
70.50	Reparación de cistocele y rectocele	641
70.51	Reparación de cistocele	641
70.52	Reparación de rectocele	622
70.53	Reparación de cistocele y rectocele con injerto o prótesis	789
70.54	Reparación de cistocele con injerto o prótesis	789
70.55	Reparación de rectocele con injerto o prótesis	789
70.77	Suspensión y fijación vaginales	789
70.78	Suspensión y fijación vaginal con injerto o prótesis	789
70.79	Colpoperineoplastia/reparación de vagina	634
70.8	Obliteración de cúpula vaginal	789
70/71	Procedimientos sobre vagina, cervix y vulva	1.121
71.2	Operaciones sobre glándula de bartholin	539
71.3	Otra escisión local o destrucción de vulva y perineo	589
71.23	Marsupialización de glándula de bartholin (quiste)	789
71.24	Escisión u otra destrucción de glándula de bartholin (quiste)	789
71.62	Vulvectomía bilateral	935
	Procedimientos obstétricos	
72	Parto con forcep-maniobras	1.199
73	Induccion al parto	760
73.51	Parto gemelar y-o podálico	1.199
73.59	Parto normal	1.199
74.0	Cesárea	1.199
74.3	Embarazo ectópico	819
75	Interrupción voluntaria del embarazo (I.V.E.) < 12 sem.	444
	12.1 -14 sem	500
	14.1 -16 sem.	570
	16.1 -18 sem.	700
	18.1 -20 sem.	975
	20.1 -22 sem.	1.200
75.1	Amniocentesis controlada por ecografía o biopsia corial	353
75.33	Cordón umbilical extracción	147
75.33	Cordón umbilical extracción+conservación	1.688
	Procedimientos sobre el aparato músculo-esquelético	
76.2	Escisión local o destrucción de lesiones de hueso facial	426
76.39	Submaxilectomía	623
76.6	Otra reparación de hueso facial/cirugía ortognática	2.027
76.63	Osteotomía mandibular	1.584
76.66	Osteotomía maxilar	1.284
76.69	Reconstrucción partes óseas y blandas	2.790
76.69	Reconstrucción partes blandas	961
76.7	Reducción abierta	1.013
76.7	Disección cuello 1.º	1.052

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
76.7	Disección cuello 2.º	1.055
76.7	Disección cuello 3.º	1.110
76.76	Reducción abierta de fractura de mandíbula	1.016
76.9	Operaciones sobre hueso y articulaciones faciales	869
76.97	Extracción de dispositivo de fijación interna de hueso facial	838
76.99	Bloqueo intermaxilar	666
77.1	Otra incisión de hueso sin división	606
77.14	Otra incisión de hueso sin división carpianos y metacarpiano	868
77.20	Osteotomía en cuña	1.737
77.23	Osteotomía en cuña radio y cúbito	1.195
77.25	Osteotomía en cuña-fémur	1.737
77.27	Osteotomía en cuña-tibia y peroné	1.737
77.28	Osteotomía en cuña-tarsianos y metatarsianos	813
77.29	Osteotomía en cuña-otro	813
77.33	Osteoartrotomía de radio y cúbito	960
77.34	Osteoartrotomía de carpianos y metacarpianos	831
77.35	Osteoartrotomía de fémur	1.737
77.36	Osteoartrotomía de rótula	1.243
77.37	Osteoartrotomía de tibia y peroné	1.737
77.38	Osteoartrotomía de tarsianos y metatarsianos	861
77.4	Biopsias de hueso	511
77.51	Bursect.con correción de tejido blando y osteotomía del 1.er metatarsiano/ bunionectomía con corrección de tejido blando	723
77.54	Escisión de hallux-valgus / escisión o corrección de hallux valgus-unil.	796
77.56	Reparación de dedo del pie en martillo	733
77.57	Reparación de dedo del pie en garra	733
77.58	Otra escisión, fusión y reparación de dedos de los pies	724
77.59	Otra bunionectomía	643
77.6	Escisión local de lesión o tejido de hueso	606
77.65	Escisión local de lesión o tejido de hueso de fémur	1.073
77.68	Escisión local de lesión o tejido huesos tarsianos y metatarsianos	957
77.69	Escisión local de lesión o tejido otro hueso ncoc	1.227
77.7	Escisión hueso para injerto	606
77.81	Descompresión subacromial de hombro	1.560
77.83	Ostectomía parcial-radio y cúbito	813
77.84	Ostectomía parcial-carpianos y metacarpianos	813
77.85	Ostectomía parcial - fémur	813
77.86	Ostectomía parcial-rótula	1.243
77.87	Otra ostectomía tibia y peroné	1.737
77.88	Ostectomía parcial-tarsianos y metatarsianos	813
78.0	Otras operaciones de huesos/injerto sitio no especificado	813
	Proc. extr. inferior y humero exc. cadera,pie,femur edad>17 sin cc	1.397
	Procedimientos sobre el pie	1.412
	Proc. hombro, codo o antebrazo, exc. proc.mayor de articulación sin cc	1.849
78.35	Procedimientos de alargamiento de extremidades-fémur	1.737
78.37	Procedimientos de alargamiento de extremidades-tibia y peroné	1.737
78.40	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). falanges (pie-mano)	813
78.41	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). escápula, clavícula y tórax [costillas y esternón]	1.737
78.42	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). húmero	1.737
78.43	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). radio y cúbito	813
78.44	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). carpianos y metacarpianos	813
	Proc.mayor sobre pulgar o articulación, u otros proc.s.mano o muñeca con cc	1.294
	Proc. sobre mano o muñeca, excepto proc.mayores s.articulación sin cc	1.013
78.45	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). fémur	1.737
78.46	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). rótula	1.737
78.47	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). tibia y peroné	1.737

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
78.48	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). tarsianos y metatarsianos	813
78.49	Otra reparación u operaciones plásticas sobre el hueso (reparación pseudoartrosis). huesos pelvianos-vértebras	1.737
78.52	Fijación interna de hueso (húmero)	1.737
78.53	Fijación interna de hueso (radio y cúbito)	813
78.54	Fijación interna de hueso (carpianos y metacarpianos)	813
78.55	Fijación interna de hueso (fémur)	1.737
78.56	Fijación interna de hueso (rótula)	1.737
78.57	Fijación interna de hueso (tibia y peroné)	1.737
78.58	Fijación interna de hueso (tarsianos y metatarsianos)	813
78.6	Extracción mayor de material de osteosíntesis	643
78.60	Extracción menor de material de osteosíntesis	284
78.61	Extracción dispositivos implantados en escápula. clavícula y tórax (costillas y esternón)/emo menor	598
78.62	Extracción de material de osteosíntesis-húmero (emo mayor)	643
78.63	Extracción de material de osteosíntesis-radio y cúbito (emo menor)	284
78.64	Extracción de material de osteosíntesis-carpianos y metacarpianos (emo menor)	284
78.65	Extracción dispositivo implantado fémur/extracción de material de osteosíntesis-fémur (emo mayor)	786
78.66	Extracción de material de osteosíntesis-rótula (emo menor)	284
78.67	Extracción de material de osteosíntesis-tibia y peroné (emo mayor)	643
78.68	Extracción de material de osteosíntesis-tarsianos y metatarsianos (emo menor)	284
78.69	Extracción dispositivos de fijación interna en columna	851
79	Osteosintesis de rótula	1.025
79.01	Reducción cerrada fractura húmero	884
79.02	Reducción cerrada fractura cúbito y radio	655
79.03	Reducción cerrada de fractura carpiano o metacarpiano	607
79.04	Reducción cerrada de fractura de falanges	607
79.05	Reducción cerrada fractura de fémur / osteosintesis de fémur con orthofix	1.327
79.05	Osteosíntesis cadera con t. howse	3.271
79.06	Reducción cerrada fractura tibia y peroné / osteosíntesis de tibia con orthofix	1.056
79.12	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en radio y cúbito	1.195
79.12	Osteos. cabeza de radio	1.752
79.13	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en carpiano y metacarpiano	868
79.14	Reducción cerrada de fractura con fijación interna en falanges de mano	868
79.21	Reducción fractura abierta de húmero	1.761
79.21	Osteos. acromio-clavicular	1.477
79.22	Reducción fractura abierta de cúbito y radio	813
79.23	Reducción fractura abierta carpiano o metacarpiano	813
79.24	Reducción fractura abierta de falanges	813
79.25	Reducción fractura abierta de fémur	1.737
79.25	Osteos. de femur con kuntscher	874
79.25	Osteos. cad. con c. ender	1.449
79.26	Osteos. de tibia con kuntscher	1.496
79.26	Osteos. meseta tibial	903
79.36	Reducc. fractura abierta de tibia y peroné con fijac. interna	1.737
79.71	Reducción cerrada de luxación de hombro	655
79.75	Reducción cerrada de luxación de cadera	1.287
79.76	Reducción cerrada de luxación de rodilla	615
79.78	Reducción cerrada de luxación de pie y dedo de pie	516
79.81	Reducción abierta luxación de hombro	1.449
79.85	Reducción abierta luxación de cadera	1.737
79.86	Reducción abierta de luxación de rodilla	1.737
79.87	Osteos. de tobillo	1.335
80.0	Excision local y eliminacion disp. fijacion interna de cadera y femur	1.589
80.0	Escisión local y extracción de dispositivo fijación interna excepto cadera y fémur, sin c c	1.522
80.2	Artroscopia	1.303
80.21	Artroscopia de hombro	1.295
80.22	Artroscopia de codo	971

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
80.23	Artroscopia de muñeca	1.108
80.24	Artroscopia de mano y dedo de mano	691
80.25	Artroscopia de cadera	1.156
80.26	Artroscopia de rodilla	1.222
80.27	Artroscopia de tobillo	1.108
80.28	Artroscopia de pie y dedo de pie	516
80.29	Artroscopia de otros sitios especificados	1.142
80.4	División de cápsula, ligamento o cartílago articular	1.119
80.48	División de cápsula, ligamento o cartílago de articulación de pie y dedos de pie	1.295
80.51	Escisión de disco intervertebral	3.024
80.52	Quimionucleolisis intervertebral	2.359
80.54	Reparación del anillo fibroso con injerto o prótesis	3.024
80.59	Otra reparación del anillo fibroso	3.024
80.6	Escisión de cartílago semilunar de rodilla / escisión de menisco de rodilla	1.307
80.71	Sinovectomía de hombro	801
80.72	Sinovectomía de codo	925
80.73	Sinovectomía de muñeca	933
80.74	Sinovectomía de mano y dedo de mano	743
80.75	Sinovectomía de cadera	801
80.76	Sinovectomía de rodilla	911
80.77	Sinovectomía de tobillo	911
80.78	Sinovectomía (pie y dedos del pie)	516
80.81	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (hombro)	516
80.82	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (codo)	516
80.83	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (muñeca)	516
80.84	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (mano y dedo de mano)	516
80.85	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (cadera)	801
80.86	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (rodilla	801
80.87	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (tobillo)	516
80.88	Escisión total o destrucción de lesión de articulación (pie y dedos del pie)	516
81.00	Artrodesis vertebral	3.322
81.01	Artrodesis a-o	1.155
81.02	Fijacion columna cervical tipo caspar	1.437
81.11	Artrodesis y artroeresis de pie y tobillo	1.650
81.12	Triple artrodesis de tobillo	1.830
81.13	Artrodesis subastragalina	1.226
81.15	Fusión tarsometatarsiana	1.119
81.16	Artrodesis metatarso- falángica	1.155
81.17	Otra fusión de pie	1.119
81.18	Artroereisis de articulación subastragalina	1.155
81.2	Artrodesis	2.448
81.21	Artrodesis de cadera	1.658
81.22	Artrodesis de rodilla	1.623
81.23	Artrodesis de hombro	981
81.25	Artrodesis radiocarpiana	1.144
81.26	Artrodesis carpometacarpiana	1.144
81.27	Artrodesis metacarpofalángica	1.144
81.28	Artrodesis interfalángica	868
81.29	Artrodesis de otras articulaciones especificadas	1.119
81.44	Estabilización de rotula	1.261
81.45	Otra reparación de los ligamentos cruzados	1.458
81.47	Otra reparación de rodilla. procedimientos sobre la rodilla sin cc	1.458
81.49	Otra reparación de tobillo	1.259
81.51	Prot. total autobloq. cad.	1.587
81.51	Sustitución total de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.52	Sustitución parcial de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.52	Operación de girdlstone (ext. cabeza fémur) (resección cabeza fémur)	1.548
81.53	Recambio de prótesis de cadera (prótesis no incluida)	4.098
81.53	Recambio prótesis cadera	2.723
81.53	Recambio de vástago y cabeza	1.614
	Procedimientos sobre espalda y cuello exc. fusion espinal sin cc	3.508
81.54	Sustitución total de rodilla (prótesis no incluida)	4.098

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
81.54	Prot. total rotatoria rod.	1.661
81.54	Prot. total tack de rod.	1.382
81.55	Recambio de sustitución de prótesis rodilla (prótesis no incluida)	4.098
81.57	Sustitución de articulación de pie y dedos (prótesis no incluida)	1.571
81.7	Artroplastia de mano, dedo y muñeca (prótesis no incluida)	1.571
81.71	Artroplastia metacarpofalángica e interfalángica con implante	1.808
81.72	Artroplastia de articulaciones metacarpofalángica e interfalángica sin implante	1.074
81.74	Artroplastia de articulaciones carpocarpiana y teacarpofalángica con implante	1.808
81.75	Artroplastia de articulaciones carpocarpiana y metacarpofalángica sin implante	1.074
81.80	Sustitución total de hombro (prótesis no incluida)	4.098
81.81	Sustitución parcial de hombro (prótesis no incluida)	4.098
81.82	Reparación de luxación frecuente de hombro / reparación luxación recidivante de hombro	1.627
81.83	Otra reparación de hombro	1.203
81.84	Artroplastia de codo (prótesis no incluida)	4.098
81.85	Otra reparacion de codo (prótesis no incluida)	1.449
81.93	Sutura de capsula o ligamento de extremidad superior	1.195
81.95	Sutura de cápsula o ligamento de otra extremidad inferior	516
81.96	Otra reparación de articulación	516
82.01	Exploración vaina de tendón de mano	508
82.11	Tenotomía de mano (plastia rizartrosis)	979
82.12	Fasciotomía de mano	508
82.21	Escisión de lesión de vaina de tendón de mano / ganglionectomía	441
82.22	Escisión de lesión de músculo de mano	333
82.29	Escisión de otra lesión de tejido blando de mano	568
82.31	Bursectomía de mano	508
82.33	Otra tendonectomía de mano	508
82.35	Otra fasciectomía de mano / liberación dupuytren	737
82.39	Otra escisión de tejido blando de mano	568
82.4	Sutura de músulo, tendón y fascia de mano	1.008
82.8	Operaciones plásticas sobre mano	1.008
82.91	Lisis de adherencias de mano / dedo resorte-gatillo	516
83.0	Incis. de músc., tendón, fascia y bolsa sinovi. (salvo mano)	502
83.1	División de músculo, tendón y fascia	508
83.11	Aquiletenotomía	918
83.12	Tenotomía de adductor de cadera	767
83.13	Otra tenotomía	641
83.14	Fasciotomía	918
83.21	Biopsias de sistema musculoesqueletico y tejido conectivo	2.026
83.29	Otros diagnósticos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	1.775
83.39	Escisión de lesión de otro tejido blando / (quiste de baker)	568
83.44	Otra fasciectomía	544
83.49	Otra escisión de tejido blando	508
	Procedimientos sobre tejidos blandos sin cc	987
83.5	Bursectomía	569
83.63	Reparación de manguito de los rotadores	1.570
83.64	Sutura de tendón	801
83.65	Otra sutura de músculo o fascia	502
83.76	Otra trasposición de tendón	801
83.81	Injerto tendón	1.207
83.83	Reconstrucción de polea de tendón	1.207
83.85	Otro cambio en longitud de músculo o tendón	663
83.87	Otros trastornos de músculo/ligamentos	508
83.88	Liberación del túnel carpiano /reparación tendinosa mano	516
83.89	Otras operaciones plásticas sobre fascia	783
83.9	Otros proc.quirurgicos de s.musculoesqueletico y t.conectivo sin cc	1.288
83.91	Lisis de adhesiones de músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	605
83.99	Otras operaciones sobre músculo, tendón, fascia y bolsa sinovial	783
83.99	Otras operaciones plásticas sobre fascia	508
81.0	Amputaciones miembro superior	1.752
84.01	Amputación y desarticulación de dedo de mano	702
84.02	Amputación y desarticulación de dedo pulgar	799
84.1	Amputación de miembro inferior	1.752

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
84.11	Amputación de dedo de pie	793
84.17	Amputación por encima de la rodilla	1.752
84.3	Revisión de muñón de amputación	709
	Operaciones sobre el aparato tegumentario	
85.11	Biopsia de mama dirigida por arpón	204
85.11	Biopsia de mama dirigida por esterotaxia	605
85.12	Biopsia de mama y excision local por proceso no maligno	843
85.19	Proc. sobre mama por proceso no maligno excepto biopsia y excision local	1.433
85.21	Escisión local de lesión de mama lesión menor	537
85.22	Resección de cuadrante de mama	836
85.24	Escisión de tejido mamario ectópico	836
85.25	Escisión de pezón	836
85.31	Mamoplastia de reducción unilateral	1.355
85.32	Mamoplastia de reducción bilateral	1.831
85.41	Mastectomía simple unilateral	1.103
85.42	Mastectomía total bilateral	1.623
85.53	Implante mamario unilateral	1.100
85.54	Implante mamario bilateral	1.688
85.6	Mastopexia	1.078
85.7	Reconstrucción total de mama	2.529
85.70	Reconstrucción e injerto	468
85.81	Excisión y sutura directa	366
85.82	Injerto libre	432
85.84	Colgajo sobre la mama	917
85.84	Colgajo microquirúrgico	2.353
85.84	Plastia con colgajo	712
85.85	Colgajo mio-cutáneo	1.109
85.87	Otra reparación o reconstrucción de pezón	1.033
85.89	Excisión y plastia con colgajo 1.ª	371
85.89	Desbridamiento quirúrgico	838
85.91	Aspiración de mama	1.078
85.93	Revisión de implante de mama	1.100
85.94	Extracción de implante de mama	684
85.95	Inserción de expansor del tejido mamario	1.016
85.96	Extracción de expansor de tejido mamario	917
85.99	Otra operación sobre mama ncoc	585
86.0	Trastornos menores de la piel sin cc	963
86.1	Otros procedimientos sobre piel, subcutáneo y mama sin cc	1.160
86.04	Otra incisión con drenaje de piel y tejido subcutáneo	567
86.05	Incisión con extracción de cuerpo extraño o dispositivo de piel y tejido subcutáneo	153
86.06	Inserción de bomba infusora totalmente implantable	996
86.07	Inserción dispositivo de acceso vascular totalmente implantable	725
86.2	Extirpación o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo (lipomas)	317
86.21	Escisión de quiste o seno pilonidal	664
86.23	Extracción uña, lecho o pliegue uña	153
86.24	Quimiocirugia de piel	783
86.26	Ligadura de apéndice dérmico/dedo supernumerario	700
86.3	Otra extirpación local o destrucción de lesión o tejido de piel y tejido subcutáneo	153
86.4	Escisión radical de lesión maligna cutánea	517
86.60	Injerto cutáneo libre	539
86.62	Otro injerto cutáneo a mano	1.195
86.70	Injerto pedículos y colgajos. cirugía plástica	1.332
86.83	Operación plástica de reducción de tamaño/lipectomía	1.660
86.84	Relajación de cicatriz o de contractura reticulada de piel plastia de piel	948
86.85	Corrección de sindactilia	903
86.89	Otra reparación y reconstrucción de piel y tejido subcutáneo	539
	Procedimientos diagnósticos y terapéuticos misceláneos	
87.82	Histerosalpingografia	112
89.17	Polisomnografía	554
89.50	Implantación holter subcutáneo	1.813
93.26	Liberación manual de adherencias articulares	516
96.23	Dilatación del esfínter anal	500

Código CIE-9	Asistencia y procedimientos que pueden precisar autorización previa	Límite del reembolso – Euros
98.0	Extracción de duerpo extraño en tubo digestivo	1.889
98.14	Extracción de cuerpo extraño traquobronquial	1.960
98.52	Litotricia renal extracorpórea	1.143
	Tratamiento cámara hiperbárica	2.429
	Cápsula endoscópica	976
	Histerosonografía	139
	Analgesia epidural	86
	Atencion amenaza parto prematuro	374
	Fecundación in vitro	3.448
	Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (icsi)	1.233
	Microinyección	1.140
	Transferencia de congelados	1.140
	Otros proc quirúrgicos hematológicos y de órganos hematopoyéticos	2.592
	Trast.mieloproliferativo o neo. mal difer. con otro procedimiento	2.200
	Proc. quirúrgico con diag. de otro contacto con servicios sanitarios	1.083

§ 21

Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 154, de 28 de junio de 2000
Última modificación: 21 de diciembre de 2024
Referencia: BOE-A-2000-12139

La Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, determinaba en su disposición adicional segunda que la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se regulará por una ley especial, adaptada a las directrices de la Ley 29/1975, y en régimen de mutualismo, a través de una Mutualidad de Funcionarios de la Administración de Justicia.

En cumplimiento de la anterior previsión legal, el Real Decreto-ley 16/1978, de 7 de junio, creó la Mutualidad General Judicial, a través de la cual se gestiona el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración de Justicia, adoptándose como directrices fundamentales la tendencia a la unidad, la participación de los interesados en el gobierno de la Mutualidad y la prestación por el Estado de la necesaria cobertura económica, de forma que la Mutualidad General Judicial quedaba definitivamente consolidada dentro del sistema de la Seguridad Social española.

Esta norma ha sido objeto de numerosas modificaciones posteriores. Entre las disposiciones con rango de ley que han incidido en ella pueden citarse, sin ánimo exhaustivo, la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial ; el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado, aprobado por el Real Decreto legislativo 676/1987, de 30 de abril ; sucesivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado y de Medidas fiscales, administrativas y del orden social y la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

Por otra parte, es preciso tener presente que la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, como dispone el artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, es de aplicación a esta Mutualidad General Judicial en lo relativo a los Organismos autónomos, con determinadas especialidades que se establecen en el mismo artículo.

Asimismo, el citado artículo 62 de la Ley 50/1998, de 14 de abril, autoriza al Gobierno para que, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de dicha Ley, proceda a la elaboración, entre otros, de un texto refundido que regularice, aclare y armonice el Real Decreto-ley 16/1978, de 7 de junio, y sus modificaciones posteriores con las disposiciones

que hayan incidido en el ámbito del mutualismo administrativo contenidas en norma con rango de ley.

Finalmente, la disposición adicional segunda de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, prorroga hasta el 30 de junio del año 2000 la autorización otorgada al Gobierno por el artículo 62 anteriormente mencionado.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Justicia, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 23 de junio de 2000,

D I S P O N G O :

Artículo único.

Se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, que se inserta a continuación.

Disposición final única.

El presente Real Decreto legislativo, y el texto refundido que aprueba, entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Régimen especial del personal al servicio de la Administración de Justicia.*

El Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se regirá por lo dispuesto en el presente Real Decreto-ley y en sus normas de aplicación y desarrollo.

Artículo 2. *Campo de aplicación.*

Quedan obligatoriamente incluidos en este Régimen especial:

a) El personal al servicio de la Administración de Justicia comprendido en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.

b) Los funcionarios en prácticas al servicio de la Administración de Justicia, con la extensión y en los términos que se fijen reglamentariamente.

Artículo 3. *Mecanismos de cobertura.*

1. Este Régimen especial queda integrado por los siguientes mecanismos de cobertura:

a) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, de acuerdo con sus normas específicas.

b) El Mutualismo Judicial, que se regula en la presente Ley.

2. No obstante lo anterior, el personal al servicio de la administración de justicia comprendido en el campo de aplicación de esta Ley que haya ingresado a partir del 1 de enero de 2011, quedará integrado en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones, manteniendo su condición de mutualistas de la Mutualidad General Judicial y teniendo acceso a todas las prestaciones reguladas en la presente Ley y gestionadas por la Mutualidad General Judicial, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional tercera, apartado 1 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.

CAPÍTULO II

Mutualidad General Judicial

Artículo 4. *Adscripción de la Mutualidad General Judicial.*

El sistema de Mutualismo Judicial, que se regula en el presente Real Decreto-ley, se gestionará a través de la Mutualidad General Judicial, adscrita al Ministerio de Justicia.

Artículo 5. *Naturaleza y régimen jurídico.*

1. La Mutualidad General Judicial es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión, y se regirá por las previsiones de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, relativas a los Organismos autónomos, salvo lo dispuesto en el apartado siguiente. Asimismo, la Mutualidad General Judicial gozará del mismo tratamiento fiscal que la Ley establezca para el Estado.

2. El régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario y contable, así como el de intervención y control financiero de las prestaciones y el régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica será el establecido por su legislación específica, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sean de aplicación y supletoriamente por la Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Artículo 6. *Gobierno y administración.*

(Derogado)

Artículo 7. *Funcionarios al servicio de la Mutualidad General Judicial.*

Los funcionarios de la Administración General del Estado o de la Administración de Justicia que pasen a prestar sus servicios en la Mutualidad General Judicial permanecerán en la situación de servicio activo en los cuerpos, escalas o plazas de procedencia.

Artículo 8. *Funcionamiento de los órganos de la Mutualidad General Judicial.*

(Derogado)

CAPÍTULO III

De las personas protegidas, de la afiliación y de la cotización

Artículo 9. *Campo de aplicación.*

1. El personal comprendido en el artículo 2 de este Real Decreto-ley, en situación de servicio activo o en prácticas, excedencia forzosa, excedencia para el cuidado de hijos, servicios especiales o suspensión de funciones, será obligatoriamente incorporado, como mutualista, a la Mutualidad General Judicial.

2. Se mantendrá obligatoriamente en el campo de aplicación de este Régimen especial el personal comprendido en el artículo 2 de este Real Decreto-ley que pase a la situación de jubilado, salvo que, en tal situación y estando incorporado a otro Régimen de Seguridad Social, haya renunciado o renuncie expresamente al regulado en este Real Decreto-ley.

3. El personal que por motivos distintos al aludido en el número anterior pierda la condición de funcionario o se encuentre o pase a la situación de excedencia voluntaria, salvo lo previsto para el cuidado de hijos, adquirirá o conservará, respectivamente, la condición de mutualista, con igualdad de derechos, siempre que satisfaga, a su cargo, las cuotas y aportación del Estado correspondiente.

4. Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen especial y en otro u otros regímenes de Seguridad Social, se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al regulado en este Real Decreto-ley, salvo que la doble afiliación afecte a éste y a otro Régimen especial de funcionarios, en cuyo caso se podrá optar también, por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

5. Los viudos, viudas y huérfanos de mutualistas activos o jubilados, siempre que no tengan derecho por sí mismos a equivalente cobertura de asistencia sanitaria mediante otro régimen de los que componen el Sistema Español de Seguridad Social, tendrán derecho a las prestaciones establecidas en los apartados a) y e) del artículo 12 del presente Real Decreto-ley.

Artículo 10. *Cotización.*

1. La cotización a la Mutualidad General Judicial será obligatoria para todos los mutualistas que se enumeran en los apartados 1 y 3 del artículo 9 del presente Real Decreto-ley. Los mutualistas en situación de excedencia por cuidado de hijos no tendrán obligación de cotizar mientras dure tal situación.

2. La base de cotización será la que anualmente se establezca como haber regulador en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. El tipo porcentual de cotización será fijado anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

4. La cuota mensual de cotización se obtendrá dividiendo por catorce la cantidad resultante de aplicar a la base de cotización anual el tipo porcentual establecido, y se abonará doblemente en los meses de junio y diciembre.

No obstante, la cotización correspondiente a la paga extraordinaria se reducirá, cualquiera que sea la fecha de su devengo, en la misma proporción que se minore dicha paga como consecuencia de abonarse la misma en cuantía proporcional al tiempo que se haya permanecido en situación de servicio activo.

Las cuotas correspondientes a los períodos de tiempo en que se disfruten licencias sin derecho a retribución no experimentarán reducción en su cuantía.

5. La obligación de pago de las cotizaciones a la Mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieran ser ingresadas. La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por el requerimiento al deudor.

CAPÍTULO IV

Contingencias y prestaciones

Artículo 11. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias protegidas por el Régimen especial de Seguridad Social que establece este Real Decreto-ley son las siguientes:

a) Alteración de la salud.

b) Incapacidad temporal, derivada de enfermedad, cualquiera que fuese su causa, incluida la situación especial contemplada en el artículo 18, de accidente común o en acto de servicio, o como consecuencia de él.

c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos anteriores.

d) Cargas familiares.

Artículo 12. *Prestaciones.*

1. Las prestaciones que cubrirá la Mutualidad General Judicial serán las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.

b) Subsidio por incapacidad temporal, incluida la situación especial contemplada en el artículo 18.

c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez y para la retribución del personal encargado de la asistencia del gran inválido.

d) Indemnizaciones por lesión, mutilación o deformidad, de carácter definitivo no invalidante, originada por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.

e) Prestaciones sociales y asistencia social.
f) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
g) Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple, prestación económica de pago único por parto múltiple y prestación económica de pago único por nacimiento de hijo.

2. La financiación de estas prestaciones se realizará con cargo a los recursos económicos a que se refiere el artículo 22, salvo las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, por nacimiento de hijo y las de parto múltiple, que se financiarán exclusivamente con subvención del Estado.
3. Las prestaciones relacionadas en este artículo que no sean reguladas expresamente en el presente Real Decreto-ley se establecerán por Real Decreto, a propuesta del Ministro de Justicia, y se reconocerán en la misma extensión que en los Regímenes especiales de Seguridad Social de los Funcionarios Públicos.

CAPÍTULO V

Prestaciones en particular

Sección 1.ª Prestaciones sanitarias

Artículo 13. *Objeto de la prestación.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos conducentes a conservar, recuperar o restablecer la salud de las personas protegidas por este Régimen especial de Seguridad Social, así como su aptitud para el trabajo.
2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de modo especial, atenderá a la rehabilitación precisa para la recuperación profesional de las personas protegidas.

Artículo 14. *Contingencias cubiertas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de asistencia sanitaria serán las de enfermedad común o profesional y las lesiones causadas por accidente cualquiera que sea su causa, así como el embarazo, el parto y el puerperio.

Artículo 15. *Beneficiarios de asistencia sanitaria.*

1. La asistencia sanitaria se dispensará a todos lo mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial y jubilados mutualistas, así como a los beneficiarios de ambos.
2. Para la determinación de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista de este Régimen, se estará a lo dispuesto en el Reglamento del Mutualismo Judicial que, asimismo, establecerá los supuestos y condiciones en que se dispensará la asistencia sanitaria tanto a los viudos como a los huérfanos de mutualistas activos o jubilados.
El reconocimiento o mantenimiento por MUGEJU de la condición de beneficiario a cargo de un mutualista será incompatible con la condición de asegurado o beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria a través del Sistema Nacional de Salud, reconocida por cualquiera de los otros organismos públicos competentes a tal efecto.
3. En ningún caso MUGEJU facilitará a su cargo la prestación de asistencia sanitaria a los familiares o asimilados de los mutualistas cuando aquéllos no tengan reconocida la condición de beneficiarios del mutualismo judicial, salvo en el caso del recién nacido cuando la madre sea mutualista o beneficiaria y en los supuestos de adopción o acogimiento, durante los primeros quince días desde el momento del parto, desde la decisión administrativa o judicial de acogimiento o desde la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

Artículo 16. *Prestación de la asistencia sanitaria y farmacéutica.*

1. La asistencia sanitaria se prestará al titular y a los beneficiarios a su cargo, con la extensión, duración y condiciones que reglamentariamente se determinen para las distintas contingencias constitutivas del hecho causante, con la extensión y alcance determinado o que se determine en el Régimen general de la Seguridad Social.

2. Los beneficiarios de la prestación farmacéutica participarán mediante el pago de una cantidad porcentual en los términos que se establezcan reglamentariamente.

El modelo receta oficial será el establecido por la Mutualidad, con sujeción a lo previsto en la normativa vigente, y podrá emitirse en soporte papel y en soporte electrónico.

Artículo 17. *Medios para la prestación de la asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria se prestará mediante servicios propios dependientes de la Mutualidad General Judicial, en virtud del concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados o por concierto con instituciones de la Seguridad Social.

Sección 2.ª Incapacidad temporal

Artículo 18. *Incapacidad laboral.*

La incapacidad laboral, en sus modalidades de temporal y permanente, consistirá en la falta o disminución de la integridad psicofísica del mutualista, con reflejo en la situación económico-profesional del funcionario.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal aquella en la que se encuentre el personal comprendido en el artículo 2 de este texto refundido donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria y esté impedido para el servicio o la práctica como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación hasta que sea dado de alta por curación.

Artículo 19. *Régimen de la incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios en activo comprendidos en el ámbito de aplicación del presente texto refundido, que hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de sus funciones, se considerarán en situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrará en situación de incapacidad temporal el personal funcionario en activo comprendido en el ámbito de aplicación del presente texto refundido que se encuentre en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

3. La concesión de las licencias y el control de las mismas corresponderá a los órganos judiciales y administrativos competentes en materia de gestión de personal, con el asesoramiento facultativo que, en su caso, estimen oportuno.

A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias durante un mínimo de un año.

La duración de la primera y sucesivas licencias será del tiempo previsible para la curación y con el máximo de un mes cada una de ellas.

4. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por Orden ministerial se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones de la Mutualidad y las del órgano de jubilación.

5. La duración y extinción de la situación de incapacidad temporal serán las mismas que las del Régimen general de la Seguridad Social.

Artículo 20. *Derechos económicos.*

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario mutualista tendrá los siguientes derechos económicos:

A) **(Derogado)**

B) Desde el séptimo mes, percibirá las retribuciones básicas y, en su caso, la prestación por hijo a cargo y un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General Judicial, cuya cuantía, fija e invariable mientras dure la incapacidad, será la mayor de las dos cantidades siguientes:

1.a El 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo y trienios), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al primer mes de licencia.

2.a El 75 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

La suma de las cantidades anteriores no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.

C) En la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, prevista en el artículo 18, el subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General Judicial tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas desde el séptimo mes de licencia.

Durante los seis primeros meses las personas mutualistas tendrán derecho al percibo de la totalidad de las retribuciones previstas en las Leyes y Reglamentos aplicables según su respectiva Carrera, Cuerpo y Escala, a cargo de los órganos de personal correspondiente.

2. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido, se procederá al examen de la misma en los términos y plazos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social al objeto de la correspondiente calificación del estado del funcionario como incapacitado con carácter permanente para las funciones propias de su Cuerpo o Escala y declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. En aquellos casos en que continúe la necesidad de tratamiento médico por no ser definitivas las reducciones anatómicas o funcionales del funcionario, y así se haya dictaminado en informe razonado sobre la capacidad o incapacidad del funcionario por el Equipo de Valoración de Incapacidades de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en que tenga su domicilio aquél, o por la Unidad de Valoración que resulte procedente de acuerdo con el Cuerpo o Escala del funcionario, se podrá declarar, por el órgano a quien se refiere el apartado 2 del artículo 19 de esta Ley, su reposición en la situación de incapacidad temporal, con el carácter de especial y revisable en el plazo de seis meses. Esta declaración, en su caso, deberá recaer necesariamente dentro del plazo de tres meses subsiguiente al de la extinción de la situación de incapacidad temporal por el transcurso de su plazo máximo de duración, incluida su prórroga.

Los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación del estado del funcionario.

El derecho al subsidio económico por incapacidad temporal, cualquiera que sea la situación que haya dado lugar al mismo, se entenderá, en todo caso, extinguido por el transcurso del plazo máximo de veintisiete meses desde el inicio de la situación de incapacidad temporal.

3. Los permisos o licencias por parto, adopción y acogimiento establecidos en el número 3 del artículo 30 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, no tendrán la consideración de incapacidad temporal. Si al término del permiso continuase la imposibilidad de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

4. Tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal la situación de la funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo, en tanto que la misma suponga la no percepción de haberes.

Sección 3.ª Protección a la familia

Artículo 21. *Prestaciones económicas.*

1. Las prestaciones económicas de protección a la familia serán de pago periódico y de pago único. Las primeras corresponden a las prestaciones familiares por hijo a cargo, y las segundas al subsidio especial por maternidad en los supuestos de parto múltiple y a la prestación económica de pago único por parto múltiple y a la prestación económica por nacimiento de hijo.

2. Las prestaciones por hijo a cargo menor de dieciocho años no minusválido se regirán por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, y su gestión corresponde a las unidades y órganos administrativos que tenían encomendada la de las extinguidas prestaciones de ayuda familiar, sin perjuicio de que, cuando el beneficiario tenga la condición de pensionista, la consignación y abono de las prestaciones reconocidas se efectúen por los servicios correspondientes a Clases Pasivas del Ministerio de Hacienda.

3. Las prestaciones por hijo a cargo minusválido se regirán por lo dispuesto en el capítulo IX del Título II del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y su gestión corresponde a la Mutualidad General Judicial.

4. a) El subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple tendrá el mismo contenido que en el Régimen general de la Seguridad Social, y su gestión corresponde igualmente a la Mutualidad General Judicial.

b) La prestación económica por nacimiento de hijo, la prestación económica de pago único por parto múltiple, compatible con el subsidio del apartado a) de este mismo artículo, tendrá el mismo contenido que en el Régimen general de la Seguridad Social, y su gestión corresponde a la Mutualidad General Judicial.

5. Las prestaciones de protección a la familia establecidas en el presente Real Decreto-ley son incompatibles con cualesquiera otras análogas fijadas en los restantes Regímenes del sistema de la Seguridad Social.

CAPÍTULO VI

Régimen económico y financiero

Artículo 22. *Recursos económicos.*

Los recursos económicos de la Mutualidad General Judicial son los siguientes:

1.º Las aportaciones estatales que se establecen en el artículo siguiente.
2.º Las cuotas de los mutualistas.
3.º Las subvenciones, herencias, legados o donaciones de cualquier naturaleza.
4.º Los bienes que adquiera y sus frutos, rentas e intereses.

Artículo 23. *Aportaciones del Estado.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus Presupuestos las aportaciones que anualmente concederá a la Mutualidad General Judicial para que la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12, apartado 1, salvo las indicadas en el párrafos f) y g) de dicho apartado.

2. La cuantía de las aportaciones estatales se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, mediante el establecimiento de un porcentaje aplicable sobre los haberes reguladores a que se refiere el apartado 2 del artículo 10 y esta aportación será, en todo caso, independiente de las subvenciones mencionadas en el apartado 3 del artículo 22.

Artículo 24. *Subvención del Estado.*

Las prestaciones mencionadas en los párrafos f) y g) del apartado 1 del artículo 12 se financiarán exclusivamente con subvención del Estado.

CAPÍTULO VII

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 25. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. El régimen jurídico aplicable a los órganos de la Mutualidad es el establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las modificaciones introducidas en la misma por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

2. Los actos administrativos y resoluciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial serán impugnables con arreglo a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado y en el artículo 82 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

3. **(Derogado)**

4. **(Derogado)**

Disposición adicional primera. *Mutualistas no pertenecientes a los Cuerpos que se enumeran en el artículo 6, apartado 3.B).*

1. Mantendrán la condición de mutualistas aquellas personas que, no perteneciendo a los Cuerpos que se enumeran en el artículo 6, apartado 3.B) están incluidas en el campo de aplicación de este Régimen especial a la entrada en vigor de este Real Decreto-ley.

2. Los familiares de estos mutualistas, así como sus viudos, viudas y huérfanos, podrán ser beneficiarios de las prestaciones de este Régimen especial en las mismas circunstancias y condiciones que los familiares, viudos, viudas y huérfanos de los restantes mutualistas.

Disposición adicional segunda. *Extensión de la acción protectora a anteriores cónyuges.*

A los efectos de la acción protectora que este Real Decreto-ley dispensa a los viudos, se considerarán asimilados a los mismos quienes perciban pensión de viudedad de clases pasivas por haber sido cónyuges de funcionarios incluidos en el campo del mutualismo administrativo.

Disposición adicional tercera. *Mutualidades de funcionarios de la Administración de Justicia integradas en la Mutualidad General Judicial.*

1. El Estado garantiza a los socios y beneficiarios de la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal, de la Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia y de la Mutualidad Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia, integradas en la Mutualidad General Judicial al amparo de la disposición adicional vigésima primera de la Ley 50/1984, de 30 de diciembre, las prestaciones vigentes al 31 de diciembre de 1984.

No obstante, las pensiones que se reconozcan se reducirán hasta alcanzar las cuantías vigentes al 31 de diciembre de 1973, en un 20 por 100 anual de la diferencia entre las cuantías de las pensiones inicialmente garantizadas y las vigentes al 31 de diciembre de 1973, operando dichas reducciones a partir del ejercicio siguiente a su concesión.

2. La totalidad de los bienes y recursos de las tres Mutualidades, aportados con su integración a la Mutualidad General Judicial, constituyen un fondo especial al que se incorporan las cuotas de los mutualistas afectados y los recursos públicos que les correspondan. Las cuotas serán vigentes al 31 de diciembre de 1973.

3. Los gastos imputables a las Mutualidades integradas se financiarán con los recursos del mencionado fondo especial, cuyo déficit, en su caso, será cubierto mediante subvención del Estado.

4. A los efectos previstos en el párrafo primero del número 1 de esta disposición adicional, los colectivos de socios mutualistas integrados en el Fondo Especial de la

Mutualidad General Judicial son los existentes en cada una de las Mutualidades al 31 de diciembre de 1984.

La opción individual de darse de baja en las Mutualidades integradas podrá ejercitarse en cualquier momento, con pérdida por parte del beneficiario de cualquier prestación y sin derecho a devolución de cuotas.

Disposición adicional cuarta. *Régimen del medicamento.*

A efectos de lo establecido en el artículo 16.2 de este Real Decreto-ley y de acuerdo con la disposición adicional decimoséptima de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, será de aplicación a la prestación farmacéutica de este Régimen especial lo establecido en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en la redacción dada al mismo por el artículo 109.3 de la citada Ley 66/1997.

Disposición adicional quinta. *Reintegro de prestaciones indebidas y plazo para su prescripción.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General Judicial vendrán obligados a reintegrar su importe.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior.

3. La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidas percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la Mutualidad.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. En virtud de su incorporación al presente texto refundido, quedan derogados el Real Decreto-ley 16/1978, de 7 de junio, sobre el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración de Justicia, y sus modificaciones posteriores contenidas en normas con rango de ley.

2. Asimismo, quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente texto refundido.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este texto refundido se dicta al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución.

Disposición final segunda. *Desarrollo reglamentario.*

Se faculta al Ministro de Justicia, previo informe, en su caso, del Ministro de Hacienda y del de Trabajo y Asuntos Sociales en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo del presente texto refundido.

§ 22

Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 186, de 4 de agosto de 2011
Última modificación: 1 de marzo de 2023
Referencia: BOE-A-2011-13384

Son varias las razones que avalan el dictado del Reglamento General del Mutualismo judicial que se aprueba con el presente real decreto. En primer lugar, la disposición final segunda del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, faculta al Ministro de Justicia, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Economía y Hacienda y de Trabajo e Inmigración en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo del propio Texto Refundido.

A su vez, el régimen orgánico de la Mutualidad General Judicial establecido en el ya lejano Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, ha sido sustituido por el Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la Composición y Funciones de los Órganos de Gobierno, Administración y Representación de la Mutualidad General Judicial, que ha dejado subsistentes las normas sobre personas protegidas, afiliación, cotización, contingencias y prestaciones y regímenes financiero y jurídico de la Mutualidad contenidas en aquella regulación de 1978, y que se actualizan ahora con el presente Reglamento, que determinará la derogación, ya en su totalidad, del anterior.

También debe tenerse en cuenta que, de un tiempo a esta parte, se han dictado un conjunto de medidas legislativas y reglamentarias que afectan a la Administración de Justicia, pudiendo citarse como de singular relevancia la modificación de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, operada a través de la Ley Orgánica 19/2003, de 23 de diciembre, que introduce importantes cambios en la organización de la Oficina Judicial y, en general, en los Cuerpos al servicio de la Administración de Justicia.

Finalmente, el objetivo de modernizar y agilizar la gestión del servicio que se presta a los mutualistas constituye también una poderosa razón para dictar el nuevo Reglamento, en cuya redacción se ha tenido en cuenta la experiencia vivida en los procesos de reforma del mutualismo de otros regímenes especiales de la Seguridad Social, singularmente el de los funcionarios civiles del Estado, sin perjuicio del respeto a las singularidades que presenta el Mutualismo Judicial.

El texto del Reglamento se ha sometido informe de los Ministerios de Política Territorial y Administración Pública, Tribunal Constitucional, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Asociaciones Profesionales y sindicatos, así como a las Consejerías, afectadas, de las comunidades autónomas con competencias transferidas en materia de Administración de Justicia.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Justicia, con el informe preceptivo de los Ministerios de Economía y Hacienda, y de Trabajo e Inmigración, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 15 de julio de 2011,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del Reglamento del Mutualismo Judicial.*

Se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición derogatoria única. *Disposiciones que se derogan.*

1. Queda derogado el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Mutualidad General Judicial.
2. Igualmente, quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango en lo que se opongan al presente real decreto y el reglamento que por él se aprueba.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Este Reglamento se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución, que reserva al Estado la competencia en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final segunda. *Desarrollo del Reglamento.*

Se habilita al Ministro de Justicia para dictar cuantas disposiciones requiera la aplicación y desarrollo de lo establecido en este real decreto.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto y el reglamento que por él se aprueba, entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

REGLAMENTO DEL MUTUALISMO JUDICIAL

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto y ámbito de aplicación.*

El presente Reglamento tiene por objeto el desarrollo y ejecución del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, en adelante texto refundido.

Artículo 2. *Mecanismos de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.*

1. El Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia queda integrado por los mecanismos de cobertura establecidos en el artículo 3 del texto refundido, que son:

a) el Régimen de Clases Pasivas y
b) el Mutualismo judicial.

2. No obstante lo anterior, el personal al servicio de la Administración de Justicia que haya ingresado a partir del 1 de Enero de 2011, quedará integrado en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.Uno del Real Decreto-Ley 13/2010, de 3 de Diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

Artículo 3. *Campo de aplicación del Mutualismo judicial.*

Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo judicial:

a) Los miembros de las Carreras Judicial y Fiscal, los funcionarios de carrera del Cuerpo de Secretarios Judiciales, de Médicos Forenses, de Gestión Procesal y Administrativa, de Tramitación Procesal y Administrativa y de Auxilio Judicial, así como de los restantes Cuerpos y Escalas al servicio de la Administración de Justicia, cualquiera que fuese su lugar de destino y la Administración Pública que, en su caso, tenga asumida su gestión.

b) Los funcionarios en prácticas, aspirantes al ingreso en las Carreras y Cuerpos a que se refiere el apartado anterior, en la forma que se determine en el presente Reglamento.

c) Los Letrados de carrera que integran el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional.

d) Los miembros de los Cuerpos profesionales extinguidos o integrados que conserven el derecho a pertenecer a esta Mutualidad General Judicial.

El Personal al servicio de la Administración de Justicia a que se refiere el párrafo a) que pase a desempeñar destino o ejercer funciones como suplente, sustituto o interino en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos al Servicio de la Administración de Justicia mantendrá su inclusión obligatoria en el campo de aplicación del mutualismo judicial.

Artículo 4. *La gestión del Mutualismo Judicial.*

El sistema de Mutualismo judicial al que se refiere este Reglamento se gestiona y presta, de forma unitaria, para todos los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas de la Administración de Justicia y para el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional incluidos en su campo de aplicación, sin perjuicio de la regulación que de sus órganos de gobierno, administración y representación se contiene en el Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre.

La gestión del mutualismo judicial corresponde a la Mutualidad General Judicial.

CAPÍTULO II

De la incorporación a la mutualidad y de las personas protegidas

Sección 1.ª De la incorporación

Artículo 5. *Obligatoriedad.*

La incorporación a la Mutualidad General Judicial será obligatoria para el personal incluido en su campo de aplicación desde el momento de la toma de posesión en la Carrera, Cuerpo o Escala o desde el inicio del periodo de prácticas. Dicha incorporación, de carácter único y permanente, surtirá efectos en el sistema de la Seguridad Social, sin perjuicio de las altas y bajas, así como de las variaciones que puedan producirse con posterioridad a ella.

Asimismo, la incorporación a la Mutualidad General Judicial, se mantendrá cuando el personal al servicio de la Administración de Justicia ya incluido en el Mutualismo Judicial pase a desempeñar destino o ejercer funciones como suplente, sustituto o interino en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos al Servicio de la Administración de Justicia.

Artículo 6. *Incorporación de oficio.*

1. Dado el carácter obligatorio de la incorporación, ésta se llevará a cabo de oficio y, en su defecto, a instancia del interesado. El mismo procedimiento se seguirá para las altas, bajas y cambios de situación administrativa.

2. La actuación de oficio se producirá en el plazo de un mes desde que se reciba la comunicación de los Órganos competentes en materia de personal que formalicen la toma de posesión del personal de carrera incluido en el ámbito de aplicación del Mutualismo Judicial, el nombramiento de funcionarios en prácticas incluidos en el mismo ámbito, así como el cambio de situación administrativa, la jubilación y en general, los actos

administrativos que alteren o modifiquen datos referidos a la incorporación a la Mutualidad General Judicial.

3. Los derechos y obligaciones respecto a la Mutualidad General Judicial se entenderán, en todo caso, referidos a la fecha de los actos y situaciones indicados en el apartado anterior. Las bajas se entenderán igualmente referidas a la fecha del hecho causante de ellas, debiendo ser notificadas a los interesados, que podrán impugnarlas ante el órgano que proceda.

Artículo 7. *Incorporación a instancia de parte.*

1. No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los interesados promoverán directamente ante la Mutualidad su incorporación, alta o baja y comunicarán su cambio de situación administrativa o pase a la jubilación en el caso de que, por alguna circunstancia, aquellas no hayan tenido lugar de oficio dentro del plazo establecido en el apartado 2 del artículo anterior.

2. La incorporación o la continuidad en el alta de los mutualistas voluntarios será promovida directamente ante la Mutualidad por los interesados.

Artículo 8. *Documento de Afiliación.*

La incorporación a la Mutualidad y la condición de afiliado a este Régimen Especial de Seguridad Social se acreditará mediante el correspondiente documento de afiliación, en el que constarán los datos personales y administrativos del mutualista, su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este Régimen Especial de Seguridad Social, así como los beneficiarios, en su caso.

Sección 2.ª De las personas protegidas

Artículo 9. *Mutualistas titulares.*

Son mutualistas titulares, con los derechos y obligaciones que se señalan en el Texto Refundido y en el presente Reglamento, los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas enumerados en el artículo 3 de este Reglamento, quienes conservarán la misma condición de mutualistas titulares cuando sean declarados jubilados y reúnan los requisitos que se establecen en el apartado 3.º del artículo 10 de este Reglamento.

Artículo 10. *Altas.*

1. Estarán en alta obligatoriamente en la Mutualidad General Judicial los miembros que integran las Carreras, Cuerpos y Escalas enumerados en el artículo 3 del presente Reglamento que se encuentren en servicio activo, desde el momento de la toma de posesión, bien cuando adquieran la condición de funcionarios en prácticas o de funcionarios de carrera, bien cuando sean rehabilitados en dicha condición o reingresen al servicio activo o que pasen a desempeñar destino o ejercer funciones como suplente, sustituto o interino en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos de la Administración de Justicia.

2. Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas enumerados en el artículo 3 de este Reglamento cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo el personal incluido en este Régimen Especial que se encuentre en la situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra organización internacional en la que España sea parte y que estén acogidos obligatoriamente al Régimen de previsión de la mencionada organización, mientras dure dicha situación; y el que ejercite el derecho de transferencia establecido en el art. 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.

b) Excedencia por cuidado de hijos o familiares, y por razón de violencia de género.

c) Suspensión provisional o firme de funciones.

3. Igualmente estarán en alta obligatoria en la Mutualidad los miembros jubilados de las Carreras, Cuerpos y Escalas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Que procedan de las situaciones administrativas a que se refieren los apartados 1 y 2 anteriores, con las salvedades que se contienen en la letra a) de dicho apartado 2.
b) Que hayan mantenido el alta voluntaria según lo indicado en el artículo 7, número 2.
c) Que perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas causada en su condición de personal incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento.

4. También estarán en alta obligatoria en la Mutualidad los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial que, habiendo perdido la condición de funcionario, causen pensión de clases pasivas.

Artículo 11. *Baja, mantenimiento facultativo y suspensión de la situación de alta.*

1. Causarán baja como mutualistas obligatorios los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas enumerados en el artículo 3:

a) Que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades, con excepción de las concedidas para cuidado de hijos y de familiares.
b) Que pierdan la condición que da acceso a ser mutualista, cualquiera que sea la causa.
c) Que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de la Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.
d) Que dejen de desempeñar destino o ejercer funciones como suplentes, sustitutos o interinos en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos al servicio de la Administración de Justicia y no reingresen en el Cuerpo de origen en la Administración de Justicia.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado precedente, podrán mantener facultativamente la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas a los que se refieren los párrafos a), b) y c) del apartado 1 de este artículo, siempre que abonen la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado.
3. El anterior derecho de opción deberá ser ejercitado por el propio interesado ante la Mutualidad, en el plazo de un mes, a partir de la fecha en la que se efectúe la notificación del acuerdo o de la declaración de excedencia voluntaria, de la pérdida de la condición de miembro de las Carreras, Cuerpos y Escalas de la Administración de Justicia, o del ejercicio del derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del Anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento, del Consejo, de 29 de febrero, causando baja, en caso de no ejercitarlo, con efectos desde la fecha del hecho causante.
4. Si no se ejercitara el derecho de opción en el plazo señalado o se perdiera posteriormente, por renuncia o impago de las cuotas, según lo dispuesto en este Reglamento, no podrá instarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.
5. No corresponderá el derecho de opción a aquéllos mutualistas que pasen a excedencia voluntaria como consecuencia del paso a otra carrera, cuerpo o escala de la Administración de Justicia incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento.
6. Podrán optar por suspender el alta en la Mutualidad General Judicial, y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas incluidos en este Régimen especial que se encuentren en situación de servicios especiales por prestar servicios como personal de la Administración de la Unión Europea o de otra Organización Internacional en la que España sea parte y que esté acogido obligatoriamente al Régimen de previsión de la mencionada Organización, mientras dure dicha situación, dejando de surtir efectos la suspensión cuando cese la situación que la motivó.

Artículo 12. *Cambio de Cuerpo y derecho de afiliación a más de un Régimen de Seguridad Social.*

1. En el supuesto de que un mutualista ingrese en otra Carrera, Cuerpo o Escala incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento, mantendrá su situación de alta en la Mutualidad, registrándose las variaciones inherentes a dicho cambio a efectos de la correspondiente cotización.

2. Cuando una única prestación de servicios sea causa de inclusión obligatoria en este Régimen especial y en otro u otros Regímenes de Seguridad Social, se podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al regulado en este Reglamento. Si la doble afiliación afectase a éste y a otro Régimen especial de funcionarios, se podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a cualquiera de los dos.

3. Cuando un mutualista ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad, causará alta a través de aquélla por la que perciba las retribuciones básicas.

Artículo 13. *Personal en prácticas.*

1. El personal en prácticas que aspire a ingresar en alguna Carrera, Cuerpo o Escala de los señalados en el apartado a) del artículo 3 del presente Reglamento, quedará incluido en el ámbito de aplicación del Mutualismo Judicial en las mismas condiciones que el personal de Carrera hasta la fecha de su toma de posesión como tal, y será afiliado a la Mutualidad General Judicial con efectos del día del inicio del período de prácticas, salvo que ya tuviera la condición de mutualista.

2. Los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas en prácticas que no lleguen a alcanzar la condición de personal de carrera causarán baja en la Mutualidad, con la salvedad contemplada en el apartado anterior.

Sección 3.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo judicial

Artículo 14. *Beneficiarios de los mutualistas.*

1. Pueden ser incluidos como beneficiarios del Mutualismo Judicial los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta que, cumpliendo los requisitos que se detallan en el apartado 2 del presente artículo, se relacionan a continuación:

a) El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Los descendientes, tanto del titular como del cónyuge cualquiera que sea su filiación legal, hijos adoptivos, hermanos y los acogidos de hecho. Los descendientes e hijos adoptivos podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, y los hijos también de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

c) Los ascendientes, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.

d) Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista que se determine en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. Los requisitos a los que se alude en el apartado anterior son los siguientes:

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas. No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razón de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, del capital mobiliario, del capital inmobiliario o de pensión, superiores al doble del indicador público de renta de efectos múltiples.

c) No estar protegido, por título distinto, a través de cualquiera de los regímenes que integran el Sistema español de Seguridad Social con una extensión y contenidos análogos a los establecidos en el Régimen General.

Artículo 15. *Beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.*

1. En caso de fallecimiento del mutualista en alta, podrán pertenecer al mutualismo judicial, en condición de mutualista por derecho derivado, siempre que cumplan el requisito a que se refiere el párrafo c) del apartado 2 del artículo anterior, los viudos y viudas, los huérfanos y huérfanas de mutualistas, activos y jubilados.

A los efectos de lo previsto en este apartado, se consideran asimilados a los viudos y viudas los convivientes o quienes perciban pensión de viudedad de Clases Pasivas por haber sido cónyuges de mutualistas incluidos en el campo de aplicación del Mutualismo Judicial; y equiparado al huérfano el hijo menor de edad o mayor incapacitado que haya sido abandonado por padre o madre mutualista, siempre que cumplan los requisitos señalados en el párrafo anterior.

2. Igualmente, podrán conservar la condición de beneficiario del Mutualismo Judicial, con los mismos requisitos mencionados en el apartado anterior, el cónyuge que viva separado de un mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél.

Artículo 16. *Reconocimiento y mantenimiento del derecho de los beneficiarios.*

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a la Mutualidad General Judicial.

2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el titular del derecho se formulará por él mismo al tiempo de la afiliación o alta inicial, o sucesivas altas o en cualquier momento posterior cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.

3. Los requisitos para ser beneficiario a que se refiere este Reglamento deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición. El derecho se extinguirá cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos exigidos para ser beneficiario o por renuncia, fallecimiento y, en todo caso, cuando se extinga el del titular del que derive su derecho, salvo que, por fallecimiento del mutualista, quede subsistente el derecho de los beneficiarios según lo previsto en este Reglamento.

4. Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por el mutualista titular a la Mutualidad General Judicial dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Si la variación conllevara la baja de un beneficiario, los gastos que se originen a la Mutualidad por su mantenimiento como tal por encima del plazo señalado podrán ser considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 54 y 55 del presente Reglamento.

5. La Mutualidad General Judicial podrá comprobar, siempre que exista la previa autorización de los mutualistas y sus beneficiarios: El grado de parentesco y demás circunstancias de los beneficiarios por cualquier medio admitido en Derecho y especialmente a través del Registro Civil. Igualmente podrá obtener información del Padrón Municipal cuando ello fuera necesario para acreditar el domicilio del beneficiario. Así mismo podrá solicitar la información que los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales le faciliten, a petición propia, y de conformidad con lo establecido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, relativa a los datos correspondientes a los niveles de renta y demás ingresos de los beneficiarios, a fin de verificar si aquéllos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para su inclusión y mantenimiento en alta en la Mutualidad. También podrá recabar información de la Tesorería General de la Seguridad Social o de las comunidades autónomas para verificar que los beneficiarios cumplen el requisito de no estar amparados por otro Régimen de la Seguridad Social que le genere derecho a la asistencia sanitaria. Los organismos competentes expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan.

Artículo 17. *Acreditación de los beneficiarios.*

1. La condición de beneficiario se acreditará mediante el documento de afiliación correspondiente al mutualista titular expedido por la Mutualidad General Judicial.

2. En los casos de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista, la Mutualidad General Judicial expedirá a favor del beneficiario un documento asimilado al de afiliación previsto en el artículo 8 de este Reglamento. Si existiesen varios beneficiarios del mismo causante, ostentará la condición de titular de dicho documento uno de ellos, figurando el resto como beneficiarios y, si dicho titular perdiera el derecho a ser beneficiario del Mutualismo Judicial, pasará a ser titular del documento otro de los beneficiarios que conserve el derecho.

Artículo 18. *Incompatibilidades.*

1. La condición de beneficiario en el ámbito del Mutualismo Judicial resulta incompatible para la persona que la posea con:

a) Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición de otro mutualista en el mismo ámbito.

b) La condición de mutualista obligatorio.

c) La pertenencia a otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o beneficiario.

2. La incompatibilidad será absoluta en los casos de pertenencia por título propio al Mutualismo Judicial o a otro Régimen del Sistema de Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario de más de un mutualista en el ámbito del Mutualismo Judicial, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro Régimen del Sistema de Seguridad Social, deberá ejercitar su opción de inclusión respecto de un sólo titular del derecho.

Sección 4.ª Datos de carácter personal

Artículo 19. *Suministro de información.*

1. El Registro Central de Personal al servicio de la Administración de Justicia, de acuerdo con las previsiones establecidas en la Orden del Ministerio de Justicia e Interior de 25 de abril de 1996 por la que se aprueban las normas reguladoras del Registro Central del Personal al Servicio de la Administración de Justicia y el programa para su implantación así como con las normas de coordinación con las restantes Administraciones Públicas, facilitará mensualmente a la Mutualidad General Judicial información sobre las anotaciones inscritas en dicho Registro referidas al personal incluido dentro del ámbito de aplicación de este Reglamento que a su vez esté afectado por el citado Registro Central de Personal, en relación con los actos de toma de posesión, cambio de situación administrativa, pérdida de la condición de funcionario o jubilación. Igualmente facilitará la información de esta naturaleza en relación con dicho personal que, según la normativa de coordinación con los Registros de las restantes Administraciones Públicas, reciba de éstas.

Asimismo, los departamentos competentes del Consejo General del Poder Judicial, del Tribunal Constitucional, de la Fiscalía General del Estado, del Ministerio de Justicia y de las Comunidades Autónomas, en relación con el personal que gestiona cada uno de ellos y que esté incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento, comunicarán mensualmente a la Mutualidad General Judicial los datos referidos a los actos de toma de posesión, cambio de situación administrativa, pérdida de la condición de funcionario o jubilación.

2. De conformidad con lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 31 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, los encargados del Registro Civil, a través de la Dirección General de los Registros y del Notariado y en la forma que se determine reglamentariamente, remitirán a la Mutualidad General Judicial dentro del plazo de tres meses a partir de la fecha en que acaezcan los hechos respectivos, los datos personales informatizados de todas las defunciones, así como de los matrimonios de las personas viudas.

3. La Mutualidad General Judicial dispondrá asimismo de la información que los organismos competentes dependientes del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales le faciliten, dentro de cada ejercicio anual, a petición propia, y de conformidad con lo establecido en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre, General Tributaria, siempre que exista la previa autorización de los obligados tributarios a que se refieren los datos suministrados, relativa a los datos correspondientes a los niveles de renta y demás ingresos de los titulares de prestaciones, en cuanto determinen el derecho a los mismos, así como de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de las unidades familiares, siempre que deban tenerse en cuenta para el reconocimiento, mantenimiento o cuantía de dichas prestaciones, a fin de verificar si aquéllos cumplen en todo momento las condiciones necesarias para la percepción de las prestaciones y en la cuantía legalmente establecida.

4. Los mutualistas están obligados a comunicar los datos así como las variaciones que se produzcan en éstos, que deban obrar en la base de datos de la Mutualidad General Judicial, por afectar a su relación con el Mutualismo Judicial dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Por su parte, la Mutualidad podrá recabar de los interesados la aportación de los datos que sean adecuados, necesarios o pertinentes en relación con el ámbito y finalidades del Organismo, estando aquéllos obligados a facilitarlos. Las mismas obligaciones de este apartado recaerán en los beneficiarios incluidos en el artículo 15.2 de este Reglamento. Si transcurrido dicho plazo no se han comunicado las variaciones, por parte de los interesados, la Mutualidad actuará de oficio, con los datos suministrados por los Organismos mencionados, según lo establecido en el artículo 6, apartado 2 de este Reglamento.

5. Los datos a que se refieren los apartados anteriores deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, documento nacional de identidad, fecha de nacimiento, domicilio y, para los funcionarios mutualistas, destino y Carrera, Cuerpo o Escala que determine su pertenencia a la Mutualidad General Judicial.

Artículo 20. *Obligaciones y derechos referentes a la información.*

1. El tratamiento y cesión de los datos de carácter personal por parte de la Mutualidad General Judicial deberá efectuarse, en todo momento, de acuerdo con lo que se establece en la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y sus disposiciones de desarrollo.

2. Los afectados podrán ejercitar ante la Mutualidad General Judicial los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en las disposiciones vigentes en materia de protección de datos de carácter personal.

CAPÍTULO III

Cotización

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 21. *Obligación de cotizar: Objeto.*

1. La cotización a la Mutualidad General Judicial es obligatoria.
2. La cotización comprende dos aportaciones, que son:

a) La cuota individual correspondiente a cada mutualista.
b) La aportación del Estado.

3. Estas aportaciones financiarán las prestaciones a que se refiere el artículo 46 del presente Reglamento, a excepción de las indicadas en los párrafos f) y g) de dicho artículo.

Sección 2.ª Cotización individual del mutualista.

Artículo 22. *Sujetos obligados a cotizar.*

1. Están obligados a cotizar al Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, los mutualistas en alta comprendidos en su ámbito de aplicación y que se hallen en alguna de las siguientes situaciones administrativas:

a) Servicio activo, teniendo la consideración de esta situación el disfrute de licencias, incluida la situación de incapacidad temporal, o por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.
b) Servicios especiales, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 10, apartado 2, a) de este Reglamento.
c) Suspensión provisional o firme de funciones.
d) Personal al servicio de la Administración de Justicia que pase a desempeñar destino o ejercer funciones como suplente, sustituto o interino en las Carreras Judicial y Fiscal, en el Cuerpo de Secretarios Judiciales o en los demás Cuerpos al Servicio de la Administración de Justicia.

2. Quedan exceptuados de la obligación de cotizar:

a) Los mutualistas jubilados.
b) Los mutualistas que se encuentren en la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares.

3. Los mutualistas voluntarios están obligados a cotizar mientras se encuentren en situación de alta facultativa, en la forma en que se determina en los artículos 9 y 10 del Texto Refundido y en este Reglamento.

Artículo 23. *Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar.*

1. La obligación de cotizar nace desde la fecha de alta del interesado en la Mutualidad General Judicial y se mantiene durante todo el tiempo en que el afiliado se encuentre dado de alta, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 precedente, y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad. La comunicación a la Mutualidad General Judicial del alta o de la baja fuera del plazo señalado en el artículo 11.3 de este Reglamento retrotraerá sus efectos a la fecha en que se hayan producido los supuestos determinantes de aquéllas.
2. La cotización de los mutualistas voluntarios retrotraerá sus efectos al día siguiente al de la fecha de la baja como mutualistas obligatorios.
3. La exención de cotización de los mutualistas jubilados tendrá efectos desde el mes siguiente al hecho causante.

Artículo 24. *Contenido de la obligación de cotizar.*

1. La cuota indica el importe de la obligación de cotizar a la Mutualidad General Judicial durante el período de liquidación. Dicha cantidad resulta de la operación liquidadora de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización total o reducida, determinados según lo dispuesto en el artículo 10 del texto refundido.
2. La cotización será mensual para los mutualistas en alta y su devengo tendrá lugar el último día de cada mes y, en caso de baja del mutualista, en la fecha de efectos de ésta, salvo que sea por fallecimiento o jubilación.
3. El período de liquidación estará referido a mensualidades naturales completas, aunque el devengo y/o el pago de las cuotas se efectúe por periodo distinto al mes.
4. Para obtener la liquidación mensual se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La base reguladora se reducirá en la misma proporción que las retribuciones, con la misma fecha de efectos de la reducción de éstas, en el caso de mutualistas a los que cualquier norma autorice a prestar servicio en régimen de jornada reducida, por tiempo que previsiblemente no haya de ser inferior al año.
b) Las liquidaciones mensuales referidas a los mutualistas en el mes en que causen alta obligatoria y en el de baja como mutualistas obligatorios, siempre que no sea por

fallecimiento o jubilación, se calcularán por días. Igual criterio se adoptará para los mutualistas que pasen a la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares y en el mes en que, desde esa situación, pasen a otra con obligación de cotizar.

c) Se tomará como base de cotización de los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas de la Administración de Justicia en prácticas que ya tuvieran la condición de mutualista en alta, la correspondiente a la opción ejercida por el mismo de percibir las retribuciones del anterior o de la nueva Carrera, Cuerpo o Escala, según la legislación en materia de retribuciones de dicho personal.

5. Para la obtención de la cuota de los mutualistas voluntarios se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 10 del texto refundido y en el artículo 28 del presente Reglamento, pudiéndose prorratear en cada liquidación la parte de cuota correspondiente a las pagas extraordinarias.

Artículo 25. *Cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. El mutualista es el sujeto obligado al pago de la cuota individual.

2. La cuota será abonada aplicando el régimen general o singular de cotización, según proceda de acuerdo con lo que se dispone en este Reglamento.

Artículo 26. *Régimen general de cotización.*

1. Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas oficinas pagadoras o servicios administrativos de las Administraciones Públicas y, en su caso, órganos constitucionales u otros organismos o entidades del sector público a quien corresponda la gestión de dicho personal, retengan de su nómina el importe de la cuota de la Mutualidad General Judicial.

2. Los respectivos órganos citados en el apartado anterior, deducirán mensualmente en las nóminas las cuotas individuales correspondientes al personal en servicio activo o en suspensión provisional de funciones.

3. Asimismo, cualquiera de los órganos citados en el apartado primero de este artículo, de los distintos organismos donde estén destinados los mutualistas que se encuentren en situación de servicios especiales y en alta en la Mutualidad General Judicial, retendrán el importe de la cuota individual. En el supuesto de que a algún mutualista no se le detraiga la cuota de la retribución del puesto de trabajo efectivo que desempeñe, la retención se practicará por el órgano de personal correspondiente del organismo de origen con cargo a los correspondientes trienios, si los percibe en cuantía suficiente. En caso contrario, el pago se realizará por medio del régimen singular de cotización que se contempla en el artículo siguiente de este Reglamento.

4. Queda suspendida la obligación de efectuar las retenciones a que se refiere el número 1 de este artículo respecto de los mutualistas obligatorios en las siguientes situaciones:

a) Cuando disfruten de licencia por asuntos propios.

b) Cuando se hallen en la situación de suspensión firme de funciones.

5. No obstante, las cotizaciones de los mutualistas obligatorios por los periodos contemplados en el apartado anterior se realizará desde la fecha en que se comience de nuevo a acreditarles retribuciones, descontándose mensualmente hasta la total extinción del débito, una cuota corriente y otra atrasada. En el caso de que desde estas situaciones pasen a excedencia voluntaria, o a cualquier otra situación o condición que no conlleve la obligación de cotizar, deberán ingresar las cotizaciones adeudadas. El ingreso de estas cuotas deberá realizarse en el plazo de un mes, desde la notificación de la liquidación y requerimiento de pago por parte de la Mutualidad y, en caso de incumplimiento, se procederá a su exacción por vía de apremio.

Artículo 27. *Régimen singular de cotización.*

1. Están sometidos al régimen singular de cotización:

a) Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales a los que no se les practique la retención de cuota en la retribución de su puesto de trabajo o cargo

efectivo que desempeñen, y no perciban trienios a través de su destino de origen, o los perciban en cuantía insuficiente para cubrir la cotización que les corresponda.

b) Los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta.

2. El Régimen singular consiste en el pago de las cuotas directamente por el mutualista mediante el procedimiento que se establezca por la Mutualidad General Judicial.

Artículo 28. *Pago de las cuotas durante el mantenimiento facultativo del alta.*

El pago de las cuotas de los mutualistas que de conformidad con lo previsto en el artículo 7.2 de este Reglamento soliciten el mantenimiento del alta voluntaria, se realizará a partir del hecho causante, e incluirá la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado.

Sección 3.ª Recaudación de las cuotas en periodo voluntario y en vía ejecutiva

Artículo 29. *Competencia y formas de recaudación.*

1. La gestión recaudatoria de las cuotas correspondientes a la cotización individual compete a la Mutualidad General Judicial, con arreglo a lo dispuesto en el presente Reglamento y en las normas que se establezcan por el Ministro de Justicia.

2. La recaudación de las cuotas podrá realizarse, bien en periodo voluntario, bien, en su caso, mediante el procedimiento administrativo de apremio.

Artículo 30. *Sujetos responsables del ingreso de las cuotas en periodo voluntario.*

1. En los supuestos a que se refiere el artículo 26 de este Reglamento serán responsables del ingreso de la cuota las distintas oficinas pagadoras.

2. En los supuestos a que se refiere el artículo 27 de este Reglamento serán responsables los propios mutualistas.

Artículo 31. *Plazo de ingreso.*

El ingreso de las cuotas se llevará a cabo por mensualidades vencidas y en un sólo acto, y se realizará dentro del mes siguiente al de la correspondiente liquidación y deducción en nómina, en el caso del régimen general de cotización y dentro del mes siguiente al del periodo al que corresponda el ingreso, en el caso del régimen singular de cotización.

Artículo 32. *Recargo.*

1. Las cuotas ingresadas fuera de plazo por los sujetos obligados a que se refiere el régimen singular de cotización incurrirán en recargo de mora según las siguientes reglas:

a) Los ingresos efectuados dentro de los dos meses naturales siguientes a la terminación del plazo establecido tendrán un recargo del 5%.

b) Los ingresos que se efectúen transcurrido el plazo anterior y antes de iniciarse el procedimiento administrativo de apremio, tendrán un recargo del 20%.

2. En el supuesto de mantenimiento facultativo de la situación de alta, transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso a que se refiere el artículo 31, sin que el interesado hubiere ingresado las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en la Mutualidad General Judicial, sin perjuicio de abonar las cuotas debidas.

3. Cuando, por error u omisión no culpable, el órgano de personal correspondiente no hiciere la retención en el plazo establecido en el artículo 31, se realizará dentro del mes siguiente sin recargo.

Artículo 33. *Lugar de ingreso de las cotizaciones.*

La Mutualidad General Judicial determinará las entidades de crédito a través de las cuales se canalizará el ingreso de las cotizaciones a que se refieren los artículos 26 y 27 de este Reglamento, a cuyo fin establecerán los oportunos conciertos.

Artículo 34. *Documentación de los ingresos.*

1. El ingreso de las cuotas retenidas por las habilitaciones u oficinas pagadoras se llevará a cabo con el cumplimiento de los requisitos que se establezcan por la Mutualidad General Judicial. La información que, con carácter mensual, deberán suministrar los habilitados y ordenantes de los pagos, se confeccionará en el soporte y con las especificaciones técnicas que se señalen y contendrá, como mínimo, el número de cotizantes, nombre, apellidos y NIF o DNI, así como el descuento o descuentos efectuados a cada uno de ellos. Igualmente recogerá el detalle de las habilitaciones u oficinas pagadoras a las que corresponde el importe que se ingrese en cada caso.

2. Los ingresos de las cuotas que hayan de realizarse directamente por los mutualistas a los que se aplica el régimen singular de cotización se documentarán mediante la justificación que determine la Mutualidad General Judicial.

Artículo 35. *Justificantes de pago.*

1. Los sujetos obligados al ingreso directo en la Mutualidad General Judicial conservarán los justificantes de pago durante un plazo mínimo de cuatro años.

2. En las nóminas que se confeccionen por las habilitaciones u oficinas pagadoras se especificará necesariamente el importe de las cotizaciones descontadas a los mutualistas.

3. Las habilitaciones u oficinas pagadoras conservarán durante el plazo señalado en el apartado 1 los documentos de cotización.

Artículo 36. *Control de la recaudación.*

1. El control de los ingresos se efectuará por la Mutualidad General Judicial.

2. Las cuotas que resulten adeudadas a la Mutualidad General Judicial, en virtud del control a que se refiere el apartado anterior, originarán su liquidación de oficio y a cargo del sujeto obligado al pago de las mismas.

Artículo 37. *Recaudación en vía ejecutiva.*

1. Vencidos los plazos establecidos en el artículo 32 de este Reglamento sin haberse satisfecho las cuotas ni los recargos por mora, se procederá a la exacción mediante el procedimiento administrativo de apremio, que se llevará a cabo de acuerdo con lo previsto en el Reglamento General de Recaudación, aprobado por Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, y disposiciones complementarias.

2. Las relaciones certificadas de deudas impagadas en periodo voluntario serán expedidas por el Gerente de la Mutualidad General Judicial.

3. Las costas y gastos que origine la recaudación en vía ejecutiva serán a cargo del deudor y objeto de la correspondiente liquidación.

Artículo 38. *Devolución de cuotas.*

1. Los mutualistas obligados al pago de las cuotas resultantes de la cotización individualizada y, en su caso, las oficinas pagadoras, tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o de los excesos indebidos de las mismas, que respondan a liquidaciones erróneas o indebidamente calculadas o a un pago en exceso. El derecho a la devolución prescribirá a los cuatro años, computados a partir del día en que se realizó el pago indebido, y este plazo se interrumpirá por cualquier acto fehaciente del sujeto obligado o retenedor dirigido a obtener la devolución. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubiesen satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado mediante el procedimiento administrativo de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

2. Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad General Judicial. La devolución podrá ser también acordada de oficio por la Mutualidad General Judicial.

Artículo 39. *Prescripción.*

La obligación de pago de las cotizaciones a la Mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas. La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por requerimiento al deudor.

Artículo 40. *Prelación de créditos.*

1. Los créditos por cotizaciones individuales a la Mutualidad y, en su caso, los recargos o intereses que sobre aquéllos procedan, gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1º del artículo 1924 del Código Civil y el apartado 2.º del artículo 91 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

2. Los demás créditos del Mutualismo Judicial gozarán del mismo orden de preferencia establecido en el párrafo E) del apartado 2.º del artículo 1924 del Código Civil y en el apartado 4.º del artículo 91 de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

Sección 4.ª De la aportación del Estado

Artículo 41. *Importe.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus Presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a la Mutualidad General Judicial para la financiación de las prestaciones a que se refiere el apartado 1 del artículo 12 del texto refundido, salvo las indicadas en los párrafos f) y g) de dicho apartado.

2. La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje calculado sobre los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. Estas aportaciones estatales serán independientes de las subvenciones mencionadas en el apartado 3 del artículo 22 del texto refundido.

Artículo 42. *Procedimiento.*

1. La aportación del Estado se hará efectiva a la Mutualidad General Judicial mediante devengos mensuales a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva.

2. El procedimiento para fijar la cuantía de las entregas a que se refiere el apartado anterior será establecido por Orden del Ministro de Justicia, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 43. *Subvención del Estado.*

Se consignarán, igualmente, en los Presupuestos Generales del Estado, las subvenciones precisas para financiar las prestaciones señaladas en los apartados f) y g) del apartado 1 del artículo 12 del texto refundido, así como el déficit, que, en su caso, se produzca en el Fondo Especial regulado en la disposición adicional tercera del texto refundido.

CAPÍTULO IV

Normas generales de la acción protectora

Sección 1.ª Régimen de las prestaciones

Artículo 44. *Normas reguladoras de la acción protectora.*

1. La acción protectora del Mutualismo Judicial y los requisitos y condiciones exigidos para causar derecho a las prestaciones que la misma comprende, se regirán por lo

establecido en el texto refundido, en el presente Reglamento y demás disposiciones para su aplicación y desarrollo.

2. Los formularios relativos a las solicitudes de prestaciones están disponibles en la página web oficial de la Mutualidad General Judicial.

Las solicitudes pueden presentarse y tramitarse por medios electrónicos, además de en los lugares establecidos en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Artículo 45. *Contingencias protegidas.*

Los mutualistas y, en su caso, sus beneficiarios, quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del texto refundido y en el presente Reglamento, en las siguientes contingencias:

a) Alteración de la salud.

b) Incapacidad temporal derivada de enfermedad, cualquiera que fuese la causa, o de accidente común, o en acto de servicio, o como consecuencia de él, el riesgo durante el embarazo y el riesgo durante la lactancia natural.

c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos anteriores.

d) Cargas familiares.

Artículo 46. *Prestaciones.*

Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, son las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.

b) Subsidio por incapacidad temporal, por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.

c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente, total, absoluta y gran invalidez, y para la retribución del personal encargado de la asistencia al gran inválido.

d) Indemnizaciones por lesión, mutilación o deformidad, de carácter definitivo no invalidante, originada por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.

e) Prestaciones sociales y asistencia social.

f) Prestaciones familiares por hijo a cargo con discapacidad.

g) Subsidio especial por maternidad o paternidad en los supuestos de parto, adopción o acogimiento múltiples, prestación económica de pago único por parto o adopción múltiples y prestación económica de pago único por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en los casos de madres discapacitadas.

Artículo 47. *Caracteres de las prestaciones.*

1. Las prestaciones que comprende la acción protectora del Mutualismo Judicial no podrán ser objeto de retención, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 2 de este mismo artículo, cesión total o parcial, compensación o descuento, salvo en los dos siguientes casos:

a) En orden al cumplimiento de las pensiones compensatorias y obligaciones de prestar alimentos impuestas a favor del cónyuge e hijos.

b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el beneficiario dentro del Mutualismo Judicial.

2. Las percepciones derivadas de la acción protectora del Mutualismo judicial estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto.

3. En materia de embargo, se estará a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

4. No podrá ser exigida ninguna tasa fiscal, ni derecho de ninguna clase, en cuantas informaciones o certificaciones haya de facilitar la Mutualidad General Judicial en relación con las prestaciones y beneficios a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 48. *Condiciones del derecho a las prestaciones.*

1. Los mutualistas causarán derecho a las prestaciones cuando, además de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en alta en la Mutualidad General Judicial o en situación asimilada a la misma, al sobrevenir la contingencia o situación protegida.

2. Se considerarán en situación asimilada a la de alta, a efectos de aplicación de la acción protectora de la Mutualidad General Judicial, a quienes hayan optado por mantener su situación de alta como mutualistas voluntarios, de acuerdo con lo que establece el artículo 11 de este Reglamento.

Artículo 49. *Reconocimiento del derecho a las prestaciones.*

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones de la Mutualidad General Judicial se llevará a cabo por el Gerente, sin perjuicio de las delegaciones que puedan otorgarse.

2. El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia del interesado, o de su representante legal, por sí o por medio de mandatario designado en forma, el cual deberá acompañar los documentos e informaciones exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que fundamente su derecho.

3. No obstante, el procedimiento podrá iniciarse de oficio, bien sea excepcionalmente de forma singular o bien mediante convocatoria aprobada por el Gerente de la Mutualidad, que especificará los requisitos y condiciones para la concesión de la prestación de que se trate.

Artículo 50. *Adopción de medidas cautelares en el mantenimiento del derecho al percibo de las prestaciones.*

El incumplimiento por parte de los beneficiarios o causantes de las prestaciones económicas del Mutualismo Judicial de la obligación de presentar, en los plazos legales establecidos, declaraciones preceptivas o documentos, antecedentes, justificantes o datos que no obren en la Mutualidad, cuando a ello sean requeridos, así como la incomparecencia, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por la misma en los supuestos así establecidos, siempre que puedan afectar a la conservación del derecho a las prestaciones, podrán dar lugar a que por la Mutualidad General Judicial se adopten las medidas preventivas necesarias, mediante la suspensión cautelar del abono de las citadas prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado por parte de los citados beneficiarios o causantes que se cumplen los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a las mismas.

Artículo 51. *Sucesión en el ejercicio de los derechos.*

1. Si, una vez iniciado de forma reglamentaria un procedimiento administrativo para el reconocimiento de alguna prestación, falleciera el interesado durante su tramitación y se instase su continuación por parte legítima, se ultimará aquél haciéndose la declaración que corresponda y abonándose, en su caso, a los herederos por derecho civil las cantidades devengadas.

2. A los efectos señalados en el apartado anterior, se presumirá iniciado el procedimiento de forma reglamentaria en la fecha del hecho causante de la prestación, si se instase su continuación por parte legítima, en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate del reconocimiento del derecho al reintegro, total o parcial, de los gastos efectivamente realizados por el causante.

b) Cuando, iniciada la situación de incapacidad temporal, la de riesgo durante el embarazo, o de riesgo durante la lactancia natural, el causante hubiera fallecido antes de solicitar el reconocimiento del subsidio correspondiente a cada mensualidad, siempre que el no haber solicitado a tiempo el reconocimiento no se deba a causa imputable al causante. En tal caso, los requisitos y efectos serán los señalados en la Sección 2.ª del capítulo V de este Reglamento.

3. Si falleciera el b<eneficiario de alguna prestación del Mutualismo Judicial, la cuantía económica en que ésta se concrete, devengada y no percibida, se abonará a los herederos

legales, a instancia de parte legítima. El ejercicio de la acción por uno de los herederos redundará en beneficio de los demás que pudieran existir.

4. La solicitud de la sucesión en el ejercicio de los derechos habrá de formularse dentro del plazo de cinco años a contar desde el día siguiente al fallecimiento del interesado, salvo que se trate de la presunción establecida en el apartado 2 del presente artículo, en cuyo caso el plazo se contará desde el hecho causante de la prestación. Transcurrido dicho plazo se entenderá prescrito el derecho.

Artículo 52. *Prescripción del derecho al reconocimiento de las prestaciones.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cuatro años, contados a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se indican en el presente Reglamento, y de aquellos casos en los que se trate de prestaciones sujetas a convocatoria pública con plazos específicos de ejercicio que tengan su fundamento en limitaciones presupuestarias sujetas a plazos de caducidad.

2. La prescripción se interrumpirá, además de por la reclamación ante la Mutualidad General Judicial, por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

Artículo 53. *Caducidad del derecho al percibo de las prestaciones.*

1. El derecho a exigir el pago de la prestación ya reconocida caducará al año. El plazo se contará desde la fecha de notificación del reconocimiento de la prestación.

2. Cuando se trate de prestaciones periódicas, el derecho al percibo de cada mensualidad caducará al año de su respectivo vencimiento, salvo que se trate de mensualidades anteriores al reconocimiento, en cuyo caso, para el cómputo del plazo, se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

Artículo 54. *Reintegro de prestaciones indebidas.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General Judicial, así como sus derechohabientes, vendrán obligados a reintegrar su importe, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden en que hubieran podido incurrir.

2. Quienes, por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior, siendo ello de aplicación tanto al supuesto de percepción de prestaciones a las que el interesado no tuviera derecho como al caso de haberlas percibido en cuantía o contenido superior al debido, con arreglo a las normas reguladoras de la prestación de que se trate.

3. Para el reintegro de estas prestaciones se aplicará, en su caso, el procedimiento de apremio a que se refiere el artículo 37 de este Reglamento.

4. No podrá exigirse el reintegro de lo indebidamente percibido sin previa revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades.

5. La Mutualidad General Judicial podrá reformar o modificar en cualquier tiempo, mediante acuerdo motivado, los actos que, estando sujetos a revisión periódica o al cumplimiento de determinada condición o requisitos acordados con carácter provisional, se revele que no han reunido los elementos o han incumplido las condiciones que determinarían su plena eficacia. El carácter revisable, condicional o provisional de los actos de que se trate debe constar expresamente en el propio acto o estar previsto en una disposición de carácter general. En la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia del interesado.

Artículo 55. *Prescripción de la obligación de reintegro.*

La obligación de reintegro de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la Mutualidad General Judicial.

Artículo 56. *Aplazamiento y fraccionamiento de la deuda.*

El aplazamiento y fraccionamiento del pago de las deudas en relación con el Mutualismo Judicial se regirá por lo dispuesto en el Reglamento General de Recaudación aprobado por el Real Decreto 939/2005, de 29 de julio, correspondiendo al Gerente de la Mutualidad la tramitación y resolución de las solicitudes formuladas en periodo voluntario de pago, sin perjuicio de la delegación que este pueda otorgar.

Sección 2.ª Conceptos de contingencias

Artículo 57. *Concepto de accidente en acto de servicio.*

1. Se entenderá por accidente en acto de servicio aquel que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración.
2. En todo caso, para la determinación de los supuestos de accidentes en acto de servicio se estará a lo dispuesto en la regulación que, en materia de accidentes de trabajo, contempla el Régimen General de la Seguridad Social, sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público.

Artículo 58. *Concepto de enfermedad profesional.*

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto y siempre que esté provocada por la acción de elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional.

Artículo 59. *Reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidentes en acto de servicio.*

1. El reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del Mutualismo Judicial, se realizará por la Mutualidad General Judicial.
2. El procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. Dicho expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por Orden del Ministro de Justicia que determinará, asimismo, las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Artículo 60. *Concepto de accidente y enfermedad comunes.*

Se considerarán accidente o enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas ni como accidente en acto de servicio ni como enfermedad profesional.

CAPÍTULO V

Prestaciones en particular

Sección 1.ª Prestación sanitaria

Artículo 61. *Objeto y régimen jurídico de la prestación sanitaria.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos conducentes a conservar, recuperar o restablecer

la salud de las personas protegidas por este Régimen especial de Seguridad Social, así como, en su caso, su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de modo especial, atenderá a la rehabilitación precisa para la recuperación profesional de las personas protegidas.

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en los artículos 16 y 17 del texto refundido, en el presente Reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, real decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas. El tratamiento de los datos de salud efectuado como consecuencia de la asistencia sanitaria se someterá a lo dispuesto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 62. *Contingencias cubiertas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones causadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en el presente Reglamento.

Artículo 63. *Personas protegidas de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

1. Son personas protegidas de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este Régimen especial, los jubilados mutualistas, así como los beneficiarios de ambos en los términos que se establecen en el artículo 14.

2. Asimismo, pueden ser personas protegidas de la asistencia sanitaria las personas a que se refiere el artículo 15 y que cumplan los requisitos que se indican en el mencionado artículo.

Artículo 64. *Personas protegidas de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

1. Son personas protegidas de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional los mutualistas en activo que sufran cualquier alteración de su salud como consecuencia de las contingencias previstas en los artículos 57 y 58 del presente Reglamento.

2. Los mutualistas a que se refiere el apartado anterior se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, aunque no se hubiese tramitado su alta en la Mutualidad General Judicial.

Artículo 65. *Nacimiento y efectividad del derecho de asistencia sanitaria.*

1. El derecho a la asistencia sanitaria nace el día de la afiliación o alta, tanto para el titular como para sus beneficiarios. Para aquellos familiares o asimilados cuya inclusión como beneficiarios se produzca en un momento posterior, la efectividad del derecho a la asistencia sanitaria se producirá en la fecha de solicitud de reconocimiento de su condición de beneficiarios, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. A los efectos de la salvedad indicada en el apartado anterior, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando, por cualquier circunstancia, no se hubiera producido la incorporación a la Mutualidad General Judicial de un miembro de las Carreras, Cuerpos o Escalas de la Administración de Justicia en situación que conlleve la condición de mutualista obligatorio, conforme a lo establecido en el presente Reglamento, y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la formalización de la afiliación a la Mutualidad General Judicial, el mutualista podrá solicitar a ésta el reintegro de dichos gastos.

4. Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos que determine la Mutualidad General Judicial.

Artículo 66. *Duración de la asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria se prestará desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente, mientras sea precisa y concurran los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.

Artículo 67. *Duración de la asistencia sanitaria por accidente de servicio o enfermedad profesional.*

No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional se prestará al afectado desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional, y durante el tiempo que el estado patológico producido por dichas contingencias lo requiera.

Artículo 68. *Contenido de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

La asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes tendrá la extensión y alcance determinado o que se determine en el Régimen General de la Seguridad Social y comprenderá:

a) La atención primaria que, con carácter general, incluirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia y los programas preventivos de atención primaria.

b) La atención especializada, que incluye:

1. La asistencia especializada en régimen ambulatorio y hospitalario, incluyendo el hospital de día y la hospitalización a domicilio, así como la atención de urgencia tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

2. La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo o familiar y la hospitalización en procesos agudos y crónicos.

3. La cirugía estética siempre que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4. Los programas preventivos de atención especializada.

5. Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que se realice con cargo a las Administraciones Sanitarias Públicas, en alguno de los centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en el presente Reglamento.

d) Las prestaciones complementarias necesarias para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, como son:

1. El transporte sanitario.
2. La oxigenoterapia a domicilio
3. Los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales.

4. Las prestaciones ortoprotésicas.
5. Otras prestaciones sanitarias.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 69. *Contenido de la asistencia sanitaria por maternidad.*

La asistencia sanitaria por maternidad comprende:

a) La preparación al parto.
b) La atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio, así como de la patología obstétrica que pueda producirse en dichas situaciones.
c) Las prestaciones farmacéuticas y complementarias derivadas de dichas contingencias.

Artículo 70. *Contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, comprende:

a) Todos los tratamientos y actuaciones sanitarias que se consideren necesarias y con el mismo contenido que se especifica en el artículo 68 de este Reglamento.
b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente de servicio o enfermedad profesional.
c) Toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.
d) La prestación farmacéutica, en los términos que se establecen en el artículo 79 de este Reglamento.

Artículo 71. *Asistencia sanitaria prestada en territorio nacional por medios propios o concertados.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General Judicial directamente o por conciertos con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social. Cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.
2. Los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella.

Artículo 72. *Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos.*

1. El beneficiario que, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, sin perjuicio de lo previsto en los apartados siguientes.
2. Cuando la Mutualidad General Judicial facilite directamente la asistencia sanitaria y el beneficiario utilice servicios sanitarios distintos de los que tenga asignados por causa de denegación injustificada de asistencia sanitaria o por asistencia urgente de carácter vital, competerá a aquélla dictar resolución con el fin de proceder, en su caso, al reintegro de gastos, siempre que en el segundo caso se notifique a la Mutualidad el comienzo de dicha asistencia.
3. Cuando un beneficiario esté adscrito a una Entidad aseguradora privada concertada por la Mutualidad General Judicial, podrá utilizar servicios sanitarios distintos de los de dicha Entidad en las siguientes circunstancias:

a) Si la asistencia sanitaria solicitada le ha sido denegada por parte de dicha Entidad Aseguradora y esta denegación ha sido injustificada, de acuerdo con lo estipulado en los

conciertos vigentes en cada momento. En este supuesto podrá hacer uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan y reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por éstos.

b) Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital. En este caso el interesado podrá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por ésta, siendo indispensable que se notifique el comienzo de la asistencia sanitaria a la Entidad aseguradora de adscripción del beneficiario en los plazos, términos y condiciones que se establezcan en los oportunos conciertos.

En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, corresponde a la Mutualidad General Judicial su apreciación y resolución, sin perjuicio de los posibles procedimientos de reclamación por parte de los beneficiarios previstos en los respectivos conciertos.

4. No obstante todo lo anterior, cuando un beneficiario esté adscrito a efectos de asistencia sanitaria a un organismo público y haga uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, estará sujeto a lo que la normativa legal y de procedimiento del correspondiente organismo disponga para las situaciones de utilización de medios ajenos, así como a su régimen jurisdiccional.

Artículo 73. *Asistencia sanitaria prestada fuera de territorio nacional.*

La utilización de servicios sanitarios en el extranjero por mutualista con derecho a ellos dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la Mutualidad General Judicial.

Artículo 74. *Asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero.*

1. En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero, la Mutualidad General Judicial establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda a ellos y a sus beneficiarios.

2. La Mutualidad General Judicial podrá extender la modalidad de asistencia sanitaria establecida en el apartado anterior a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero.

Artículo 75. *Obligaciones de mutualistas y beneficiarios que se desplacen al extranjero.*

1. Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa deberá informarse en la Mutualidad General Judicial de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse, de conformidad con los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la Mutualidad General Judicial.

2. Compete a la Mutualidad General Judicial definir los límites del carácter temporal del desplazamiento, así como la documentación a aportar para solicitar el reintegro de gastos.

Artículo 76. *Contenido de la prestación farmacéutica.*

1. La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en el presente Reglamento, de las especialidades farmacéuticas y otros productos sanitarios, reconocidos en la legislación vigente y con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General Judicial y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

2. Quedan excluidos en todo caso de la prestación farmacéutica los cosméticos o productos de utilización cosmética, dietéticos y productos de régimen, aguas minerales, elixires bucodentales, dentífricos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, especialidades farmacéuticas publicitarias y demás productos similares, así como todos aquellos que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos públicos.

Artículo 77. *Prescripción de medicamentos.*

1. Dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo anterior, los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir, de acuerdo con las instrucciones que al efecto establezca la Mutualidad General Judicial, cualquier especialidad farmacéutica, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

2. La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por la Mutualidad General Judicial y con sujeción a lo previsto en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, de receta médica y órdenes de dispensación, sus modificaciones posteriores y demás normas de desarrollo.

Artículo 78. *Dispensación de medicamentos.*

1. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria o por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia, siempre de acuerdo con lo establecido en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el Artículo 19 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

b) En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, directamente por la Mutualidad o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, la Mutualidad General Judicial podrá celebrar los oportunos conciertos que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

2. La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

3. La dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que establezca la Mutualidad General Judicial y se efectuará de acuerdo con la normativa sanitaria vigente y, en especial, con la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

Artículo 79. *Tipo de aportación económica.*

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en los siguientes supuestos:

a) Tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo anterior.

b) Medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria.

c) Tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

2. En los demás casos, los beneficiarios participarán en el pago de los medicamentos y demás productos sanitarios abonando un 30 por ciento de su precio de venta al público, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación.

3. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Justicia, previo informe de los Ministerios de Economía y Hacienda, de Trabajo e Inmigración, y de Sanidad y Política Social e Igualdad.

Artículo 80. *Talonarios de recetas.*

1. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad del mutualista.

2. La pérdida o sustracción de los talonarios de recetas, esta última debidamente denunciada, se comunicará inmediatamente a la Mutualidad General Judicial, recabando el oportuno justificante de haber efectuado la denuncia.

3. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas para estupefacientes y psicotropos se ajustará al cumplimiento de las obligaciones particulares establecidas en su legislación específica.

Artículo 81. *Control y seguimiento del consumo de medicamentos.*

1. La Mutualidad General Judicial cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúe de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios.

2. A tal fin, promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.

3. Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Sección 2.ª Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural

Artículo 82. *Situación de incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios en activo comprendidos en el ámbito de aplicación del presente Reglamento que hayan obtenido licencias por enfermedad o accidente que impidan el normal desempeño de sus funciones y reciban asistencia sanitaria para su recuperación, se considerarán en situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, se encontrará en dicha situación el personal en activo comprendido en el ámbito de aplicación del presente Reglamento que haya obtenido licencia a consecuencia de encontrarse en período de observación médica en caso de enfermedad profesional.

3. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

4. Tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal la situación de la funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural de hijos menores de nueve meses.

En el supuesto de encontrarse la mutualista en situación de incapacidad temporal, quedará ésta interrumpida en caso de iniciarse cualquiera de estas últimas situaciones de riesgo.

5. No tienen la consideración de incapacidad temporal los permisos o licencias por parto, adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, establecidos, en cada caso, en las normas que regulen su concesión según la carrera, cuerpo o escala a que pertenezca el interesado. Si al término del permiso por parto continuase la imposibilidad de la mutualista de incorporarse al trabajo, se iniciarán las licencias que dan lugar a la incapacidad temporal.

Artículo 83. *Actuaciones de los órganos de personal.*

1. La concesión de las licencias al personal funcionario y el control de las mismas corresponderá bien al Ministerio de Justicia, bien a las Comunidades Autónomas, según tengan transferidos los medios personales y materiales. En lo relativo a los miembros de la Carrera Judicial la concesión y el control de las mismas recaerá bien en el Presidente del Tribunal Superior de Justicia correspondiente o bien en el Consejo General del Poder Judicial. En lo relativo a los miembros de la Carrera Fiscal, de conformidad con lo establecido en el artículo 72 del Reglamento Orgánico del Estatuto del Ministerio Fiscal, la concesión y el control de las mismas recaerá en el Ministerio de Justicia. En lo relativo a los Letrados de carrera que integran el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional, la

concesión y el control de las licencias recaerá en la Autoridad u Órgano a que se refiera la normativa específica del Tribunal Constitucional.

2. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impedirá definitivamente el desempeño de las funciones públicas, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio. Por Orden Ministerial se establecerán los mecanismos necesarios para coordinar las actuaciones de la Mutualidad y las del órgano de jubilación.

Artículo 84. *Duración de la situación de incapacidad temporal.*

1. La duración máxima de la situación de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad o lesión por accidente y los periodos de observación por enfermedad profesional, incluida la de las prórrogas que resulten procedentes, será la prevista en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya.

2. Los periodos de observación referidos en el párrafo 2 del artículo 82 tendrán una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

3. A efectos de cómputo de plazos, se considerará que existe nueva enfermedad cuando el proceso patológico sea diferente y, en todo caso, cuando se hayan interrumpido las licencias por un período de actividad profesional superior a un año. Las distintas y sucesivas patologías darán derecho al inicio de un nuevo período de incapacidad temporal que, en su caso, pondrá fin al que estuviera en curso.

4. La duración de la licencia inicial se concederá por el tiempo que el facultativo haya considerado como previsible para la curación por el período que se establezca, en cada caso, en la norma que regule su concesión según la Carrera, Cuerpo o Escala a que pertenezca el enfermo. Si el estado de enfermedad persistiera, la licencia inicial se prorrogará automáticamente en la forma que se determine por el órgano de personal competente en cada caso para su concesión, quedando sin efecto si con anterioridad se produce la curación.

5. Los períodos de recaída que concurran en la situación de incapacidad temporal se computarán a efectos de la duración máxima de la misma. Se entenderá que existe recaída y, por tanto, no se inicia una nueva situación de incapacidad temporal, cuando el mutualista, cuya licencia por enfermedad haya concluido, vuelva a necesitar asistencia sanitaria y a estar incapacitado para el servicio dentro del plazo de un año desde que se produjo la conclusión de dicha licencia por enfermedad y a consecuencia del mismo proceso patológico que hubiese determinado su anterior incapacidad o de un proceso similar.

6. Los períodos de observación previos al diagnóstico se computarán a efectos de la duración de la incapacidad temporal, tanto si el diagnóstico médico confirma la existencia de una enfermedad profesional, como si se trata de una enfermedad común. Al término del plazo máximo establecido para la duración de la incapacidad temporal, incluidas las prórrogas, el beneficiario pasará a la situación que proceda.

7. El proceso patológico o periodo de observación, se acreditará mediante un parte médico de baja, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria.

Artículo 85. *Extinción de la situación de incapacidad temporal.*

1. La situación de la incapacidad temporal se extingue:

a) Por el transcurso de los plazos máximos establecidos en el artículo anterior, incluidas las prórrogas si procede.

b) Por la incomparecencia injustificada a exámenes y reconocimientos médicos.

c) Por la finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso.

d) Por la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

e) Por la jubilación forzosa o voluntaria del mutualista.

f) Por el fallecimiento del mutualista.

2. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido, se procederá al examen de la misma en los términos y plazos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social al objeto de la correspondiente calificación del estado del funcionario como incapacitado con carácter permanente para las funciones propias de su Cuerpo o Escala y declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

3. No obstante lo previsto en el párrafo anterior, en aquellos casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico, por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del funcionario con vistas a su reincorporación al servicio, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación y así se haya dictaminado por los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad, de la provincia en que aquel tenga su domicilio, en informe razonado sobre la capacidad o incapacidad del funcionario, dicha calificación podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en que se haya iniciado la situación de incapacidad temporal.

Artículo 86. *Prestación económica.*

En la situación de incapacidad temporal, el mutualista, tendrá los siguientes derechos:

a) Durante los seis primeros meses, tendrá derecho al percibo de la totalidad de las retribuciones previstas en las Leyes y Reglamentos aplicables según su respectiva Carrera, Cuerpo y Escala y, en especial, en la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, en la Ley 15/2003, de 26 de mayo, reguladora del régimen retributivo de las carreras judicial y fiscal, en el Real Decreto 1130/2003, de 5 de septiembre por el que se regula el régimen retributivo del Cuerpo de Secretarios Judiciales, en el Real Decreto 2033/2009, de 30 de Diciembre, por el que se determinan los puestos tipo adscritos al cuerpo de Secretarios Judiciales a efectos del complemento general de puesto, la asignación inicial del complemento específico y las retribuciones por sustituciones que impliquen el desempeño conjunto de otra función y en el Real Decreto 1033/2007, de 20 de julio, por el que se determinan los puestos tipo de las unidades que integran las oficinas judiciales y otros servicios no jurisdiccionales y sus correspondientes valoraciones a efectos del complemento general de puesto de los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, así como, en lo que corresponda, en las normas de desarrollo de las anteriores leyes y reglamentos.

b) Desde el séptimo mes y mientras dure dicha situación, tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas y, en su caso, la prestación por hijo a cargo y un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General Judicial, de cuantía fija e invariable, que se calculará de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

Artículo 87. *Beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal.*

Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal los mutualistas en activo que se encuentren en dicha situación.

Artículo 88. *Nacimiento y duración del derecho al subsidio.*

1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal nace a partir del día en que finalice el plazo de seis meses a que se refiere la letra a) del artículo 86 del presente Reglamento.

2. El subsidio se abonará por la Mutualidad General Judicial mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal y durante la prórroga de los efectos de esta situación.

Artículo 89. *Extinción del derecho al subsidio.*

El derecho al subsidio por incapacidad temporal se extingue:

a) Por las causas establecidas en los párrafos b), c), d), e) y f) del apartado 1 del artículo 85 del presente Reglamento.

b) Por dejar de reunir los requisitos exigibles para ser beneficiario de la prestación.

c) Por inicio de una nueva situación de incapacidad temporal.

d) En todo caso, por el agotamiento de la duración máxima a que se refiere el apartado 1 del Artículo 84 de este Reglamento.

Artículo 90. *Denegación, anulación y suspensión del derecho al subsidio.*

1. El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
b) Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena durante la situación de incapacidad temporal.
c) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

2. En estos casos, la Mutualidad General Judicial dará traslado de la resolución recaída al órgano de personal que hubiera concedido la licencia, a todos los efectos que pudieran proceder.

Artículo 91. *Cuantía del subsidio.*

1. La cuantía del subsidio por incapacidad temporal será fija e invariable mientras dure dicha situación y consistirá en la mayor de las dos cantidades siguientes:

a) El 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo y trienios), incrementados en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al primer mes de licencia.
b) El 75 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

2. Se considerarán devengadas en el primer mes de licencia aquellas retribuciones básicas y complementarias que hayan de ser imputadas a dicho mes en virtud de disposición o acto administrativo que así lo reconozca, con independencia del momento en que se produzca su percepción. No se considerarán retribuciones complementarias, a estos efectos, las retribuciones complementarias variables del personal incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento.
3. Si se acreditasen retribuciones complementarias con periodicidad superior a la mensual, para el cálculo del subsidio se imputará al mes en que se inició la primera licencia la parte alícuota que corresponda de dichas retribuciones.
4. La suma de la cuantía íntegra del subsidio y de las retribuciones básicas que perciba el interesado no podrá exceder del importe de las percepciones totales íntegras que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.
5. En aquellos casos en que la licencia no comprenda un mes natural completo, el importe del subsidio será la parte proporcional equivalente a los días de su concesión.

Artículo 92. *Régimen de incompatibilidades del subsidio por incapacidad temporal.*

1. El subsidio por incapacidad temporal con cargo a la Mutualidad General Judicial será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar, por la misma relación de servicios, con cargo a cualquier Régimen público de Seguridad Social.
2. Se aplicarán, a efectos de incompatibilidades, las prescripciones efectuadas respecto a la incapacidad temporal en el artículo 5.2 de la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual.

Artículo 93. *Situación de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.*

1. Según se establece en el apartado 3 del artículo 82 del presente Reglamento, la situación de la mutualista que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante el período de lactancia natural de hijo menor de nueve meses tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal.
2. Se considerarán situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural aquellas en las que se encuentra la mujer funcionaria, incluida en el ámbito del mutualismo judicial, en los supuestos en que debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro

compatible con su estado, en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dicho cambio de puesto no resulta reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

3. No obstante, en el caso de las funcionarias que se consideren incapacitadas temporalmente por haber obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural de un hijo menor de nueve meses, la prestación económica equivalente al subsidio por incapacidad temporal consistirá en un subsidio a cargo de la Mutualidad General Judicial en cuantía igual, durante todo el tiempo que dure dicha situación, al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de la licencia.

4. La situación de riesgo durante el embarazo finalizará cuando concluya la última licencia por dicha contingencia, ya porque comience el permiso reglamentario por parto, ya porque se produzca la reincorporación de la interesada a su función habitual o a otra compatible con su estado, o ya por la declaración de la situación de incapacidad temporal. La prestación por riesgo durante la lactancia natural, finalizará en el momento en que el hijo cumpla nueve meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su función habitual o a otra compatible con su situación.

Sección 3.ª Prestaciones por incapacidad permanente, gran invalidez y lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 94. *Incapacidad permanente.*

1. El mutualista en activo incluido en el Régimen de Clases Pasivas del Estado que, por disminución psicofísica o funcional, quedase incapacitado para el desempeño de la función y pasare a la situación de jubilado, tendrá derecho, hasta que cumpla la edad en que hubiera procedido su jubilación forzosa, a una prestación mensual equivalente al veinte por ciento de las retribuciones básicas ordinarias percibidas el último mes en activo, que se actualizará en igual porcentaje que el que, sucesivamente, se apruebe para las pensiones de Clases Pasivas del Estado. Se abonarán, anualmente, dos pagas extraordinarias del mismo importe que la prestación mensual que se reconozca, en los meses que se disponga para el personal en activo.

2. El mismo derecho tendrán los mutualistas que, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del Real Decreto-ley 13/2010 estén incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social y se le haya reconocido la incapacidad permanente total para la profesión habitual o absoluta para todo trabajo, con independencia de las prestaciones obtenidas por el Régimen General de las Seguridad Social.

3. La edad de jubilación forzosa será la que esté establecida legalmente para cada Cuerpo o Escala, sin que pueda reconocerse la prestación cuando la jubilación por incapacidad permanente se haya producido durante la prolongación de la permanencia en el servicio activo.

Artículo 95. *Gran invalidez.*

Se entenderá por gran invalidez la situación del mutualista jubilado que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Artículo 96. *Declaración y revisión de la gran invalidez.*

1. La declaración y la revisión de la gran invalidez del personal incluido en el ámbito de aplicación de este Reglamento y en el de Régimen de Clases Pasivas del Estado que haya sido declarado jubilado es competencia de la Mutualidad General Judicial, previa solicitud de dictamen preceptivo y vinculante a los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad, radicados en la provincia en que tenga su domicilio el interesado.

2. La fecha del hecho causante de la gran invalidez tiene que haberse producido con anterioridad a la fecha en que el mutualista cumpliese la edad fijada legalmente para la

jubilación forzosa de los miembros de su Carrera, Cuerpo o Escala, conforme lo dispuesto en la normativa reguladora del régimen de Seguridad Social que les sea de aplicación.

3. La revisión de la declaración de la gran invalidez puede efectuarse como consecuencia de una mejoría en las reducciones anatómicas o funcionales que dieron origen a la gran invalidez o por error de diagnóstico, mientras el mutualista se encuentre en alguna de las circunstancias temporales relacionadas en el anterior apartado 2, y siempre que hubiera transcurrido el plazo indicado en la resolución por la que se hubiera declarado la gran invalidez.

En caso de rehabilitación del mutualista en su condición de funcionario, por desaparición de la causa que motivó la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el derecho a la prestación de gran invalidez se extinguirá automáticamente, con los efectos de dicha rehabilitación.

4. En el supuesto de haberse desestimado una solicitud de declaración de gran invalidez y que se produzca un agravamiento en las reducciones anatómicas o funcionales sobre las que versó tal solicitud, no se podrá instar nuevamente dicha declaración hasta que no transcurra el plazo que se indique, a tal efecto, en la resolución desestimatoria.

5. Las resoluciones que se dicten en asuntos de declaración y de revisión de la gran invalidez serán motivadas y señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación de la situación por ellas establecida.

Dicho plazo quedará sin efecto en el caso de que el nuevo procedimiento se base en reducciones anatómicas o funcionales distintas a las que motivaron la resolución anterior, así como en los supuestos en que se haya producido error de diagnostico.

Artículo 97. *Reconocimiento, anulación, suspensión y extinción del derecho a la prestación.*

1. Corresponderá a la Mutualidad General Judicial el reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones derivadas de la gran invalidez.

2. El derecho a las prestaciones derivadas de la gran invalidez podrá ser anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a las mismas.

b) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, haya rechazado o abandonado los tratamientos procedentes.

3. El derecho a las prestaciones derivadas de la gran invalidez se extinguirá:

a) Por revisión de la situación.

b) Por ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiera tener derecho.

c) Por fallecimiento del beneficiario.

Artículo 98. *Prestación económica por gran invalidez.*

El mutualista jubilado incluido en el Régimen de Clases Pasivas del Estado que sea declarado gran inválido tendrá derecho a una prestación vitalicia, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia, constituida por la prestación establecida en el artículo 94 de este Reglamento, adicionada con una cantidad mensual equivalente al cuarenta por ciento de las retribuciones básicas ordinarias percibidas el último mes en activo, que se actualizará anualmente con los porcentajes aprobados para las pensiones de Clases Pasivas y se percibirá en doce mensualidades ordinarias y dos extraordinarias en los meses que se disponga para el personal en activo.

Artículo 99. *Efectos económicos de la prestación por gran invalidez.*

1. Si la existencia de la gran invalidez concurriese en el momento de la jubilación, la prestación por gran invalidez se abonará con los efectos económicos de dicha pensión.

En el supuesto de que el reconocimiento de la gran invalidez se instara una vez transcurridos cinco años desde el día siguiente a la recepción de la notificación relativa a la declaración de jubilación para el servicio, los efectos económicos de la prestación de gran

invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud.

2. Cuando la gran invalidez no concurriese en el momento de la jubilación, los efectos económicos de la misma se producirán el día primero del mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la gran invalidez.

En el caso de que el dictamen del órgano de valoración competente acredite como fecha de consolidación de la patología que dio origen a la gran invalidez una que sea anterior a la de presentación de la solicitud de reconocimiento de la incapacidad permanente, los efectos económicos de la prestación se retrotraerán, como máximo, al primer día del tercer mes anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud.

3. Si el reconocimiento de la gran invalidez no pudiera efectuarse, por causa imputable al interesado, dentro de los cinco años contados a partir del día de la presentación de la solicitud, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el interesado hubiera subsanado los defectos a él imputables.

Artículo 100. *Régimen de incompatibilidades.*

1. La prestación económica para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido será incompatible con cualquier otra prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un Régimen público de Seguridad Social.

Dicha prestación no se otorgará al personal incluido en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. No obstante, no existirá incompatibilidad cuando el interesado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este Régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro Régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de gran invalidez.

Artículo 101. *Lesiones permanentes no invalidantes.*

1. Las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, por accidente o riesgo específico del cargo, que sin llegar a causar la jubilación por incapacidad permanente del mutualista, supongan una disminución o alteración de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización consistente en una cantidad a tanto alzado.

2. El reconocimiento, la calificación y el abono de la indemnización, en su caso, de las lesiones permanentes no invalidantes del personal incluido en el ámbito de aplicación del presente Reglamento es competencia de la Mutualidad General Judicial.

3. Para la calificación de la lesión, mutilación o deformación y para la fijación de la indemnización, la Mutualidad General Judicial aplicará el Baremo establecido para el Régimen General de Seguridad Social, previo expediente, al que se aportarán los distintos informes médicos, tanto de servicios externos como internos de la Mutualidad, así como el informe resultante del expediente al que se refiere el artículo 59.2 de este Reglamento.

4. Si como consecuencia de un accidente en acto de servicio o de una enfermedad profesional se hubieran producido lesiones o deformidades de las reguladas en este artículo, que sean totalmente independientes de las que produjeron las reducciones anatómicas o funcionales que fueron tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la indemnización que corresponda por las referidas lesiones o deformidades será compatible con la pensión originada por dicha incapacidad permanente y, en su caso, con la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido del Mutualismo Judicial.

5. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 52 del presente Reglamento respecto al plazo general de prescripción del derecho al reconocimiento a las prestaciones, en los casos de reconocimiento de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, dicho plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquél en que las lesiones, mutilaciones o deformidades hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

Sección 4.ª Prestaciones sociales y asistencia social

Artículo 102. *Prestaciones Sociales.*

1. Se entiende por prestaciones sociales el conjunto de medidas protectoras de este Régimen especial, que atienden situaciones ordinarias de necesidad no cubiertas por otras prestaciones.

2. Dichas medidas protectoras incluirán, entre otras, las siguientes Prestaciones Sociales:

a) Asistencia a jubilados.
b) Prestación de ayuda por gastos de sepelio.
c) Programas Sociosanitarios.

3. La acción protectora de este Régimen especial podrá incluir cualesquiera otras prestaciones sociales que se presten por medio de los Servicios de la Seguridad Social o que, no comprendidos en los apartados anteriores, se hallen establecidos en el Sistema de la Seguridad Social.

4. La incorporación de las prestaciones sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por orden del Ministerio de Justicia, en la que se regulará su alcance y régimen financiero, previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 103. *Asistencia al jubilado.*

1. Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad y que, en el momento de la jubilación, se encuentren en situación de servicio activo, servicios especiales o excedencia voluntaria por cuidado de familiares o por razón de violencia de género, causarán derecho a un subsidio de jubilación a cargo de la Mutualidad General Judicial.

Asimismo, los mutualistas que, encontrándose en el momento de la jubilación en alguna de las situaciones administrativas previstas en el párrafo anterior, se jubilen por incapacidad permanente para el servicio, causarán derecho al subsidio de jubilación al llegar a la fecha de cumplimiento de la edad de jubilación forzosa.

Se considera edad de jubilación forzosa la prevista como tal en los respectivos Reglamentos Orgánicos de las distintas Carreras, Cuerpos y Escalas y sus normas específicas de jubilación, sin que, a estos efectos, tenga incidencia alguna lo previsto en los artículos 67.3 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y 492.3 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que posibilitan la permanencia en el servicio activo de aquellos funcionarios que voluntariamente lo deseen hasta que cumplan, como máximo, los setenta años.

2. La prestación económica consistirá en una cantidad que ascenderá al 200% de las retribuciones básicas de la última mensualidad completa percibida en activo por el mutualista.

3. El plazo de presentación de la solicitud será **de seis meses** a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la jubilación. Transcurrido este plazo se producirá la prescripción del derecho.

> Téngase en cuenta que se anula el inciso destacado del apartado 3 por la Sentencia del TS de 9 de diciembre de 2021. Ref. BOE-A-2022-1716

Artículo 104. *Prestación social de Ayuda por gastos de sepelio.*

1. El fallecimiento de un titular de documento de afiliación, sea o no mutualista, así como el de un beneficiario incluido en el mismo, causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda económica destinada a contribuir a sufragar los gastos de sepelio.

La cuantía de la prestación y los requisitos exigidos para su concesión se fijarán, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias y previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda, por resolución del Gerente de la Mutualidad General Judicial que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Serán perceptores de la ayuda por gastos de sepelio:

a) En el caso de fallecimiento del titular por derecho propio, las personas que a continuación se relacionan, según el siguiente orden de preferencia excluyente:

1.º su cónyuge viudo no separado judicialmente,
2.º los hijos del mutualista fallecido incluidos como beneficiarios en su documento de afiliación, y
3.º la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.

b) En el caso de fallecimiento del titular no mutualista, la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.
c) En el caso de fallecimiento de un beneficiario, el titular del documento de afiliación en el que aquél figure incluido.

3. En los supuestos en que corresponda la prestación a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la ayuda consistirá en el reintegro de tales gastos con el límite previsto en cada caso.
4. El plazo de presentación de la solicitud será el que se determine en la correspondiente resolución del Gerente de la Mutualidad, de forma que transcurrido sin haberse efectuado la misma, se producirá la prescripción del derecho.

Artículo 105. *Programas sociosanitarios.*

1. Los programas sociosanitarios se dirigirán a atender las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, así como de otras personas en situación de dependencia.
Tales programas se podrán modificar en función de las demandas sociales del conjunto de afiliados y beneficiarios de la Mutualidad General Judicial.
2. La modificación de los programas, la concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a los mismos, el número de ayudas dentro de cada uno de ellos, así como las cuantías correspondientes, se determinarán de acuerdo con el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General Judicial para cada ejercicio económico, mediante la oportuna convocatoria publica, que se efectuará por resolución del Gerente de la Mutualidad General Judicial que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 106. *Incompatibilidades de las prestaciones sociales.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones sociales otorgadas por la Mutualidad General Judicial serán incompatibles con las dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto al sujeto y hecho causante.

Artículo 107. *Asistencia Social.*

1. La Mutualidad General Judicial establecerá un Fondo de Asistencia Social, dentro de sus limitaciones y de las previsiones presupuestarias, que se dedicará a atender aquellas situaciones y estados de necesidad en las que puedan encontrarse los mutualistas o sus beneficiarios.
2. Podrán ser perceptores de las ayudas a que se refiere este artículo los mutualistas titulares y sus beneficiarios.
3. El reconocimiento y la duración de estas ayudas se determinarán para cada caso por resolución del Gerente sin que ésta implique consolidación de derecho alguno a continuar pecibiéndolas con carácter periódico.

Artículo 108. *Incompatibilidades de la Asistencia Social.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las ayudas del Fondo de Asistencia Social otorgadas por la Mutualidad General Judicial serán incompatibles, al menos, en el tramo de su cuantía que resulte coincidente con las dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que

estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causante.

Sección 5.ª Prestaciones de protección a la familia

Artículo 109. *Clases de prestaciones de protección a la familia.*

1. La Mutualidad General Judicial, en el ámbito de protección a la familia, otorgará prestaciones de pago periódico y prestaciones de pago único.

2. Las prestaciones de pago periódico son las prestaciones familiares por hijo a cargo con discapacidad.

3. Las prestaciones de pago único son las siguientes:

a) Subsidio especial por maternidad o paternidad en los supuestos de parto, adopción o acogimiento múltiples.

b) Prestación económica de pago único por parto o adopción múltiples.

c) Prestación económica de pago único por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en casos de madres discapacitadas.

Artículo 110. *Prestación por hijo a cargo con discapacidad.*

1. La prestación por hijo a cargo con discapacidad se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General Judicial, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.

2. Cuando se trate de alguna prestación familiar por discapacidad diferente a las mencionadas en el artículo 21 del Texto Refundido y reconocida por la Mutualidad General Judicial, cuya cuantía fuese superior a la que se reconociera para el mismo beneficiario de acuerdo con el apartado anterior, aquélla mantendrá su exceso y éste se irá absorbiendo con los aumentos que se produzcan en la prestación por hijo a cargo con discapacidad.

Artículo 111. *Subsidio especial por maternidad o paternidad en el supuesto de acogimiento, adopción o parto múltiple.*

1. Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple o de acogimiento preadoptivo o permanente múltiple o de paternidad o maternidad por adopción múltiple, tendrán derecho a un subsidio en la cuantía señalada en el artículo 113 de este Reglamento.

2. Causarán este subsidio:

a) Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.

b) Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que su edad no supere los seis años o que, si superasen esa edad, sean menores desde el punto de vista legal y se encuentren en alguno de estos supuestos: que sean personas con discapacidad o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditados por los servicios sociales competentes.

3. Se considera fecha del hecho causante, la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma y, en caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, la de la decisión administrativa o judicial por la que se establece el acogimiento.

Artículo 112. *Beneficiarios del subsidio.*

1. En caso de parto múltiple, podrán ser beneficiarios tanto la madre como el padre, de acuerdo con la opción escogida por la madre, siempre que ambos progenitores sean mutualistas.

2. En los casos de adopción o acogimiento múltiples, el beneficiario del subsidio será decidido libremente por ambos adoptantes o acogedores, siempre que ambos fueran

mutualistas y tuvieran derecho a tal subsidio. En caso de falta de acuerdo, será beneficiaria la madre.

3. Tanto en uno como en otro supuesto, se deberá manifestar expresamente quién será beneficiario cuando uno de los progenitores ostente la consideración de mutualista de la Mutualidad General Judicial y el otro pudiera tener derecho al subsidio a través de algún Régimen Público de Seguridad Social.

4. Podrá ser también beneficiario del subsidio el padre, adoptante o acogedor, que sea mutualista, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la madre, adoptante o acogedora, no tuviera derecho al subsidio a través de algún Régimen público de Seguridad Social.

b) Cuando se haya producido el fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, antes de que ella hubiera solicitado el subsidio o hubiera manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor. En este supuesto, el padre, adoptante o acogedor deberá comprometerse a no ejercer tal derecho en nombre de la fallecida.

5. El derecho a ser beneficiario de este subsidio no se verá limitado por la situación administrativa en la que se encuentre el mutualista.

Artículo 113. *Cuantía del subsidio.*

La cuantía del subsidio será la cantidad resultante de multiplicar por 42 el haber regulador para la determinación de las pensiones de Clases Pasivas que esté establecido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado del año de la fecha del hecho causante correspondiente al índice multiplicador del cuerpo al que pertenezca el mutualista, dividiendo a su vez ese resultado por 365. El producto se multiplicará por el número de hijos, a partir del segundo que nazcan en un mismo parto o de menores adoptados o acogidos simultáneamente.

Artículo 114. *Prestación económica de pago único por parto o adopción múltiple.*

1. En caso de parto o adopción múltiple, la Mutualidad General Judicial otorgará una prestación económica de pago único, en la cuantía que figura en el artículo 116 de este Reglamento.

2. Son causantes de esta prestación las personas que se indican en el apartado 2 del artículo 111 de este Reglamento, con excepción de los menores acogidos, tanto en régimen preadoptivo como permanente.

3. Se considera fecha del hecho causante la del parto y, en el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma.

Artículo 115. *Beneficiarios de la prestación.*

1. Será beneficiario uno sólo de los padres o adoptantes, que deberá ser mutualista en la fecha del hecho causante.

2. Si ambos padres reunieran los requisitos necesarios y convivieran, será beneficiario el que ellos designen de común acuerdo, el que se manifestará mediante declaración expresa en el momento de la solicitud. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre y, si no concurriera la circunstancia de convivencia, será beneficiario el que tuviera a su cargo la guarda y custodia de los hijos.

3. Cuando los sujetos causantes sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario quien legalmente haya de hacerse cargo de ellos.

Artículo 116. *Cuantía de la prestación.*

1. La cuantía de la prestación económica por parto o adopción múltiple se determinará mediante la aplicación de la tabla siguiente:

N.º de hijos causantes	N.º de veces del importe mensual de salario mínimo interprofesional
2	4
3	8
4 y más	12

2. El importe del salario mínimo interprofesional será el vigente en la fecha del hecho causante.

Artículo 117. *Normas generales para las prestaciones de adopción o parto múltiple.*

1. El pago de una o, en su caso, de ambas ayudas económicas, se hará efectivo en un solo abono.

2. Las dos ayudas económicas en los casos de adopción o parto múltiple, causadas por los mismos sujetos, son compatibles entre sí. Asimismo, ambas ayudas son compatibles, en su caso, con las prestaciones por hijo a cargo con discapacidad que pudieran corresponder.

3. El mismo hecho causante dará lugar, exclusivamente, a percibir, por una sola vez, cada uno de los tipos de ayudas económicas en los casos de adopción o parto múltiple, tanto con cargo a este Régimen Especial como a cualquier otro Régimen del Sistema de la Seguridad Social.

Artículo 118. *Prestación económica de pago único por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en los casos de madres discapacitadas.*

La prestación se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General Judicial, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a la misma y su gestión.

CAPÍTULO VI.

Normas estatutarias de la mutualidad general judicial

Sección 1.ª Naturaleza y normativa aplicable

Artículo 119. *Naturaleza y Normativa Aplicable.*

1. La Mutualidad General Judicial es un organismo público con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como autonomía de gestión en los términos establecidos para los Organismos Autónomos en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado. Como tal Organismo, depende del Ministerio de Justicia, al que corresponde su dirección estratégica y la evaluación y control de los resultados de su actividad.

2. La Mutualidad General Judicial, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido de 23 de junio de 2000, se regirá en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el mismo texto refundido, por las normas reglamentarias que, como la presente, lo desarrollen, por la Ley General Presupuestaria en las materias en las que sea de aplicación y, supletoriamente por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Sección 2.ª Régimen económico

Artículo 120. *Patrimonio de la Mutualidad.*

Las cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier otra clase de la Mutualidad General Judicial constituyen el patrimonio de la misma, distinto del patrimonio del Estado, el cual estará afecto al cumplimiento de los fines que le son propios.

Artículo 121. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General Judicial estarán constituidos por:

a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 21 de este Reglamento.
b) Las cuotas de los mutualistas.
c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos de naturaleza pública que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
d) Los bienes y valores que constituyen el patrimonio de la entidad.
e) Los bienes, derechos y acciones de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial.
f) Los frutos, rentas, intereses y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
g) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 122. *Sistema financiero.*

1. El sistema financiero de la Mutualidad General Judicial es el de reparto y, su cuota, revisable periódicamente.
2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán asimismo fondos de nivelación y de garantía para cubrir posibles déficits de cotización o en casos anormales de siniestralidad.
3. Los fondos de nivelación y garantía y cualesquiera otros que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de obligaciones reglamentarias, podrán ser invertidos de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención de la mayor rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquéllas hayan de atender.
4. El Ministro de Justicia, previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, propondrá al Consejo de Ministros las normas que, con rango de Real Decreto, hayan de ser promulgadas para la inversión de tales fondos.

Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control

Artículo 123. *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito de los Presupuestos Generales del Estado, la Mutualidad General Judicial elaborará el anteproyecto de presupuesto, de conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente, según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 121 de este Reglamento.
2. El régimen presupuestario de la Mutualidad General Judicial se regula por lo dispuesto en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus posibles peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministerio de Economía y Hacienda, la Intervención General de la Administración del Estado, y el Ministerio de Justicia con informe favorable de aquel departamento ministerial, dictarán las normas oportunas en el ejercicio de las competencias que en cada caso tengan atribuidas.

Artículo 124. *Tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General Judicial se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras Entidades de Crédito, y en otras Entidades de Crédito, con las que se considere necesario contratar la prestación de servicio, para el cumplimiento de los fines propios de la Mutualidad. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de

tres ofertas y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 125. *Créditos ampliables.*

Se consideran ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del Mutualismo Judicial, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales.

Artículo 126. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

La Mutualidad General Judicial, dentro de los límites fijados en su Presupuesto y con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Justicia y previo informe del Ministerio de Economía y Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de Tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del Presupuesto.

Artículo 127. *Gastos de administración.*

Los créditos para gastos de administración de la Mutualidad General Judicial no podrán exceder del 5% de los recursos económicos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Artículo 128. *Cuentas anuales.*

La Mutualidad General Judicial formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en la Ley General Presupuestaria.

Sección 4.ª Régimen de contratación

Artículo 129. *Contratación.*

1. El Régimen de la contratación de la Mutualidad General Judicial se ajustará a lo dispuesto para los Organismos Autónomos en la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del Texto Refundido, respecto al régimen de conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica.

2. El Gerente de la Mutualidad General Judicial es el órgano de contratación del Organismo y está facultado para celebrar en su nombre los contratos en el ámbito de su competencia, sin perjuicio, en su caso, de las autorizaciones que resulten procedentes de acuerdo con la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

3. La prestación de servicios asistenciales por Entidades Públicas, Sociedades Médicas, Colegios Farmacéuticos y otras Entidades o Empresas, que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General Judicial, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrá de forma directa entre la Mutualidad y la Entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Justicia, y de la Intervención Delegada en el Organismo sobre el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación.

Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales

Artículo 130. *Normativa aplicable.*

La adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirán por lo dispuesto en esta Sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas y sus normas de desarrollo.

Artículo 131. *Adquisición a título oneroso de los bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por la Mutualidad General Judicial para el cumplimiento de sus fines se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda, mediante concurso público, salvo que, concurriendo las circunstancias previstas en el artículo 116.4 de la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas, el Ministro de Justicia autorice la adquisición directa.

Artículo 132. *Arrendamientos y otras formas de explotación de bienes.*

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar la Mutualidad General Judicial para la instalación de sus servicios, así como los contratos para la explotación de sus bienes patrimoniales, se adjudicarán por concurso público, salvo en aquellos casos, previstos en la Ley del Patrimonio de las Administraciones Públicas, en los que se autorice por el Ministro de Justicia la contratación en forma directa.

Artículo 133. *Enajenación de bienes inmuebles.*

1. La enajenación de los bienes inmuebles de la Mutualidad General Judicial se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: la Mutualidad General Judicial podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe de la Comisión Permanente de la Mutualidad General Judicial y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptado por el Ministro de Justicia. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 135 de la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas, la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretendan enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Economía y Hacienda: con carácter previo a su enajenación, la Mutualidad General Judicial comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Economía y Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus Organismos Públicos. Transcurridos tres meses desde la notificación al Ministerio de Economía y Hacienda sin haberse recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio no opta por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Gerente de la Mutualidad General Judicial.

2. Los procedimientos de enajenación serán el concurso, la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado de precio de venta, por período no superior a 10 años, en las condiciones que se determinan en la Ley 33/2003, de 3 de noviembre, del Patrimonio de las Administraciones Públicas y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPÍTULO VII

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 134. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones dictados en materia de mutualismo judicial por el Gerente de la Mutualidad General Judicial, o por los órganos que actúen por su delegación, no pondrán fin a la vía administrativa, siendo susceptibles de recurso de alzada ante el Ministro de Justicia, o ante el órgano en quien este delegue, conforme a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en vía judicial con arreglo a la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del art. 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Gerente de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el art. 118 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Gerente de la Mutualidad General Judicial.

Artículo 135. *Plazos para resolver y notificar.*

1. Los actos y resoluciones en materia de Mutualismo Judicial deberán producirse dentro de los plazos que, para resolver y notificar, se establecen para cada uno de los procedimientos en las normas vigentes, a cuyo fin tendrá carácter informativo para los interesados la publicación oficial de la relación de procedimientos de la Administración General del Estado.

2. En caso de no dictarse resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada o desestimada según los efectos previstos en las Leyes para el silencio administrativo y señalados en la publicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPÍTULO VIII

Infracciones y sanciones

Artículo 136. *Disposiciones Generales.*

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, las infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social que han de regir en el ámbito del Mutualismo Judicial serán las previstas en este Reglamento, de acuerdo con la predeterminación establecida en el Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. La competencia para sancionar las infracciones cometidas en dicho ámbito corresponderá a los órganos que se señalan en el apartado 3 de este artículo.

2. Los mutualistas y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este Régimen Especial así como el personal de la Mutualidad General Judicial que esté obligado a actuar en materia de Mutualismo Judicial, serán responsables de las acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción según se establece en los artículos siguientes.

3. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los mutualistas y beneficiarios:

a) El Ministro de Justicia, a propuesta de la Mutualidad General Judicial, para las infracciones muy graves.

b) El Secretario de Estado de Justicia, a propuesta asimismo de la Mutualidad General Judicial, para las infracciones graves.

c) El Gerente de la Mutualidad, para las infracciones leves.

4. El régimen disciplinario del personal al servicio de la Mutualidad General Judicial será el que legalmente resulte aplicable según la Administración de procedencia.

Artículo 137. *Infracciones de los mutualistas y beneficiarios.*

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 24 del Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, se considerarán infracciones leves:

a) No facilitar a la Mutualidad General Judicial, cuando se sea requerido para ello, los datos necesarios para la afiliación o el alta.

b) No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en la letra anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

2. De acuerdo con el artículo 25 del Texto Refundido indicado en el apartado anterior, se considerarán infracciones graves:

a) Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.

b) No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en la Mutualidad, cuando se sea requerido para ello y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación, sin que la Mutualidad pueda acceder a ellos directamente.

c) No comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

3. De acuerdo con el artículo 26 del Texto Refundido, se considerarán infracciones muy graves:

a) Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan; o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.

b) Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.

c) Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones fraudulentas.

Artículo 138. *Sanciones a los mutualistas y beneficiarios.*

1. Las infracciones se sancionarán de la siguiente forma:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un mes.

b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un período de tres meses.

c) Las muy graves, con pérdida de la prestación hasta un período de seis meses o con extinción de la misma. Igualmente se podrá excluir al sancionado del derecho a percibir cualquier prestación económica por un período de hasta un año.

2. La sanción procedente en cada uno de los supuestos anteriormente enumerados se graduará teniendo en cuenta las circunstancias que concurran en la infracción, así como, en su caso, la reincidencia.

3. La Mutualidad General Judicial podrá acordar la suspensión cautelar de la prestación hasta que la resolución administrativa que imponga la sanción sea definitiva, en el supuesto de que la transgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación.

4. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 139. *Infracciones del personal al servicio de las Administraciones Públicas que actúen en materia de Mutualismo Judicial.*

1. Cuando se trate de infracciones presuntamente cometidas por el personal al servicio de las Administraciones Públicas que esté obligado a actuar en materia de Mutualismo Judicial, la Mutualidad General Judicial lo comunicará a los órganos de la Administración Pública u Organismo de destino del funcionario para la determinación de la responsabilidad consiguiente y, en su caso, proposición al órgano competente que corresponda según la relación establecida en el apartado 3 del artículo 136 de este Reglamento, de la sanción que proceda.

2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 21 del Texto Refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, se considerarán infracciones leves:

a) No conservar, durante cuatro años, la documentación o los registros o los soportes informáticos en que se hayan transmitido los correspondientes datos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas o variaciones que, en su caso, se produjeran en relación con dichas materias, así como los documentos y recibos justificativos del ingreso de las cotizaciones.

b) No comunicar en el tiempo establecido las bajas, así como las demás variaciones que afecten a la situación administrativa de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

c) No facilitar a la Mutualidad General Judicial los datos, certificaciones y declaraciones que se esté obligado a proporcionar, u omitirlos, o consignarlos inexactamente.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Texto Refundido citado en el punto anterior, se considerarán infracciones graves:

a) No comunicar en tiempo y forma la afiliación inicial o el alta de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

b) No ingresar, en la forma y plazo procedentes, las cuotas correspondientes; o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una situación extraordinaria.

4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 23 del citado Texto Refundido, se considerarán infracciones muy graves:

a) Retener indebidamente, no ingresándola dentro del plazo, la cuota de la Mutualidad General Judicial descontada a los funcionarios; o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.

b) Falsear documentos para que los mutualistas o beneficiarios obtengan o disfruten fraudulentamente de las prestaciones.

c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas de las cuotas a satisfacer a la Mutualidad General Judicial.

d) No facilitar a la Mutualidad General Judicial los datos identificativos de titulares de prestaciones económicas, así como, en cuanto determinen o condicionen el derecho a percibirlas, los de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, o los de sus importes.

Artículo 140. *Procedimiento.*

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a mutualistas y beneficiarios, se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus normas de desarrollo.

2. Para las sanciones por infracciones del personal al servicio de las Administraciones Públicas que actúen en materia de Mutualismo Judicial será de aplicación la vigente

legislación en materia disciplinaria, teniendo en cuenta lo señalado en el apartado 1 del artículo 139.

3. Lo previsto en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio de los procedimientos que deban seguirse en ámbitos jurisdiccionales.

Artículo 141. *Recursos y prescripción.*

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores y disciplinarios se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.

2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de mutualistas y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y, si se trata de infracciones del personal al servicio de las Administraciones Públicas que actúen en materia de Mutualismo Judicial, se aplicará la prescripción prevista en el procedimiento disciplinario o jurisdiccional que corresponda a la Administración Pública a la que pertenezca el sujeto responsable.

Disposición adicional primera. *Fondo Especial.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en las respectivas reglamentaciones, a las pensiones y demás prestaciones de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial les será de aplicación, con carácter supletorio y en lo que resulte procedente, las normas generales de la acción protectora contenidas en este Reglamento.

2. La Mutualidad General Judicial podrá solicitar a los titulares de pensiones del Fondo Especial la justificación de aquellos extremos que originan la aptitud legal para el percibo de dichas pensiones, pudiendo acordar la suspensión del pago de las mismas en el supuesto de no recibir adecuada contestación a su requerimiento.

Disposición adicional segunda. *Beneficiarios Colegiados en Colegios profesionales.*

A los efectos de lo dispuesto en el artículo 14, apartado 2, párrafo c) de este Reglamento, se entenderá que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional decimoquinta, apartado 1, párrafo tercero, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, siempre que dicha mutualidad preste equivalente cobertura de asistencia sanitaria, y que el profesional colegiado la hubiera contratado.

Disposición adicional tercera. *Miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas de la Administración de Justicia que hubieran ejercitado el derecho de transferencia a la Unión Europea a efectos de derechos pasivos.*

Los miembros de las Carreras, Cuerpos y Escalas de la Administración de Justicia que hayan causado baja en la Mutualidad General Judicial como consecuencia de haber ejercitado el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero, causarán alta obligatoria en la Mutualidad General Judicial, cuando pasen a una situación administrativa de las mencionadas en el artículo 10 de este Reglamento.

Disposición adicional cuarta. *Régimen de las prestaciones familiares por discapacidad a extinguir y otras.*

Las prestaciones familiares por discapacidad diferentes de las mencionadas en la Sección 5.ª del Capítulo V de este Reglamento, se mantendrán con el carácter de a extinguir. Tales prestaciones serán compatibles, en su caso, con las ayudas económicas en los casos de parto o adopción múltiple, definidas también en el Capítulo V, cuando ambas prestaciones pudieran concurrir. También se mantendrán con el carácter de a extinguir los

derechos, cualidades y situaciones reconocidas con arreglo a la anterior normativa que se vean afectados por las normas que se establecen en este Reglamento.

Disposición adicional quinta. *Cesión de datos entre la Mutualidad General Judicial y las Comunidades Autónomas.*

1. A fin de mantener actualizados los datos identificativos del colectivo de la Mutualidad General Judicial, las Comunidades Autónomas que ostentan competencias sobre el personal al servicio de la Administración de Justicia, informarán mensualmente a esta Mutualidad de la situación del personal de la Administración de Justicia incluido en el campo de aplicación del Mutualismo Judicial gestionado por ellas, sin que, en ningún caso, puedan remitirse datos relacionados con la salud de las personas.

2. Con la misma periodicidad, las Comunidades Autónomas y la Mutualidad General Judicial intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con Instituciones de la Seguridad Social, reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de salud de cada Comunidad Autónoma, con las mismas prevenciones establecidas en el número anterior.

3. Los datos que se proporcionen en virtud de lo dispuesto en la presente Disposición Adicional serán objeto de las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, y sus normas de desarrollo.

Disposición adicional sexta. *Tramitación y obtención de los partes de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural por medios electrónicos.*

La Mutualidad General Judicial estudiará la posibilidad de establecer un sistema de expedición, por medios electrónicos, de los partes de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural.

§ 23

Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial

Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad
«BOE» núm. 61, de 12 de marzo de 2019
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2019-3484

I

El personal al servicio de la Administración de Justicia se rige por diferentes estatutos jurídicos no obstante lo cual, y sobre la base común del artículo 122.1 de la Constitución, los homogéneos mecanismos de protección socio-sanitarios están garantizados mediante su adscripción obligatoria a la Mutualidad General Judicial, el organismo que gestiona el Régimen Especial de la Seguridad Social establecido para este colectivo, formando parte del mutualismo administrativo.

De la evolución y el desarrollo del mutualismo administrativo en España desde el siglo XIX y los primeros Montepíos de funcionarios hasta el último tramo del siglo XX y la promulgación de las normas creadoras de las mutualidades actualmente existentes, nacidas con el objetivo de atender las necesidades sanitarias y sociales de las tres grandes categorías de funcionarios que conforman la función pública moderna, los funcionarios civiles, los militares y los funcionarios al servicio de la Administración de Justicia, resultan los tres regímenes especiales de la Seguridad Social gobernados por entidades de gestión, la Mutualidad General Judicial entre ellas, concebidas como organismos públicos vinculados a la Administración del Estado por medio de su adscripción a los diversos departamentos ministeriales de que dependen.

II

La estructura organizativa de la Mutualidad General Judicial tiene su origen en el Real Decreto-ley 16/1978, de 7 de junio, y en su Reglamento, aprobado por Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, que asignó su gobierno y administración a la Asamblea General, la Junta de Gobierno, el Presidente y el Gerente.

El texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de la Seguridad Social del Personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, derogó el Real Decreto-ley 16/1978, de 7 de junio, si bien mantuvo, en su artículo 6, las originarias características estructurales de la Mutualidad. Fue precisamente este artículo 6 el que, al ser derogado –pero no sustituido– por la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, provocó un periodo de transitoriedad que concluyó con la aprobación del Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funciones de

los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial. Esta norma establece una estructura orgánica basada en dos tipos de órganos: los de participación en el control y vigilancia de la gestión, la Asamblea General y la Comisión Permanente, presididas por un mismo Presidente, y el órgano de efectiva dirección y gestión, la Gerencia.

III

En los últimos años se han puesto de manifiesto importantes disfunciones en relación con los órganos de vigilancia y control de la Mutualidad General Judicial, derivadas fundamentalmente del sistema elegido para la formación de la Asamblea General, que afecta a su vez a la Comisión Permanente. En concreto, se ha producido una distribución desequilibrada, en términos de representación, de los miembros que componen ambos órganos.

Por otra parte, el artículo 3.3 del Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, relativo al Presidente de la Asamblea, fue recurrido judicialmente y anulado por la sentencia de la Sección Sexta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 31 de marzo de 2008, lo cual ha originado una indeseable e indefinida situación de interinidad.

Ambas circunstancias aconsejan dotar a la Mutualidad General Judicial de un nuevo modelo de estructura orgánica que defina «ex novo» su marco jurídico de organización y funcionamiento conforme a criterios de eficacia y eficiencia, contando con la presencia homogénea y equilibrada de los diferentes cuerpos al servicio de la Administración de Justicia. En este sentido, las principales novedades que aporta el presente real decreto pretenden –tras detectar la etiología de tales disfunciones orgánicas– atajarlas desde su origen.

Se parte de la base de que la Mutualidad General Judicial, como se declara en el artículo 1 de este real decreto, es un organismo autónomo y, por lo tanto, su organización ha de ajustarse a los parámetros ordinarios que caracterizan a este tipo de entidades públicas. Desde esta premisa, el objetivo es dotar a la Mutualidad de una estructura orgánica más moderna, operativa y racional que permita mejorar la eficiencia y calidad de la prestación del servicio público en términos homologables a los demás organismos del mutualismo administrativo.

Entre los nuevos órganos de supervisión de la gestión de la Mutualidad que este real decreto establece, el Consejo General viene a garantizar la participación de los distintos colectivos integrados en la Mutualidad, y su debida representación. Su configuración y cualidades representativas no derivan de procesos de elección indirecta y de participación limitada de los mutualistas sino del carácter democrático de los organismos públicos que designan a sus miembros. La fórmula elegida, pues, no prescinde de su vocación representativa, sino que modifica las pautas con que aquella se asegura, y contribuye a aligerar el coste económico derivado de los procesos de elección a compromisarios de la Asamblea General. Su conformación numérica asegura la presencia igualitaria de todos los colectivos a los que dirige su actividad la Mutualidad General Judicial.

La nueva ordenación del Presidente del Consejo General resulta consecuente con su actual estructura y funciones y se ajusta a los cánones judicialmente fijados para asegurar su acomodo a las exigencias constitucionales.

La Comisión Rectora, presidida por el Secretario de Estado de Justicia, está conformada por miembros al más alto nivel de los diversos órganos de la Administración en que se integran orgánicamente los mutualistas, y por integrantes del Consejo General, de manera que sus funciones se lleven a cabo con criterios de racionalidad, eficiencia y proximidad a las aspiraciones del colectivo.

Las atribuciones ahora asignadas al Consejo General y a la Comisión Rectora aseguran, pues, una óptima supervisión de la actividad de la Mutualidad General Judicial, cooperando dentro de sus respectivos ámbitos competenciales en la óptima marcha del organismo, corrigiéndose al tiempo las disfunciones que se han venido observando en su funcionamiento.

Los mencionados motivos, presididos por la racionalidad, la simplificación burocrática y la reducción de costes, están orientados al objetivo, siempre presente y prioritario, de seguir transformando, modernizando y, en fin, mejorando la gestión del servicio que se presta a los

mutualistas y a los beneficiarios de la Mutualidad General Judicial, a lo que asimismo contribuirá la posibilidad, abierta en este real decreto, de que los órganos colegiados puedan celebrar sus sesiones mediante sistemas electrónicos y telemáticos.

La articulación de esta nueva ordenación de la estructura orgánica de MUGEJU en forma de real decreto no obsta a su articulación conforme a las previsiones de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, según se establece en la disposición adicional cuarta de este real decreto.

El texto de este real decreto se ha sometido a informe del Tribunal Constitucional, Consejo General del Poder Judicial, Fiscalía General del Estado, Consejo del Secretariado y de las Asociaciones Profesionales y Organizaciones Sindicales.

Por todo lo anterior, este real decreto se adecua a los principios de buena regulación conforme a los cuales deben actuar las Administraciones Públicas en el ejercicio de la iniciativa legislativa y la potestad reglamentaria, como son los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, previstos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En su virtud, a propuesta conjunta de las Ministras de Justicia y de Política Territorial y Función Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 1 de marzo de 2019,

DISPONGO:

Artículo 1. *Naturaleza jurídica, finalidad y adscripción.*

1. El Organismo Autónomo Mutualidad General Judicial es un organismo público dotado de personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios, así como de autonomía de gestión en los términos establecidos para los organismos autónomos en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. Tiene como finalidad gestionar y prestar de forma unitaria para todos los miembros de las carreras, cuerpos y escalas de la Administración de Justicia, para los funcionarios en prácticas al servicio de dicha Administración y para los Letrados de carrera que integran el Cuerpo de Letrados del Tribunal Constitucional, los mecanismos de cobertura del Sistema de Mutualismo Judicial establecidos en el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.

3. Está adscrita a la Secretaría de Estado de Justicia del Ministerio de Justicia, al que corresponde su dirección estratégica y la evaluación y control de los resultados de su actividad.

Artículo 2. *Estructura orgánica de la mutualidad.*

La Mutualidad General Judicial, para el ejercicio de sus funciones, se estructura en los siguientes órganos:

a) Gobierno de control y vigilancia de la gestión:

1.º La Comisión Rectora.
2.º El Consejo General.

b) Ejecutivo de dirección y gestión:

1.º La Gerencia.
2.º Las Delegaciones Provinciales.

Artículo 3. *Composición de la Comisión Rectora.*

1. La Comisión Rectora estará integrada por los siguientes miembros:

a) El Secretario de Estado de Justicia, que ostentará la Presidencia de la Comisión.

b) Un Vocal del Consejo General del Poder Judicial, de procedencia judicial, nombrado por dicho órgano de entre sus miembros.

c) Un miembro de la Carrera Fiscal, nombrado por el Fiscal General del Estado, oído el Consejo Fiscal.

d) El Secretario General de Administración de Justicia.

e) El Secretario General Técnico del Ministerio de Justicia.

f) El Presidente del Consejo General de la Mutualidad.

g) Dos miembros del Consejo General de la Mutualidad, elegidos de entre los integrantes de los Cuerpos contemplados en las letras c), d), e), f) y g) del artículo 7.1 de este real decreto.

2. El Gerente de la Mutualidad asistirá con voz pero sin voto.

3. Como Secretario de la Comisión Rectora, con voz pero sin voto, actuará el Secretario General de la Mutualidad.

4. El Presidente de la Comisión Rectora podrá ser sustituido por el Secretario General de Administración de Justicia.

5. Los demás miembros de la Comisión Rectora serán sustituidos por el órgano que los hubiere nombrado, en caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal.

6. A las sesiones de la Comisión Rectora podrán asistir en calidad de asesores, con voz y sin voto, los directores de departamento de la Mutualidad General Judicial, así como los funcionarios y expertos del organismo que se estime conveniente, a propuesta de la Gerencia.

7. La Comisión Rectora podrá constituir en su seno –de entre sus miembros– Comisiones para el estudio de temas específicos y monográficos.

Artículo 4. *Funcionamiento de la Comisión Rectora.*

1. La Comisión Rectora se reunirá al menos una vez al semestre con carácter ordinario. También podrán celebrarse sesiones extraordinarias por decisión de su Presidente por propia iniciativa o a solicitud de la Gerencia o de la cuarta parte de sus miembros.

2. Los miembros de la Comisión Rectora podrán solicitar que se incluyan puntos en el orden del día con quince días, al menos, de antelación a su celebración.

Artículo 5. *Competencias y régimen de acuerdos de la Comisión Rectora.*

1. La Comisión Rectora ejercerá las siguientes funciones:

a) Aprobar el plan de actuación y la memoria anual de la Mutualidad General Judicial.

b) Examinar e informar el anteproyecto de presupuesto anual, así como el balance y las cuentas anuales del ejercicio anterior.

c) Velar por el cumplimiento de las normas, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad.

d) Resolver acerca de todos los asuntos que le solicite la Gerencia.

e) Informar los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan o modifiquen prestaciones.

f) Informar los proyectos de disposiciones de carácter general que se refieran a la estructura, organización y funciones de la Mutualidad General Judicial.

g) Adoptar los criterios necesarios para el otorgamiento de prestaciones no regladas y otras ayudas discrecionales y ser informada por la Gerencia de las que se concedan.

h) Designar a los Delegados Provinciales de la Gerencia de la Mutualidad y sus suplentes de entre la terna de candidatos propuestos por la Gerencia. En la proposición de la terna se tendrá en cuenta el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, de acuerdo con lo previsto en el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo.

i) Ejercer las demás funciones que las normas legales o reglamentarias le encomienden.

2. Para que la Comisión Rectora quede válidamente constituida se requerirá la presencia del Presidente y el Secretario o, en su caso, de quienes les sustituyan y la de la mitad al menos de sus miembros.

3. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de los miembros presentes.

Artículo 6. *Funciones del Presidente de la Comisión Rectora.*

Al Presidente le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Convocar y presidir la Comisión Rectora, dirigiendo sus deliberaciones.

b) Remitir a las distintas autoridades y organismos los acuerdos y peticiones de la Comisión Rectora en uso de sus competencias.

c) Cuantas otras atribuciones y funciones le confieran las normas legales o reglamentarias.

Artículo 7. *Composición del Consejo General.*

1. El Consejo General es el órgano de supervisión general de la actividad de la Mutualidad y estará constituido por los siguientes miembros:

a) Dos miembros de la Carrera Judicial, designados por el Consejo General del Poder Judicial.

b) Dos miembros de la Carrera Fiscal, designados por el Fiscal General del Estado.

c) Dos miembros del Cuerpo de Letrados de la Administración de Justicia.

d) Dos miembros de los Cuerpos de Médicos Forenses y de Facultativos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

e) Dos miembros de los Cuerpos de Gestión Procesal y Administrativa y de Técnicos Especialistas del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

f) Dos miembros del Cuerpo de Tramitación Procesal y Administrativa.

g) Dos miembros del Cuerpo de Auxilio Procesal y de Auxiliares de Laboratorio del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Todos los miembros relacionados de la letra c) a la g) de este apartado, serán designados por la Ministra de Justicia oídas las asociaciones profesionales reconocidas de forma oficial y las organizaciones sindicales más representativas a nivel estatal, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley Orgánica 11/1985, de 2 de agosto, de Libertad Sindical.

2. El Consejo General elegirá, por mayoría, un Presidente y un Vicepresidente de entre sus miembros. La duración del mandato será de cuatro años.

El Presidente y el Vicepresidente ejercerán su cargo hasta que expire su mandato, si bien continuarán en el ejercicio de sus funciones hasta la siguiente sesión del Consejo General, que habrá de celebrarse en el plazo máximo de un año.

Corresponde al Presidente del Consejo General el ejercicio de las funciones que atribuye al Presidente de los órganos colegiados el artículo 19 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

El Vicepresidente del Consejo General ostentará las funciones del Presidente en caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal.

Actuará como Secretario del Consejo General, con voz pero sin voto, el Secretario General de la Mutualidad.

3. De conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, se procurará en la designación la presencia equilibrada de mujeres y hombres.

4. El órgano que en cada caso nombre a cada uno de los miembros del Consejo General, designará también su suplente en caso de vacante, enfermedad u otra causa legal.

5. Los miembros del Consejo General perderán su condición por acuerdo del órgano que los hubiere designado.

Artículo 8. *Miembros del Consejo General.*

1. Los miembros que componen el Consejo General deberán concurrir a todas sus sesiones, salvo causa debidamente justificada, bien sea de forma presencial o bien mediante el empleo de medios telemáticos y electrónicos.

2. En caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, los consejeros serán sustituidos por sus suplentes.

3. La condición de consejero será incompatible con el ejercicio simultáneo del cargo de Delegado Provincial, así como con la prestación de servicios en la Mutualidad General Judicial como funcionario o empleado, cualquiera que sea su régimen estatutario o laboral.

Artículo 9. *Competencias del Consejo General.*

El Consejo General tiene las siguientes atribuciones:

a) Conocer la Memoria anual del organismo elaborada por la Gerencia.
b) Conocer el Anteproyecto anual de Presupuesto, así como el balance y las cuentas anuales.
c) Conocer los planes de inversión y del plan de actuación del organismo.
d) Proponer, en su caso, cuantas medidas, planes y programas sean convenientes para el desarrollo de los mecanismos de protección del régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.
e) Conocer de cuantos asuntos le sean sometidos por los otros órganos de la Mutualidad.
f) Ejercer las demás funciones que las normas legales o reglamentarias le encomienden.

Artículo 10. *Funcionamiento del Consejo General.*

1. El Consejo General celebrará sesión ordinaria una vez al año para ser informado de los extremos a que se refieren las letras a), b) y c) del artículo anterior, y cuantas extraordinarias convoque el Presidente, oído el Consejo Rector, o lo solicite una cuarta parte, al menos, de sus miembros.

Se podrán celebrar las sesiones del Consejo General mediante el empleo de medios telemáticos, a iniciativa de la Gerencia de la Mutualidad, oído el Presidente.

2. El Presidente convocará a los miembros a las sesiones con una antelación mínima de quince días hábiles en el caso de las sesiones ordinarias y de siete días hábiles en el supuesto de las sesiones extraordinarias, salvo en los casos de urgencia, de conformidad con la ley.

El orden del día elaborado por el Presidente se hará llegar junto con la convocatoria y la documentación complementaria necesaria. La cuarta parte como mínimo de los consejeros podrán solicitar con una antelación mínima de treinta días la inclusión de puntos en el orden del día, los cuales han de incluirse salvo que otro órgano de la Mutualidad sea el competente para su debate y resolución.

3. De cada sesión se levantará acta por el Secretario, que será remitida a todos los miembros del Consejo General, y sometida a su aprobación en la siguiente sesión ordinaria.

Artículo 11. *Asistencia y acuerdos.*

1. Para la válida constitución del órgano, a efectos de la celebración de las sesiones se requerirá la presencia del Presidente y Secretario o, en su caso, de quienes les sustituyan, y la mitad más uno de sus miembros. En segunda convocatoria no se exigirá quórum especial.

2. A los efectos determinar el quórum de asistencia, se computarán aquellos miembros que asistan a las sesiones mediante medios telemáticos.

3. El régimen de los acuerdos se ajustará al principio de mayoría de asistentes, teniendo el Presidente voto de calidad en caso de empate.

Artículo 12. *La Gerencia.*

1. La Gerencia de la Mutualidad General Judicial es el órgano directivo de gestión y dirección del organismo.

2. El Gerente de la Mutualidad General Judicial tendrá rango de subdirector general y será nombrado y separado de su cargo de conformidad con la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3. El Gerente de la Mutualidad General Judicial ostenta la representación ordinaria del organismo, así como, de acuerdo con los criterios generales fijados por la Comisión Rectora, las competencias de dirección, gestión e inspección de sus actividades para el cumplimiento de sus fines. En concreto, le corresponde:

a) La dirección de los servicios técnicos de la Mutualidad General Judicial, aprobando las normas sobre funcionamiento y régimen interior de la misma.
b) La implantación efectiva del régimen de prestaciones previstas en el artículo 12 del texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el régimen especial de Seguridad

Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, elaborando, a tal fin, las normas internas relativas al régimen especial de Seguridad Social que resulten aconsejables y en especial las relativas a la dispensación de la asistencia sanitaria.

c) Disponer los gastos y ordenar los pagos de la Mutualidad, así como gestionar sus recursos financieros.

d) Elaborar el anteproyecto de presupuesto anual de ingresos y gastos de la Mutualidad, la memoria anual de actividades y el balance de cuentas y resultados, de acuerdo con las disposiciones vigentes.

e) Reconocer la condición de mutualista y beneficiario de la Mutualidad General Judicial, así como las prestaciones y otras ayudas a los mutualistas y beneficiarios.

f) Representar a la Mutualidad en todos los actos y contratos, así como ante las autoridades, juzgados, tribunales, organismos, entidades y personas naturales y jurídicas, salvo en los casos previstos en el artículo 6.c) de este real decreto.

g) Celebrar contratos, así como los acuerdos, convenios o protocolos, incluidos los conciertos para la prestación de la asistencia sanitaria, con entidades públicas y privadas cuya actividad sea precisa para el mejor cumplimiento de los fines de la Mutualidad, de acuerdo con la legislación vigente.

h) Gestionar y administrar los bienes y derechos patrimoniales de la Mutualidad.

i) Enajenar, de conformidad con lo establecido en la normativa del Patrimonio de las Administraciones Públicas, aquellos elementos del patrimonio de la Mutualidad que dejen de ser útiles para el cumplimiento de sus fines, para lo que se oirá a la Comisión Rectora, tanto para la enajenación como para la determinación de la falta de utilidad.

j) Proponer a la Comisión Rectora la terna para el nombramiento de los Delegados Provinciales y sus suplentes.

k) Ejercer cualquier otra competencia de dirección o gestión que le confieran las normas vigentes, y aquellas otras que no estén expresamente atribuidas al Consejo General o a la Comisión Rectora.

4. El plan de actuación se preparará por la Gerencia. Tendrá, con carácter general, una vigencia anual y se ajustará a la legislación vigente, a las competencias de la Mutualidad y al presupuesto aprobado para el ejercicio.

Cuando lo exijan circunstancias especiales, podrá modificarse en el transcurso del año o bien adoptarse otro u otros nuevos. La ejecución del Plan corresponderá a la Gerencia de la Mutualidad, que instrumentará las alternativas y determinará los medios y procedimientos oportunos para su cumplimiento.

5. La memoria anual será elaborada por la Gerencia dentro del primer semestre de cada año y será objeto de examen por el Consejo General, y sometida a la Comisión Rectora para su aprobación.

6. El anteproyecto de presupuesto anual, así como el balance y las cuentas anuales, se elaborará por la Gerencia dentro del marco legal y de acuerdo con las disposiciones vigentes.

7. La Gerencia de la Mutualidad General Judicial contará con una Secretaría General y con el resto de las unidades que se estimen necesarias, con el nivel orgánico que se determine en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

Artículo 13. *Suplencia.*

La suplencia del Gerente, en los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, corresponderá, sucesivamente, al Secretario General y a los titulares de los departamentos que se establezcan en la correspondiente relación de puestos de trabajo, en cuyo caso se seguirá el mismo orden de Departamentos establecido en la relación de puestos de trabajo.

Artículo 14. *El Delegado Provincial.*

1. En las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial existirá un Delegado nombrado por la Comisión Rectora por un periodo de cuatro años entre los tres candidatos propuestos por la Gerencia que ostenten la condición de mutualistas en activo

con destino en la capital de la provincia correspondiente. Cada candidatura incorporará el nombre de un suplente que será nombrado, en tal condición, con el Delegado titular.

2. El Delegado Provincial actuará por delegación del Gerente, en la forma y con el alcance que determinen las normas internas de la Mutualidad, y como órgano de enlace con los servicios centrales.

3. En caso de vacante, enfermedad o ausencia del Delegado, será sustituido por su suplente.

4. El Delegado y su suplente podrán ser removidos por decisión de la Comisión Rectora, a propuesta de la Gerencia.

Disposición adicional primera. *Régimen jurídico de recursos y de reclamaciones previas.*

Los actos y resoluciones de la Gerencia de la Mutualidad, así como los de los Delegados Provinciales dictados por delegación de la Gerencia, serán susceptibles de recurso de alzada ante la Ministra de Justicia.

Las resoluciones de la Comisión Rectora y del Consejo General serán susceptibles de recurso de alzada ante la Ministra de Justicia.

Disposición adicional segunda. *Indemnizaciones por razón del servicio.*

El ejercicio de las funciones de Consejero, Presidente del Consejo General o miembro de la Comisión Rectora, así como de Delegado Provincial será gratuito y no supondrá relevación de funciones.

Disposición adicional tercera. *Régimen de tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General Judicial se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito con las que la Mutualidad, por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario contratar para la prestación del servicio. Estos contratos se adjudicarán de conformidad con la normativa sobre contratos del Sector Público, mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, y se ajustarán a lo que, en todo caso, disponga el artículo 109 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

Disposición adicional cuarta. *Elaboración del Estatuto de la Mutualidad General Judicial.*

En el plazo establecido en la disposición adicional cuarta de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, se presentará al Gobierno el Anteproyecto de Estatuto que regulará la Mutualidad General Judicial en los términos establecidos en el artículo 91 de la citada ley.

Disposición transitoria única. *Renovación de los órganos.*

Los actuales Compromisarios de la Asamblea General y su Presidente permanecerán en sus cargos hasta el nombramiento de los miembros del Consejo General ejerciendo las funciones que se atribuyen al Consejo General en este real decreto.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente real decreto.

Disposición final primera. *Facultades de desarrollo.*

Se faculta a la Ministra de Justicia a que, previo cumplimiento de los trámites legales oportunos, adopte las medidas que sean necesarias para el desarrollo y ejecución del presente real decreto.

Disposición final segunda. *No incremento del gasto público.*

La aplicación de las disposiciones contenidas en este real decreto no supondrá incremento del gasto público, ni generará incremento ni de dotaciones ni de retribuciones ni de costes de personal al servicio del sector público.

Disposición final tercera. *Normativa supletoria.*

En todo lo no previsto en este real decreto serán de aplicación, en cuanto a la actuación y funcionamiento de los órganos colegiados, las normas contenidas en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, así como el régimen normativo previsto para los organismos autónomos en la misma Ley.

Disposición final cuarta. *Título competencial.*

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución, que reserva al Estado la competencia en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final quinta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

§ 24

Resolución de 26 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
Última modificación: 5 de febrero de 2018
Referencia: BOE-A-2012-15731

I. Justificación

El Fondo de Asistencia Social fue implantado en el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio), cuyo artículo 12.1.e) estableció, entre las prestaciones que cubriría la Mutualidad General Judicial, la «Asistencia social».

Este concepto fue desarrollado en los artículos 81 y 82 del Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre (Reglamento de la Mutualidad General Judicial), que creó el Fondo de Asistencia Social, destinado a la financiación de ayudas asistenciales integradas en la acción protectora social.

Debido al carácter discrecional de las ayudas y al incremento en el número de solicitudes, fue necesario regular su concesión estableciendo determinados criterios, recogidos en la Circular 84, de 4 de julio de 2008.

Actualmente su regulación reglamentaria se halla recogida en los artículos 107 y 108 del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial. La publicación y entrada en vigor del mencionado Real Decreto 1026/2011 junto con la normativa contenida en el Real Decreto-ley 20/2012 de 13 de julio de medidas normativas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento e la competitividad, determina la necesidad de adecuación de la regulación existente del Fondo de Asistencia Social a esta normativa.

Partiendo de tales premisas, por lo tanto, es preciso acomodar las ayudas a que atiende el Fondo a los criterios de austeridad y de reducción del gasto que impone el actual escenario presupuestario, conservando en todo caso el espíritu que siempre ha alentado la asistencia social que se procura desde este organismo, y atender –hasta donde alcance presupuestariamente– las situaciones derivadas de estados de necesidad más graves y urgentes en los que puedan encontrarse los mutualistas o sus beneficiarios en quienes concurran las circunstancias requeridas en cada caso.

En base a todo ello, la Gerencia de conformidad con las competencias que le confiere el artículo 14.3.e) del Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, tras informar a la Comisión Permanente, en los términos establecidos en el artículo 12.1.f) del citado Real Decreto, resuelve establecer los criterios de

concesión de las ayudas que, con cargo al Fondo de Asistencia Social, atiendan las situaciones especiales y estados extremos de necesidad en que pudieran encontrarse los mutualistas o sus beneficiarios, con arreglo a lo que a continuación se dispone.

II. Requisitos generales

Primero. *Clases de ayudas.*

Con el Fondo de Asistencia Social (FAS) se prestarán ayudas económicas que atenderán las circunstancias especiales y de extrema necesidad en que puedan encontrarse los mutualistas, derivadas de situaciones como las siguientes:

a) Enfermedad celíaca.
b) Enfermedades crónicas y oncológicas.
c) Estados de extrema necesidad.

Segundo. *Ámbito de aplicación.*

El alcance de las ayudas sociales aquí reguladas se extiende a todo el territorio nacional.

Tercero. *Perceptores, beneficiarios y causantes.*

a) Perceptores y beneficiarios: Podrán formular solicitud de ayuda del Fondo de Asistencia Social, el mutualista tanto por derecho propio como por derecho derivado que se encuentre en situación de alta al sobrevenir el estado o situación de necesidad y que mantenga dicha condición en el momento de solicitar la ayuda.

b) Serán causantes de estas ayudas, los mutualistas, los titulares no mutualistas y los beneficiarios incluidos en los documentos de afiliación de ambos.

Cuarto. *Incompatibilidad.*

Las ayudas económicas de este Fondo serán incompatibles con cualesquiera otras percibidas de otros organismos públicos o privados, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista identidad de sujeto y de hecho causante.

Quinto. *Nacimiento y extinción del derecho a las ayudas.*

El hecho causante por el que se solicita la ayuda debe producirse en el ejercicio en el que se solicita la ayuda.

El derecho a recibir las ayudas que se regulan en esta resolución se extinguirá en todo caso por la pérdida de los requisitos establecidos para su reconocimiento; por incompatibilidad; por renuncia; por fallecimiento del beneficiario de la misma, o por cesar las causas que motivaron su reconocimiento.

Sexto. *Cuantía de las ayudas.*

La cuantía y extensión de las ayudas, sin perjuicio de las que se establecen como máximos para las concretas situaciones previstas en el epígrafe III, a) y b), de esta Circular, se decidirá dentro de las limitaciones y previsiones presupuestarias por resolución de la Gerencia de esta Mutualidad General Judicial atendidas las circunstancias de cada caso.

No se admitirán solicitudes cuyo gasto producido por el hecho causante resulte inferior a 100 euros, salvo para las ayudas previstas para enfermos crónicos y oncológicos.

Séptimo. *Procedimiento de solicitud.*

1. Para el reconocimiento de las ayudas reguladas en la presente resolución, será preciso que el interesado formule la correspondiente solicitud, cumplimentando el impreso normalizado, que les será facilitado por las Delegaciones Provinciales o los Servicios Centrales, o que podrán descargar telemáticamente desde la página web de Mugeju (mjusticia.es/mugeju). A este impreso normalizado de solicitud deberá acompañarse, obligatoriamente, la documentación que se determina en esta norma y que se contiene, debidamente actualizada, en los indicados impresos electrónicos así como, con carácter

complementario, la que el solicitante considere oportuna en defensa de su derecho, sin perjuicio de que en los supuestos que se estime necesario puedan requerirse desde la Mutualidad General Judicial otros documentos complementarios, de conformidad con lo previsto en el artículo 80 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP y PAC).

2. Las facturas justificantes del gasto habrán de ser originales y reunir los requisitos legales, debiendo dejar constancia de su pago o, en su caso, acompañarse del recibo acreditativo del abono de su importe. Los referidos documentos no han de presentar enmiendas o raspaduras en ninguno de los elementos que los conforman.

3. En todas las ayudas para las que se requiera o se estime oportuna la aportación de informe médico justificativo de la necesidad, éste deberá ser siempre suscrito por el facultativo que corresponda a la modalidad asistencial que precisa la situación clínica del beneficiario de la ayuda.

4. La documentación que pueda resultar exigible para cada tipo de ayuda se adjuntará a la concreta solicitud que se formule, y todo ello se entregará directamente en las Delegaciones Provinciales o en los Servicios Centrales de Mugeju, o se remitirá por correo ordinario o en la forma prevista en el artículo 38.4 de la citada LRJAP y PAC.

5. El nivel de ingresos y de renta del solicitante deberá acreditarse con la aportación de la siguiente documentación:

a) La última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) a la fecha de la solicitud, incluida, si se ha efectuado, la declaración complementaria o, en su caso, comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución, por la Administración Tributaria.

Alternativamente, si no existe obligación de declarar y no se ha solicitado devolución, se podrán presentar certificaciones de la Administración Tributaria acreditativas, por un lado, del hecho de no haber presentado declaración del Impuesto y, por otro, de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración Tributaria.

b) Declaración responsable de las pensiones o prestaciones que estén exentas o no estén sujetas a tributación por IRPF, percibidas en el ejercicio fiscal al que correspondan los datos tributarios aludidos en el anterior apartado a).

Con la documentación económica que en cada caso corresponda, se calculará la renta de la unidad familiar que permitirá determinar el cumplimiento de los requisitos relativos a la capacidad económica establecidos para las situaciones o estados de necesidad a que está llamado a atender el FAS.

> Téngase en cuenta, que además de la documentación prevista en esta Resolución, con efectos desde el 1 de enero de 2014, habrá de aportarse certificado de empadronamiento, según establece la Resolución de 27 de diciembre de 2013. Ref. BOE-A-2014-866.

Octavo. *Plazos de resolución de las ayudas.*

Las solicitudes de las ayudas se resolverán mediante resolución expresa de la Gerencia en cada caso, que será notificada a los interesados en los plazos y términos previstos por la LRJAP y PAC. El cómputo de los plazos máximos para resolver y notificar las resoluciones será de seis meses, pudiendo interrumpirse en los supuestos en los que Mugeju deba recabar datos complementarios a las Administraciones Públicas o a los interesados, así como en los términos previstos en el artículo 42.5 de la citada Ley.

Noveno.

Los reconocimientos de estas ayudas están condicionados a la existencia de crédito disponible para ello en el ejercicio en que se solicita la ayuda.

III. Requisitos específicos

a) Ayudas para enfermos celíacos. Esta ayuda social está destinada a paliar las especiales necesidades de los enfermos celíacos beneficiarios del mutualista titular menores de dieciocho años y consiste en la concesión de una ayuda económica anual cuyo importe será de 200 euros.

Se deberá aportar certificado médico del especialista que acredite la enfermedad celíaca padecida por el beneficiario.

Los ingresos netos de la unidad familiar del ejercicio precedente al que se solicita la ayuda no deberá superar el límite de renta establecido en el Baremo siguiente:

Baremo de renta para la concesión de ayudas	Euros/año
Peticionario soltero, separado o viudo sin cargas familiares	40.890
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, sin hijos	47.395
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, con un hijo menor de 21 años	56.688
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, con dos o más hijos menores de 21 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	60.406
Peticionario soltero, separado o viudo con un hijo menor de 21 años	50.182
Peticionario soltero o viudo, con dos hijos menores de 21 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	59.474
Peticionario soltero o viudo, con tres o más hijos menores de 21 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	60.406

b) Ayudas para enfermos crónicos y oncológicos. Esta ayuda social se dirige a contribuir en los gastos a que hayan de atender los mutualistas y beneficiarios que tengan la condición de enfermos crónicos u oncológicos, por la adquisición de los siguientes artículos:

– Cama articulada y/o accesorios.
– Grúa elevadora de enfermos o aparatos similares y el arnés correspondiente, en su caso.
– Asiento giratorio de bañera.
– Prótesis capilares.
– Sujetador postmastectomía.
– Elevador de WC.

Las camas articuladas se considerarán de forma completa, incluyendo en este concepto el somier o estructura articulada, las barandillas, sus elementos de apoyo, y el colchón adecuado, de látex o similar.

La naturaleza y características de la enfermedad que afecte al interesado y la necesidad de las adquisiciones y adaptaciones objeto de estas ayudas, se acreditarán mediante informe del médico especialista.

La cuantía de la ayuda consistirá en el importe de la factura, con un máximo y por un periodo de carencia que se ajustarán para cada artículo a lo establecido en el siguiente cuadro:

Prestación	Cuantía – Euros	Carencia
Cama articulada	900,00	Por una sola vez.
Accesorio cama articulada	120,00	Por una sola vez.
Grúa elevadora y arnés	500,00	Por una sola vez.
Asiento giratorio de bañera	100,00	Por una sola vez.
Prótesis capilares	350,00	Una vez al año.
Sujetador posmastectomía (hasta un máximo de dos)	150,00, en total	Dos veces al año.
Elevador de WC.	30	Por una sola vez.

c) Estados de extrema necesidad: Podrán concederse otras ayudas económicas para atender gastos derivados de estados extremos de necesidad en los que puedan encontrarse los mutualistas o sus beneficiarios, no contemplados en los apartados anteriores ni cubiertos por otras prestaciones de la Mutualidad General Judicial. La cuantía de estas ayudas será el 50% del importe del gasto acreditado, con un límite de 300 euros, salvo situaciones

excepcionales de extrema gravedad apreciadas discrecionalmente por la Gerencia de la Mutualidad.

Los estados o situaciones que dan lugar a la concesión de estas ayudas se justificarán mediante los informes, certificados o cualquier otra documentación que el solicitante considere susceptible de justificar su situación de necesidad, emitidos por profesionales u organismos de carácter médico, asistencial o similar que, por sus funciones, naturaleza o fines, estén habilitados para constatar el estado de necesidad alegado.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas:

– La Circular 84, de 4 de julio de 2008, por la que se regulan las Ayudas del Fondo de Asistencia Social.

– Resolución de 22 de diciembre de 2008, de la Mutualidad General Judicial, por la que se modifican las cuantías económicas de determinadas prestaciones en su punto III (BOE de 3 de enero de 2009).

– Resolución de 10 de diciembre de 2009, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regulan determinadas ayudas de prestaciones sociales y se modifican aspectos económicos del Fondo de Asistencia Social de la Mutualidad General Judicial (BOE de 26 de diciembre de 2009), en su punto III.

Disposición final.

La presente resolución entrará en vigor el día 1 de enero de 2013.

§ 25

Resolución de 19 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regulan la ayuda por tratamiento de psicoterapia o logopedia y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
Última modificación: 1 de marzo de 2017
Referencia: BOE-A-2012-15728

Las ayudas por tratamiento de psicoterapia y logopedia, y la ayuda para gastos de hospitalización psiquiátrica en el caso de los mutualistas acogidos a los servicios públicos de salud, están configuradas como ayudas socio-sanitarias para complementar la cartera de servicios de la Mutualidad General Judicial en estas dos materias.

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 julio, de medidas normativas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad diseña la estrategia de política económica en el actual contexto e impulsa reformas estructurales dirigidas a la contención del gasto público, fijando los límites de déficit. Estas pautas normativas imponen reorientar las ayudas socio-sanitarias prestadas por la Mutualidad General Judicial para ajustarlas a los nuevos cánones de austeridad, lo que –desplegado desde principios de prioridad y de equidad a partir siempre de situaciones de necesidad– significará condicionar su concesión a la renta de la unidad familiar del solicitante para, de tal modo, armonizar, en suma, su carácter social y las limitaciones de crédito impuestas por el nuevo escenario presupuestario.

La entrada en vigor del Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprobó el Reglamento del Mutualismo Judicial (BOE de 4 de agosto de 2011) exigía, en todo caso, adecuar la regulación hasta entonces existente sobre estas ayudas.

En base a lo anterior, la Gerencia, de conformidad con las competencias que le confiere el artículo 14.3.e) del Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, resuelve aprobar la presente resolución que contiene la nueva regulación de la ayuda por tratamiento de psicoterapia y logopedia y la ayuda por gastos de hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los servicios públicos de salud.

Y ello tras informar a la Comisión Permanente de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12.1.f) del citado Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre.

Primero. *Requisitos comunes a estas ayudas.*

Para ser beneficiario de estas ayudas, los ingresos netos de la unidad familiar del ejercicio económico precedente al de la fecha en que solicita la ayuda, no podrá superar el límite de renta establecido en el baremo siguiente. Se entiende por renta de la unidad

familiar el conjunto de recursos económicos computables para determinar la capacidad económica de los solicitantes:

Baremo de renta para la concesión de ayudas	Euros/año
Peticionario soltero, separado o viudo sin cargas familiares	40.890
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, sin hijos	47.395
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, con un hijo menor de 26 años	56.688
Peticionario con cónyuge o pareja de hecho, con dos o más hijos menores de 26 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	60.406
Peticionario soltero, separado o viudo con un hijo menor de 26 años	50.182
Peticionario soltero o viudo, con dos hijos menores de 26 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	59.474
Peticionario soltero o viudo, con tres o más hijos menores de 26 años o mayor discapacitado o incapacitado para trabajar	60.406

Los ingresos netos de la unidad familiar del solicitante deberán acreditarse con la aportación de la siguiente documentación:

a) Última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su caso, comunicación emitida o liquidación girada a efectos de devolución por la Administración Tributaria.

Alternativamente, si no existe obligación de declarar y no se ha solicitado devolución, se podrán presentar certificaciones de la Administración Tributaria acreditativas, por un lado, del hecho de no haber presentado declaración del Impuesto y, por otro, de las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha Administración Tributaria.

b) Declaración responsable de las pensiones o prestaciones percibidas, que estén exentas o no estén sujetas a tributación por el Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (IRPF), percibidas en el ejercicio fiscal al que correspondan los datos tributarios a que alude el anterior apartado a).

Segundo. *Ayuda por tratamiento de psicoterapia o logopedia.*

2.1 Concepto: La ayuda se reconocerá para atender o completar el tratamiento de psicoterapia o logopedia con o sin cobertura a través de las entidades médicas o de los servicios públicos de salud.

2.2 La ayuda no podrá superar la cuantía de 350 euros por año natural.

2.3 Documentación.

2.3.1 Para el caso de tratamiento de psicoterapia:

– Prescripción médica de la entidad de seguro o del servicio de salud de la comunidad autónoma que preste la asistencia, con descripción de la patología y la necesidad de recibir tratamiento.

– Informe original del psicólogo en el que conste la patología y el tratamiento realizado.

– Facturas originales de las sesiones realizadas.

2.3.2 Para el caso de tratamiento logopédico:

– Prescripción médica del pediatra, otorrrinolaringólogo o neurólogo de la entidad de seguro o del servicio de salud de la comunidad autónoma que preste la asistencia, con descripción de la patología y la codificación según la CiE 9 (clasificación internacional de enfermedades 9).

– Informe original del logopeda en que conste la patología y el tratamiento realizado.

– Facturas originales de las sesiones realizadas.

Tercero. *Ayuda por gastos por hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos a los servicios públicos de salud de las Comunidades Autónomas.*

3.1 *Concepto*: Esta ayuda va dirigida a contribuir a los gastos de hospitalización psiquiátrica en el caso de los mutualistas acogidos a los servicios públicos de salud, incluida la hospitalización de día, hasta el alta hospitalaria.

3.2 *Cuantía*: 50% de la factura por el internamiento, con el límite máximo de 800 euros/mes.

3.3 *Documentación*:

– Facturas originales del centro hospitalario.

– Informe/s médico/s.

– Si la solicitud se refiere al primer ingreso del paciente o a un nuevo ingreso tras un alta hospitalaria, informe médico sobre patología del paciente, causas que provocaron la hospitalización y pronóstico relativo a la duración de la misma.

– Si la solicitud se refiere a una continuación en la hospitalización, informe médico anual sobre el curso de la enfermedad.

Disposición transitoria.

Las solicitudes que hayan tenido fecha de entrada en el registro de esta Mutualidad General Judicial hasta el 31 de diciembre de 2012, se tramitarán de conformidad con la regulación vigente en esa fecha.

Disposición derogatoria.

Quedan derogadas:

– La Resolución de 16/04/2008, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la Circular número 73 que a su vez regula la ayuda por tratamiento de psicoterapia (BOE de 29 de abril de 2008).

– La Resolución de 16 de abril de 2008, de la Mutualidad General Judicial (BOE de 30 de abril de 2008), por la que se regula la ayuda por gastos por hospitalización psiquiátrica para mutualistas adscritos al INSS.

Disposición final.

La presente Resolución entrará en vigor el día 1 de enero de 2013.

§ 26

Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la regulación de las prestaciones complementarias y se generaliza su tramitación en formato electrónico a través de la sede electrónica de la MUGEJU

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 303, de 18 de diciembre de 2019
Última modificación: 23 de junio de 2022
Referencia: BOE-A-2019-18127

I

Las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias fueron dotadas de regulación propia e independiente de la regulación de la prestación ortoprotésica a través de la Resolución de 27 de diciembre de 2007, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial (BOE de 18 de enero de 2008). Esta primigenia normativa ha sido modificada en lo relativo a sus cuantías, requisitos y periodos de carencia a lo largo de estos años hasta el momento presente por numerosas Resoluciones: la Resolución de 19 de diciembre de 2012 (BOE del 29), la Resolución de 17 de diciembre de 2013 (BOE del 30), la Resolución de 22 de enero de 2014 (BOE de 31 de diciembre) y la Resolución de 29 de enero de 2018 (BOE de 5 de febrero).

Este nutrido grupo de disposiciones dificulta su conocimiento integral y global, e incomoda su utilización y manejo tanto a los mutualistas como a los servicios de este organismo que han de aplicarlas. Todo ello viene haciendo aconsejable realizar una compilación de esa copiosa normativa, unificándola y actualizándola en una sola y única regulación.

II

La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) establece en su artículo 14 el derecho y la obligación para los empleados públicos de relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas y su epígrafe 3 prevé que, reglamentariamente, las Administraciones puedan establecer la obligación de relacionarse con ellas a través de medios electrónicos para determinados procedimientos y para ciertos colectivos de personas físicas que por razón de su capacidad económica, técnica, dedicación profesional u otros motivos quede acreditado que tienen acceso y disponibilidad de los medios electrónicos necesarios. En tal sentido, ya la citada Resolución de la Mutualidad General Judicial de 29 de enero de 2018 contempló la posibilidad, en relación con la forma de presentación por los mutualistas de las solicitudes de prestaciones complementarias a la MUGEJU, de su presentación de forma electrónica «con el objeto de mejorar técnicamente la actual regulación y fomentar el uso de las nuevas tecnologías».

La misma LPAC, en su artículo 28.3, establece que, con carácter general, las Administraciones no exigirán documentos originales en los procedimientos administrativos. La MUGEJU, como Administración Pública que es, resulta vinculada por tal previsión; nada justifica, por tanto, que su normativa interna haya de exigir forzosamente la presentación de documentos originales, máxime si tenemos en cuenta las prevenciones contenidas en la propia LPAC que, en el artículo 28.7 dispone que «los interesados se responsabilizarán de la veracidad de los documentos que presenten», y si atendemos igualmente a que la tramitación electrónica, siendo preponderante, no se contempla todavía preceptiva.

III

Los anteriores motivos aconsejan la recopilación, puesta al día y adaptación del contenido de las numerosas Resoluciones que, desde el año 2007, reglamentan las ayudas económicas que facilita esta Mutualidad para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias; asimismo, se considera llegado el momento oportuno para reordenar la adaptación de la tramitación para su concesión a las previsiones de la Ley reguladora del procedimiento administrativo común, con el declarado propósito de que los mutualistas hagan un uso cada vez más generalizado y completo de la sede electrónica de la MUGEJU para la solicitud y obtención de las ayudas a que dan lugar las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en este organismo.

Por tanto, de conformidad con las competencias que le confiere el artículo 12.3.b) del Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial, habiendo informado favorablemente la Dirección del Servicio Jurídico del Estado en el Ministerio de Justicia, así como la Comisión Rectora de este organismo en los términos establecidos en el art. 5.1.e) del citado Real Decreto 96/2019, la Gerencia de la Mutualidad resuelve:

Primero.

Unificar y reordenar la regulación de las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias, en los términos siguientes:

1. Prestaciones odontológicas.

1.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Rehabilitación mediante prótesis completa.	500,00 €	3 años naturales.
Rehabilitación mediante prótesis superior o inferior (14 piezas).	250,00 €	3 años naturales.
Rehabilitación mediante piezas dentarias, fundas o coronas (máximo de 14).	35,00 € c/unidad	3 años naturales.
Obturación (empaste) o reconstrucción, en dientes permanentes (máximo de 14). Excluidos menores de 15 años adscritos a entidades médicas privadas.	20,00 € c/unidad	3 años naturales.
Endodoncia cada diente o muela tratada, en dientes permanentes. Excluidos menores de 15 años adscritos a entidades médicas privadas.	50,00 € c/unidad	Una vez.
Implante osteointegrado (máximo de 14).	150,00 €	3 años naturales.
Ortodoncia. (Solo las iniciadas antes de cumplir 18 años).	500,00 €	Una vez.
Tartrectomía o limpieza de boca. Excluidos adscritos a entidades médicas privadas.	18,00 €	1 año natural.

1.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en el cuadro anterior.

En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

Las prestaciones odontológicas incluidas o que se incluyan en el futuro en los Conciertos entre la Mutualidad General Judicial y las entidades prestadoras de asistencia sanitaria (Servicios Públicos de Salud o entidades médicas privadas), no podrán dar lugar a las

ayudas establecidas en la presente Resolución. Las actuaciones que se incluyan en el Plan de Salud Buco-Dental del conjunto del Sistema Nacional de Salud serán excluidas del baremo de ayudas económicas por prestaciones dentarias que concede esta Mutualidad.

Las piezas dentarias, fundas y obturaciones (empastes) provisionales no darán lugar a ninguna ayuda económica.

La ayuda por endodoncia incluye la obturación (empaste) del diente tratado (aunque no se haga constar expresamente en la factura).

La ayuda por tratamiento de ortodoncia se concederá una vez si se ha iniciado antes de cumplir los 18 años de edad, pudiendo dar lugar a pagos parciales hasta llegar al máximo previsto de 500 euros.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

2. Prestaciones oculares.

2.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Gafas (de lejos o cerca).	40 €	2 años naturales.
Gafas progresivas.	70 €	2 años naturales.
Cristal derecho (lejos o cerca).	15 €	2 años naturales.
Cristal izquierdo (lejos o cerca).	15 €	2 años naturales.
Cristal progresivo derecho.	30 €	2 años naturales.
Cristal progresivo izquierdo.	30 €	2 años naturales.
Lentillas (dos unidades/año natural).	33 €/unidad	1año natural.
Lentillas desechables (ayuda anual).	66 €/año	1 año natural.
Lente terapéutica derecha.	62 €	–
Lente terapéutica izquierda.	62 €	–
Ayudas técnicas baja visión (Gafas telelupa, lupas, microscopios, filtros, prismas y otros).	180 €	1 año natural.

2.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en el cuadro anterior. En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

Las ayudas por lentillas y por lentillas desechables son incompatibles.

Se entenderá por «baja visión» la de aquellas personas que, aún después de tratamiento médico y/o corrección óptica común, tengan una visión de 0,3 (3/10) en el mejor ojo o un campo visual inferior a 10.º desde el punto fijación. En el caso de las ayudas ópticas para baja visión se requerirá informe de facultativo especialista en oftalmología que acredite dicha circunstancia.

En el caso de las ayudas prismáticas se requerirá informe del facultativo especialista en oftalmología que acredite la correspondiente alteración de la motilidad ocular.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

3. Otras prestaciones complementarias.

3.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Audífono derecho.	425 €	2 años naturales.
Audífono izquierdo.	425 €	2 años naturales.
Reparación de audífono derecho.	210 €	2 años naturales.
Reparación de audífono izquierdo.	210 €	2 años naturales.
Colchón antiescaras.	125 €	2 años naturales.
Laringófono.	100 %	–
Medias de compresión normal individuales, pierna derecha.	70 €	Máximo 3 por año natural.
Medias de compresión normal individuales, pierna izquierda.	70 €	Máximo 3 por año natural.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Pantys de compresión normal.	100 €	Máximo 3 por año natural.

3.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en la tabla anterior. En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

La renovación y reparación de audífonos tendrán un periodo de carencia de dos años naturales. Las ayudas para reparación no incidirán en los plazos de renovación no se abonarán reparaciones en periodo de garantía.

La ayuda para audífono será incompatible con la prevista por tal concepto en el Catálogo de material ortoprotésico de MUGEJU.

La ayuda para medias de compresión normal será incompatible con la prestación de medias compresivas incluida en el Catálogo de material ortoprotésico de MUGEJU. En el informe médico que debe acompañar a la solicitud de ayuda para la adquisición de medias terapéuticas de compresión normal debe constar la patología y prescripción, especificando el miembro lesionado, el tipo de media y la compresión de las mismas.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

4. Tramitación de las solicitudes.

4.1 **(Derogado).**

4.2 **(Derogado).**

4.3 La solicitud deberá acompañarse de la factura del profesional que haya efectuado el tratamiento y deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez. En la misma deberá figurar el detalle de conceptos y precios así como la constancia del pago, o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite.

4.4 Requisitos de las facturas:

a) Número y, en su caso, serie de la factura.

b) Fecha de su expedición.

c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.

d) Nombre y apellidos del destinatario, y solo en los supuestos excepcionales establecidos en el art. 6.1d) del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, el NIF del destinatario.

e) Domicilio del emisor y del destinatario.

f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.

g) En su caso, la indicación de que la operación está exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido o impuestos análogos.

h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

4.5 La Mutualidad General Judicial podrá requerir al solicitante la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

4.6 Los mutualistas deberán conservar los originales de las facturas y los otros documentos originales de valor probatorio durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

Segundo. *Disposición derogatoria.*

Queda derogada la Resolución de 27 de diciembre de 2007, de la Mutualidad General Judicial (BOE de 18 de enero de 2008) y asimismo, en la parte en que aquella resultaba modificada, las Resoluciones, de 19 de diciembre de 2012 (BOE del 29), de 17 de diciembre de 2013 (BOE del 30), de 22 de enero de 2014 (BOE del 31) y de 29 de enero de 2018 (BOE de 5 de febrero).

Tercero. *Disposición final.*

La presente Resolución entrará en vigor el 1 de enero de 2020, y será aplicable a las ayudas por gastos facturados desde esa fecha.

§ 27

Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 110, de 6 de mayo de 2016
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2016-4371

1. *Ámbito de aplicación.*

1.1 A través de la presente Resolución, se articula la cobertura de la asistencia sanitaria que pueda precisar el colectivo protegido por la Mutualidad General Judicial (Mugeju), durante su estancia fuera del territorio nacional, en función de las razones del desplazamiento o la estancia, y de su duración. De esta forma, se distinguen tres modalidades de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, que son objeto de regulación en los puntos 2, 3, 4, 5,y 6 de la presente Resolución.

1.2 Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa deberá informarse en Mugeju de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse, de conformidad con los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por Mugeju.

2. *Supuestos incluidos en la modalidad 1 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.*

Se entienden incluidos en ese apartado los mutualistas que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

a) Mutualistas destinados o que presten sus servicios fuera del territorio nacional por un período superior a 120 días, cualquiera que sea el sistema de provisión, siempre que no estén acogidos al régimen de previsión de las Instituciones de la UE o cualquiera otra Institución u Organización Internacional, o nacional del Estado extranjero en la que vayan a prestar servicios.

b) Mutualistas que, encontrándose destinados en un país extranjero, causen baja en el servicio activo por jubilación o incapacidad permanente, permanezcan sin interrupción formal en el país en el que se ha producido la jubilación y acrediten que no tienen derecho a percibir prestación sanitaria en el país de residencia, por la legislación del mismo.

c) Mutualistas que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein, Noruega), y Suiza, y acrediten que no tener derecho a percibir prestación sanitaria en el país de residencia, por la legislación del mismo.

d) Mutualistas que acompañen a su cónyuge o persona en análoga relación de afectividad y con carácter estable, cuando el cónyuge está encuadrado en el supuesto a) anterior.

e) Beneficiarios de los mutualistas incluidos en los párrafos anteriores, que se trasladen con ellos. En el caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad del matrimonio del mutualista, sus beneficiarios mantendrán esta modalidad de cobertura siempre que continúen residiendo en el extranjero, que conserven las condiciones para ser beneficiarios de la asistencia sanitaria de Mugeju y acrediten que no tienen derecho a percibir prestación sanitaria en el país de residencia por la legislación del mismo.

f) Mutualistas que se encuentren en excedencia por cuidado de familiares o por razón de violencia de género, siempre que la residencia en el extranjero se vaya a prolongar más de 120 días y sea consecuencia de la circunstancia que origina la excedencia.

3. *Contenido de la modalidad 1 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.*

3.1 El colectivo protegido a través de la modalidad 1 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional tendrá derecho a la prestación sanitaria, con un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera de servicios de asistencia sanitaria de Mugeju.

3.2 Mugeju facilitará la asistencia sanitaria en el país de destino o residencia en la forma y condiciones establecidas en el contrato que a tal efecto suscriba el Organismo con la correspondiente compañía de seguros.

Para recibir asistencia sanitaria en territorio nacional, estos mutualistas y sus beneficiarios seguirán adscritos a la misma opción de asistencia sanitaria a la que se encontraban acogidos en España antes de la salida.

3.3 La cartera de servicios que se estipule en el mencionado contrato deberá garantizar, en condiciones de equivalencia con la prestada en territorio nacional, el contenido de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud e incluirá la prestación farmacéutica y ortoprotésica, sin perjuicio de cualesquiera otras que pudieran incluirse.

3.4 En el caso de que el contrato de seguros mencionado contenga algún límite o exclusión de cobertura, los gastos sanitarios que lo excedan, o los que se refieran a prestaciones sanitarias no cubiertas, serán reintegrados por Mugeju, hasta el límite del contenido y cobertura de la cartera de servicios de Mugeju. Para la solicitud del reintegro, se seguirá el procedimiento indicado en el punto 8 de la presente Resolución.

3.5 Solicitud y documentación: El mutualista o en su caso el beneficiario con documento de afiliación asimilado que se encuentre en alguno de los supuestos previstos en el punto 2 de esta Resolución, deberá solicitar para sí y en su caso, sus beneficiarios, la adscripción a esta modalidad de cobertura.

Mugeju no atenderá ninguna solicitud de pago o reintegro de gastos sanitarios en países fuera del territorio nacional, si el mutualista no hubiera solicitado con antelación el alta en esta modalidad sanitaria.

A tal efecto, Mugeju dispondrá de un impreso normalizado de solicitud, al que necesariamente deberá acompañarse la siguiente documentación:

a) En el supuesto de destino o prestación de servicios referido en el punto 2.a) de esta Resolución:

- copia del nombramiento del mutualista, con indicación de la duración del mismo.
- certificado de la institución de destino de no prestar cobertura sanitaria.

b) En los supuestos de residencia contenidos 2. b), c), d), e) y f) de esta Resolución:

- declaración suscrita por el solicitante justificativa del supuesto en el que se encuentre.
- certificación negativa del Organismo competente del país de residencia de que el solicitante no dispone de cobertura sanitaria en el mismo.
- certificación del consulado o similar de disponer de domicilio en el país de residencia.

4. *Modalidad 2 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. Supuestos y contenido.*

4.1 Se entienden incluidos en ese apartado los mutualistas destinados o que presten sus servicios fuera del territorio nacional por un período inferior o igual a 120 días, y los beneficiarios que se trasladen con él.

4.2 Este colectivo tendrá derecho a la prestación sanitaria con un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera de servicios de asistencia sanitaria de Mugeju.

4.3 La asistencia de carácter urgente y no demorable se prestará en la forma y condiciones establecidas en el contrato que a tal efecto suscriba el Mugeju con la correspondiente compañía de seguros, cuyo contenido se desarrolla en el punto 5.2.

4.4 En el caso de asistencia no cubierta por el mencionado contrato de seguros o si el gasto de la asistencia superara el límite reflejado en el mismo, Mugeju reintegrará el importe del exceso de gasto, hasta el límite del contenido y cobertura de su cartera de servicios, a través del procedimiento para reintegro de gastos indicado en el punto 8 de la presente Resolución.

5. *Modalidad 3 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. Supuestos y contenido.*

5.1 Se entienden incluidos en ese apartado los mutualistas y sus beneficiarios desplazados temporalmente por razones no laborales, durante un período inferior o igual a 120 días. Transcurrido dicho período, no procederá reintegro alguno de gastos. No obstante podrá autorizarse un período de cobertura superior en los desplazamientos temporales por razón de estudios.

5.2 Este colectivo tendrá derecho durante un período máximo de 120 días, a la asistencia sanitaria de carácter urgente y no demorable en el país o países de desplazamiento, en la forma y condiciones establecidas en el contrato que a tal efecto suscriba Mugeju con la correspondiente compañía de seguros, que comprenderá al menos:

a) La asistencia sanitaria urgente en caso de accidente o enfermedad sobrevenida, incluida la hospitalización.

b) Gastos de medicamentos y demás productos sanitarios, dietoterápicos y fórmulas enterales, administrados en régimen de hospitalización, y si son dispensados en régimen ambulatorio, el 70 por 100 de su importe con carácter general o con el porcentaje que resulte, una vez deducida la aportación que se aplique a los medicamentos o productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud de España.

c) Gastos de transporte sanitario para recibir una asistencia sanitaria a centro más próximo, cuando hubiera sido indicado por algún médico.

5.3 Mugeju no reintegrará los gastos sanitarios de los mutualistas o sus beneficiarios cuando se aprecie, atendiendo a la patología y a cualquier otra circunstancia concurrente en el caso, que se han efectuado aprovechado el desplazamiento, con un propósito intencionado de eludir la utilización de los servicios sanitarios concertados con la Mutualidad en territorio nacional, y de usar medios ajenos a éstos.

6. *Asistencia sanitaria fuera del territorio nacional a través de tarjeta sanitaria europea (TSE).*

6.1 En los desplazamientos temporales a países de la Unión Europea, Espacio económico europeo (Islandia; Liechtenstein y Noruega) y Suiza, los mutualistas y beneficiarios pueden hacer uso de la tarjeta sanitaria europea (TSE) o del certificado provisional sustitutorio (CPS), que acredita el derecho a recibir prestaciones sanitarias a través de los sistemas de sanidad pública.

6.2 Las prestaciones a las que da acceso la TSE tendrán la extensión, condiciones y contenido establecido por la legislación del Estado de estancia que presta la asistencia sanitaria.

6.3 Cuando el sistema de sanidad pública del país de estancia en el que se haga uso de la TSE, esté sometido a algún tipo de pago parcial por parte del usuario (sistema de copago), podrá solicitarse el reintegro del copago en la forma y con las condiciones establecidas en el contrato de seguros con la compañía aseguradora que preste la asistencia sanitaria urgente y no demorable a los desplazados temporales incluidos en el punto 5 de esta Resolución.

6.4 Los mutualistas pueden solicitar la TSE para sí mismos y sus beneficiarios en las delegaciones provinciales de Mugeju o en los servicios centrales, mediante la cumplimentación del impreso al efecto. Si el viaje es inminente y no se puede esperar a la

obtención de la TSE, el mutualista podrá solicitar un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS) en la Delegación Provincial de Mugeju.

6.5 En el centro donde se solicite asistencia sanitaria, deberá presentarse la TSE o CPS, que acredita el derecho a recibir las prestaciones, y el documento acreditativo de la identidad del titular de la Tarjeta (DNI, pasaporte, etc.).Si no se dispusiera de la TSE o del CPS, la Institución del lugar de estancia, a petición del interesado, se dirigirá a Mugeju para obtenerlo.

6.6 La TSE y el CPS no serán válidos cuando el desplazamiento tenga por finalidad recibir tratamiento médico para una lesión o enfermedad que el paciente tenía antes de viajar.

6.7 La utilización de la TSE y del CPS, durante su período de validez, se encuentra condicionada a que su titular continúe de alta como afiliado en Mugeju. En otro caso, los gastos que se originen podrían ser reclamados en concepto de prestaciones indebidas.

La edad límite para la aplicación del Seguro al estudiante es de 28 años. (Art. 3.º de la Ley 17/7/53).

7. *Procedimiento para el reintegro de gastos.*

La solicitud de reintegro de gastos de los epígrafes 3.4 y 4.4 de la presente Resolución, debe formularse en el impreso normalizado correspondiente en el que deberá exponer los hechos y al que deberá adjuntar los siguientes documentos, debidamente traducidos, excepto si se encuentran en inglés o francés:

a) En caso de asistencia médico-ambulatoria y/o dispensación de medicamentos y demás productos farmacéuticos en régimen ambulatorio: informe médico de la asistencia prestada en el que conste al menos, datos del paciente, fecha y lugar de la asistencia, diagnóstico y tratamiento prescrito. Facturas originales abonadas, conteniendo todos los requisitos legales para su validez.

b) En caso de asistencia médico-hospitalaria: informe clínico de alta en el que figure, datos del paciente, fecha y lugar de la asistencia, fecha de ingreso y de alta hospitalaria, diagnóstico y tratamiento prescrito.

c) En todos los casos será necesario aportar las facturas originales del centro sanitario, conteniendo todos los requisitos legales para su validez.

En todo caso, los informes médicos, prescripciones y facturas deberán haber sido emitidos fuera del territorio nacional.

d) Documentación justificativa del destino profesional o de la residencia en país de fuera del territorio nacional, en el caso de no constar en Mugeju.

8. *Tratamientos médicos especiales autorizados en países fuera del territorio nacional.*

8.1 En los supuestos de técnica, prueba y/o tratamiento que, siendo financiable por el Sistema Nacional de Salud, no pueda facilitarse en España a través de los medios públicos o privados, Mugeju podrá autorizar el reintegro de determinados gastos derivados de dicha asistencia, en un país extranjero.

8.2 El procedimiento debe iniciarse a instancia del interesado, con carácter previo al tratamiento o intervención de que se trate, mediante la cumplimentación del impreso de solicitud correspondiente, en el que deberá exponer los hechos y al que deberá acompañar, los siguientes documentos:

1. Prescripción de la asistencia sanitaria por parte de un Servicio Hospitalario de la Comunidad Autónoma o entidad médica a la que se encuentre adscrito el solicitante, mediante informe médico que indique:

a) El motivo y la necesidad de ser atendido en un país fuera del territorio nacional.
b) El centro y servicio donde se puede realizar la técnica, prueba y/o tratamiento.
c) Duración estimada del mismo.

2. Presupuesto del centro sanitario donde va a procederse a la intervención o tratamiento.

No se tramitarán solicitudes de pago o reintegro de gastos por técnicas, pruebas y/o tratamientos para los que no se cuente con previamente con la autorización de Mugeju.

8.3 A la vista de los informes aportados, Mugeju llevará a cabo cuantas comprobaciones se requieran y solicitará cuantos informes estime necesarios. El expediente se resolverá por Resolución de la Gerencia de Mugeju.

8.4 En el caso de autorización, el reintegro se limitará a los gastos sanitarios y a los derivados del desplazamiento del paciente y de un acompañante, en medios ordinarios de transporte.

8.5 Excepcionalmente, atendiendo a las circunstancias especiales del caso, Mugeju analizará la posibilidad de realizar el abono directamente al proveedor sanitario extranjero.

9. *Asistencia sanitaria transfronteriza. Principios generales y ámbito de aplicación.*

9.1 En los términos establecidos en la disposición adicional tercera del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre sobre receta médica u órdenes de dispensación, los mutualistas y beneficiarios adscritos a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o al INGESA, deberán dirigirse a los mismos tanto para la obtención de la autorización previa como para el reembolso de gastos, conforme a las tarifas aplicar.

9.2 Mugeju será competente exclusivamente en los procedimientos relativos a asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia sanitaria concertada con Entidades Médicas.

10. *Contenido de la asistencia sanitaria transfronteriza del colectivo adscrito a Entidades Médicas.*

10.1 La asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la Entidad Médica es aquella que se recibe cuando el beneficiario decide acudir a servicios sanitarios ubicados en otro Estado Miembro de la Unión Europea (UE).

10.2 La asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la Entidad Médica tiene el alcance definido en el artículo 3 del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, siempre que dicha asistencia sanitaria figure entre las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, cuya cobertura corresponde a la entidad médica, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 2 del Concierto sanitario para la asistencia sanitaria de mutualistas de Mugeju con entidades de seguro.

10.3 La asistencia sanitaria transfronteriza se prestará al amparo de la normativa del Estado miembro de la UE incluidas las normas y directrices sobre calidad y seguridad y de la legislación europea en materia de normas de seguridad.

10.4 Están excluidos del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la Entidad Médica:

a) Los servicios en el ámbito de los cuidados de larga duración, cuya finalidad sea ayudar a quienes requieran asistencia a la hora de realizar tareas rutinarias y diarias.

b) La asignación de órganos y el acceso a éstos con fines de trasplante.

c) Los programas de vacunación pública contra enfermedades infecciosas, que tengan por finalidad exclusiva la protección de la salud de la población en el territorio español y que estén sujetas a medidas específicas de planificación y ejecución, sin perjuicio de los relativos a la cooperación entre España y los demás Estados miembros en el ámbito de la UE.

d) La asistencia sanitaria prestada en supuestos de estancias temporales de los beneficiarios, cuya cobertura, con carácter general, corresponde a Mugeju directamente o a través de los mecanismos de coordinación con las instituciones del resto de Estados Miembros de la UE.

e) Los gastos por la dispensación ambulatoria de medicamentos, productos dietéticos, y otros productos sanitarios objeto de la prestación farmacéutica de Mugeju que se puedan generar en un proceso de asistencia sanitaria transfronteriza y cuyo reintegro puede ser a cargo de Mugeju en los términos previstos en su normativa específica.

f) La prestación ortoprotésica que se pueda generar en un proceso de asistencia sanitaria transfronteriza, no cubierta por las entidades médicas, según lo previsto en el Concierto sanitario para la asistencia sanitaria de mutualistas de Mugeju con entidades de

seguro y cuyo reintegro puede ser a cargo de Mugeju en los términos previstos en su normativa específica.

g) La asistencia sanitaria prestada en territorio nacional por medios distintos a los asignados por Mugeju al beneficiario a través del concierto sanitario.

10.5 Otras obligaciones de la Entidad Médica. Con objeto de favorecer la continuidad de la atención sanitaria, la entidad médica deberá garantizar al beneficiario que reciba asistencia sanitaria en otro estado miembro de la UE:

a) La disponibilidad de una copia, en soporte adecuado de los informes clínicos y de los resultados de pruebas diagnósticas y/o procedimientos terapéuticos.

b) El seguimiento sanitario posterior, a través de los correspondientes servicios concertados, en las mismas condiciones que si la asistencia se hubiera llevado a cabo por medios de la Entidad.

11. *Cobertura de la asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la Entidad Médica.*

11.1 Los gastos abonados por un beneficiario que haya recibido asistencia sanitaria transfronteriza serán reembolsados por Mugeju con cargo a la Entidad Médica a la que ese beneficiario esté adscrito en los términos, con los límites, condiciones y requisitos que se determinan en la presente Resolución y en el concierto sanitario suscrito entre Mugeju y las Entidades Médicas, sin exceder el coste real de la asistencia efectivamente prestada y sin considerar los gastos conexos, tales como los de alojamiento, viaje o necesidades especiales de personas con discapacidad.

11.2 Mugeju procederá al reembolso de los gastos al interesado cuando proceda, de acuerdo con las tarifas que están contenidas en el anexo de esta resolución y conforme al procedimiento regulado en el Anexo de la presente Resolución.

11.3 El reembolso de los gastos estará supeditado a la autorización previa de Mugeju en los supuestos relacionados en el apartado 14 de esta Resolución.

12. *Procedimiento para el reembolso de los gastos por asistencia sanitaria transfronteriza a cargo de la Entidad Médica.*

12.1 El procedimiento se iniciará a instancia del interesado. No obstante, podrá iniciarse de oficio por Mugeju, cuando el interesado haya presentado una solicitud de reintegro de gastos en el exterior y de la instrucción del expediente se deduzca que se trata de un supuesto de asistencia sanitaria transfronteriza.

12.2 La solicitud de reembolso se presentará por el interesado a Mugeju, en un plazo máximo de tres meses a partir de la fecha de pago de la asistencia recibida, acompañada de:

a) Factura original del proveedor de la asistencia en la que quede acreditado su abono y en la que se detallen los conceptos asistenciales realizados y se identifique al paciente, al servicio o unidad clínica y al responsable de la asistencia.

b) Copia del informe clínico de la atención prestada, en el que se identifique el motivo clínico de la asistencia, los procedimientos diagnósticos o terapéuticos principales y secundarios realizados y las revisiones que se estimen.

12.3 Recibida la solicitud, Mugeju realizará las comprobaciones oportunas para determinar el derecho al reembolso, la concurrencia de autorización previa en su caso y el importe correspondiente de acuerdo con las tarifas aplicables en cada caso según se recoge en el anexo de esta Resolución.

12.4 Finalizada la instrucción del procedimiento, Mugeju dictará resolución en el plazo de tres meses a partir de la fecha de recepción de la solicitud, la cual se notificará al interesado con expresión de los recursos procedentes.

12.5 Siempre que se reconozca el derecho a reembolso, Mugeju procederá al pago al interesado y repercutirá su importe a la entidad, conforme al procedimiento establecido en el concierto sanitario.

13. *Prestaciones sanitarias transfronterizas sujetas a autorización previa.*

La prestación de asistencia sanitaria transfronteriza estará sujeta a autorización previa de Mugeju para las siguientes técnicas o procedimientos:

a) Cualquier tipo de atención sanitaria que implique que el paciente tenga que pernoctar en el hospital al menos una noche.

b) Independientemente de los determinado en el apartado a), aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos incluidos en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud que han sido seleccionadas en base a la exigencia del uso de procedimientos o equipos médicos sumamente especializados, a la necesidad de atención a pacientes con problemas complejos, o a su elevado coste económico:

− Tomografía por emisión de positrones (PET), y combinada con el TC (PET-TC) y SPECT.
− Reproducción humana asistida.
− Diálisis.
− Cirugía mayor ambulatoria intervencionista o que requiera la utilización de un implante quirúrgico.
− Tratamiento de radioterapia.
− Tratamiento farmacológicos o con productos biológicos cuyo importe mensual supere los 1.500 euros.
− Radiocirugía.
− Análisis genéticos orientados a diagnósticos de casos complejos, incluidos el diagnóstico prenatal y el preimplantacional, análisis genéticos presintomáticos y de portadores, análisis de farmacogenética y farmacogenómica.
− Tratamientos de discapacidades que requieran para su corrección o mejoría: sillas de ruedas eléctricas, prótesis de miembro superior excepto las prótesis parciales de mano, prótesis de miembro inferior excepto las prótesis parciales de pie, audífonos y bitutores.
− Tratamientos con fórmulas completas para nutrición enteral domiciliaria y módulos nutricionales para trastornos congénitos del metabolismo de los hidratos de carbono, aminoácidos y lípidos.
− Atención a patologías y realización de procedimientos para los cuales se han designado servicios de referencia de los recogidos en el l concierto sanitario suscritos con las Entidades médicas o se han establecido redes de referencia en Europa.

14. *Procedimiento para la obtención de la autorización previa de las prestaciones sanitarias transfronterizas.*

14.1 La solicitud de autorización previa se presentará en Mugeju. Si de la solicitud se apreciara que concurre alguno de los supuestos recogidos en el epígrafe 15 de esta Resolución, Mugeju denegará la autorización, mediante Resolución motivada, notificándolo al interesado con expresión de los recursos que procedan. En los demás casos, Mugeju dará traslado de la solicitud a la entidad médica a la que está adscrito el interesado, para que esta, en el plazo de diez días emita informe en el que conste:

a) La conformidad de la entidad con la autorización del tratamiento.

b) La disconformidad de la entidad a la autorización del tratamiento. En este supuesto la entidad deberá indicar el motivo y en su caso, los medios asignados para facilitar la asistencia en territorio nacional, en los términos estipulados en el concierto sanitario.

De no emitirse el informe de la Entidad Médica en el plazo de diez días, se entenderá que la misma está conforme con la autorización.

14.2 A la vista del informe emitido por la Entidad Médica, o transcurrido el plazo de diez días sin que se haya recibido el mismo, Mugeju dictará Resolución motivada, con expresión de las reclamaciones y recursos procedentes.

14.3 El plazo máximo para la notificación de la mencionada resolución de concesión o, en su caso, denegación de la autorización previa será de cuarenta y cinco días a partir de la fecha de recepción de la solicitud.

15. *Causas de denegación de la autorización previa de las prestaciones sanitarias transfronterizas.*

Mugeju podrá denegar una autorización previa en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de una prestación no incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

b) Cuando exista un grado razonable de certeza de que el paciente, según una evaluación clínica, vaya a exponerse a un riesgo que no pueda considerarse aceptable, teniendo en cuenta la evidencia del beneficio potencial que pueda obtener de la asistencia sanitaria transfronteriza solicitada.

c) Cuando exista un grado razonable de certeza de que la población en general pueda quedar expuesta a un riesgo sustancial como consecuencia de la asistencia sanitaria transfronteriza considerada.

d) Cuando la prestación vaya a ser proporcionada por un proveedor de asistencia sanitaria que suscite motivos graves y específicos de inquietud respecto a las normas y directrices de calidad y seguridad del paciente.

e) Cuando la atención sanitaria pueda prestarse en el territorio nacional, en los términos estipulados en el concierto sanitario en un plazo que sea médicamente justificable.

16. *Impresos.*

Todos los impresos normalizados necesarios para solicitar y obtener las prestaciones reguladas en la presente Resolución, estarán disponibles en los Servicios Centrales, Delegaciones Provinciales y en la página web de la Mutualidad General Judicial, (www.Mugeju.es).

17. *Entrada en vigor y derogación.*

La presente circular entrará en vigor al día siguiente de su publicación, quedando derogadas la Resolución de 7 de febrero de 2012, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la circular n.º 80 reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional para mutualistas y beneficiarios («BOE» 20/02/2012) y la Resolución de 28 de febrero de 2014, de la Mutualidad General Judicial por la que se desarrolla el régimen de la prestación de asistencia sanitaria transfronterizo para el colectivo de Mugeju adscrito a Entidades Médicas privadas («BOE» 11/03/2014), así como cualquier otra disposición interna que se oponga a lo establecido en la misma.

ANEXO

Tarifas para el reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza

1. Tarifas para el reembolso de prestaciones sanitarias que no requieren autorización previa.

	Tarifas - Euros
ASISTENCIA SANITARIA	
ASISTENCIA PRIMARIA	
ATENCIÓN EN CENTRO:	
PRIMERA CONSULTA SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	69
CONSULTAS SUCESIVAS SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	34
PRIMERA CONSULTA CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	84
CONSULTAS SUCESIVAS CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	46
CONSULTA DE ENFERMERÍA.	21
CONSULTA DE ODONTOLOGÍA.	67
CONSULTA DE MATRONA.	43
ATENCIÓN DOMICILIARIA:	
CONSULTA MÉDICA.	98
CONSULTA MÉDICA SUCESIVA.	44
CONSULTA O CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.	60
CONSULTA CON CUIDADOS COMPLEJOS DE ENFERMERÍA.	93

	Tarifas - Euros
CIRUGÍA MENOR.	252
ATENCIÓN ESPECIALIZADA EM CONSULTA AMBULATORIA:	
PRIMERA CONSULTA SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	106
CONSULTAS SUCESIVAS SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	70
PRIMERA CONSULTA CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	155
CONSULTAS SUCESIVAS CON PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.	95
ASISTENCIA POR SERVICIOS DE URGENCIA:	
ASISTENCIA PRIMARIA.	237
ASISTENCIA HOSPITALARIA.	383
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPÉUTICOS	
RADIODIAGNÓSTICO	
ALTERNATIVA RX ECO SIMPLE.	94
ANGIOGRAFÍA.	898
ARTROGRAFÍA DE HOMBRO.	421
CISTOGRAFÍA.	257
CISTOURETROGRAFÍA CON CAD.	431
COLANGIOGRAFÍA TRANS-KERH.	276
CT ARTRO-TAC.	303
CT CONVENCIONAL ÓSEO.	130
CT HUESOS PARTES BLANDAS.	344
CT PORTOGRAFIA.	303
CT SIMULACIONES.	130
CTPH + DRENAJE + ENDOPROTESIS (OTROS).	535
CTPH + DRENAJE BILIAR EXTERNO.	849
DEFECOGRAFIA.	321
ESTUDIO GASTRODUODENAL (E.G.D.).	200
ECO COLECIST. POR TROCAR (PERCUTAN EA ASPIRACION).	479
ECO CON BIOPSIA HEPATICA.	259
ECO DOPPLER CONTRASTE.	255
ECO DOPPLER TIROIDEA.	215
ECO HIDROCOLICA.	118
ECO TIROIDES.	118
ECOGRAFIA CONVENCIONAL.	118
ECOGRAFIA DE CUELLO.	118
ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS.	118
ECOGRAFIA DE PELVIS.	118
ECOGRAFIA TESTICULAR.	218
ECOGRAFIA. DRENAJE ABCESOS.	1.039
ECOGRAFIA. PUNCION PLEURAL.	144
ECOGRAFIA. ESCLEROSIS QUISTICA.	498
ECOGRAFIA. PAAF.TIROIDES Y (PUNCION ASPIRACION AGUJA FINA DIRIGIDA POR ECO).	287
ECOGRAFÍA ENDOANAL-ENDORRECTAL.	335
ENEMA OPACO.	240
ENTEROCLISIS.	549
ESOFAGOGRAMA.	321
EXPLORACION DE MAMA.	21
FISTULOGRAFIA.	355
MAMOGRAFIA.	110
MAMOGRAFIA GALACTOGRAFIA.	190
MAMOGRAFIA SPOT.	171
MAMOGRAFIA P.A.A.F.	138
MAMOGRAFIA P.A.A.F. CON ESTEROTAXIA.	373
BIOPSIA PERCUTÁNEA DE MAMA CON MAMOTOMO DIRIGIDA POR ESTEROTAXIA.	520
MELOGRAFIA O RADICULOGRAFIA.	206
MAMOGRAFIA DE LOCALIZACION.	340
MAMOGRAFIA NEUMOCISTOGRAF.	164
RX CT ABDOMEN Y PELVIS.	343
RX CT ANGIO TAC.	310
RX CT BIOPSIA POR ASPIRACION (BAP).	722
RX CT COLUMNA LUMBAR C/C.	256
RX CT CUERPO ENTERO.	343
RX CT HIGADO S/C.	275
RX CT RIÑON S/C Y C/C.	343
RX CT TORAX HIGADO SUPRARRENAL.	343
RX CT TORAX S/C.	149
RX CT TORAX Y ABDOMEN.	343
RX ECO ALCO. PARATIROIDES.	240

	Tarifas - Euros
RX ECO ALCOHO. PLEXO ESPLENICA.	240
RX ECO CONVENCIONAL.	94
RX ECO DOPPLER ABDOMINAL.	124
RX ECO DOPPLER MAMA.	124
RX ECO DOPPLER MIEMBRO.	124
RX ECO DOPPLER PARATIROIDE.	108
RX ECO DOPPLER RENAL.	124
RX ECO DOPPLER TRANSULTRASONICA.	124
RX ECO INTRAOPERATORIA.	112
RX ECO MAMA.	137
RX ECO TORAX TORACOCENTESIS.	115
RX ECO TORAX.	94
RX ECOBIOPSIA MAMA.	373
RX ESTEROTAXIA SCREENING.	127
RX MAMOGRAFIA ESPECIMEN MAMA.	340
RX PAAF SCREENING MAMA.	431
RX SCREENING MAMA.	137
RX TRASRECTAL DE PROSTATA.	95
SCANNER CT CADERA.	240
SCANNER CT CERVICAL DORSAL.	343
SCANNER CT COLUMNA DORSAL.	243
SCANNER CT COLUMNA LUMBAR.	144
SCANNER CT CRANEO CON CONTRASTE.	240
SCANNER CT CRANEO ESTEROTAXIA.	324
SCANNER CT CRANEO SIN CONTRASTE.	129
SCANNER CT CUELLO.	240
SCANNER CT HIGADO DINAMICO.	275
SCANNER CT HIGADO-PANCREAS.	343
SCANNER CT LARINGE.	240
SCANNER CT LUMBAR CON CONTRASTE.	257
SCANNER CT OIDO CORONAL.	240
SCANNER CT ORBITAS CON CONTRASTE.	240
SCANNER CT SENOS.	144
SCANNER CT SENOS CON CONTRASTE.	244
SCANNER CT SILLA TURCA/AXIAL.	260
SCANNER CT SILLA TURCA/CORONAL.	253
SCANNER CT SUPRARRENALES.	268
SCANNER CT TORAX CONTRASTE.	271
SCANNER CT TORAX PATRON INTERMEDIO.	240
SCANNER CT TORAX ABDOMEN.	288
SCANNER CT ABDOMEN CONTRASTE.	271
SCANNER CT C.A.I. CISTERNOGRAFIA.	287
SCANNER CT C.A.I. CORONAL.	240
SCANNER CT. COLUMNA CERVICAL.	359
SIALOGRAFIA (DIGESTIVO).	352
SINUGRAFIA.	423
SONDAJE DUODENAL.	240
TRANSITO INTESTINAL.	378
URETROGRAFIA.	439
UROGRAFIA INTRAVENOSA.	338
VIDEO FLUOROSCOPIA.	321
PI ELOGRAFIA.	287
DENSITOMETRÍA ÓSEA SENCILLA.	90
DENSITOMETRÍA ÓSEA DOBLE.	175
DENSITOMETRÍA TRIPLE.	216
RX.ECO-PAAF (PUN. CON ASP. AG. FINA).	287
PAAF.	57
PAAF/ECO.	391
PAAF-TAC.	507
RADIOLOGIA CONVECIONAL.	31
NEUMOCARTROGRAFIA.	173
ECOGRAFIA CON BIOPSIA (SOLO ECO).	101
ESTUDIOS CON CONTRASTE.	85
ESTUDIOS FUNCIONALES CEREBRALES CON RM.	586
RMN ESTUDIO SIMPLE.	374
RMN ESTUDIO DOBLE.	569
RMN ESTUDIO TRIPLE.	764

	Tarifas - Euros
PLUS ANESTESIA RMN.	156
PLUS DE CONTRASTE RMN.	128
TAC SIMPLE.	270
TAC DOBLE.	214
TAC VASCULAR (ANGIO TAC).	201
SUPLEMENTO ANESTESIA TAC.	153
SUPLEMENTO CONTRASTE TAC.	159
TELERRADIOGRAFIA.	151
MEDICINA NUCLEAR - ONCOLOGÍA	
ANGIOGAMMAGRAFIA.	92
CISTERNOGAMMAGRAFIA.	587
ESTUDIO HEMODINAMICO CON ISOTOPOS.	251
FILTRADO GLOMERULAR.	113
GAMMAGRAFÍA SIMPLE.	108
GAMMAGRAFIA DE ALTA RESOLUCIÓN.	597
GAMMAGRAFIA ABDOMINAL DIVERTICULO DE MECKEL.	159
GAMMAGRAFIA CEREBRAL.	377
GAMMAGRAFIA DE MAMA.	296
GAMMAGRAFIA ESPLENICA.	61
GAMMAGRAFIA HEPATICA.	105
GAMMAGRAFIA INFARTO DE MIOCARDIO.	148
GAMMAGRAFIA OSEA.	174
GAMMAGRAFIA PERFUSION PULMONAR.	175
GAMMAGRAFIA SUPRARENAL.	617
GAMMAGRAFIA TESTICULAR.	85
GAMMAGRAFIA TIROIDEA.	61
GAMMAGRAFIA VENTILACION PULMONAR.	185
GAMMAGRAFIA VIAS BILIARES.	148
GAMMAGRAFIA DE GLANDULAS SALIVARES.	85
HEMATIES MARCADOS.	244
INMUNOGAMMAGRAFIA.	713
RASTREO CON YODO -131-1.	180
RASTREO CON MIBI.	354
REFLUJO GASTRO ESOFAGICO.	140
RENOGRAMA.	199
SESION ACELERADOR LINEAL.	43
TEST DE SHILING.	120
TRATAMIENTO CON 131-1.	603
VACIAMIENTO GASTRICO.	145
VOLUMEN SANGUINEO TOTAL, CELULAR Y PLASMATICO.	180
LEUCOCITOS MARCADOS.	436
IBZM.	894
DATSCAN.	906
VENTRICULOGRAFIA ISOTÓPICA.	143
RESPIRATORIO - NEUMOLOGÍA	
BIOPSIA PLEURAL.	197
DIFUSION ALVEOLO CAPILAR.	488
ESPIROMETRIA SIMPLE.	41
ESPIROMETRIA BRONCODILATACION.	92
GASOMETRIA.	49
MANTOUX.	36
PLETISMOGRAFIA.	155
TBD.	72
TORACOCENTESIS EVACUADORA.	185
TORACOCENTESIS DIAGNOSTICA.	151
BRONCOSCOPIA ENF. INTERSTICIAL.	375
BRONCOSCOPIA NEOPLASIAS.	626
BRONCOSCOPIA ENF. INFECCIOSAS.	526
BRONCOSCOPIA SIMPLE.	260
TEST DEL SUDOR.	65
TEST DEL EJERCICIO.	104
TEST DE METACOLINA.	139
POLISOMNOGRAFIA DOMICILIARIA.	290
CIRUGÍA GENERAL DIGESTIVO	
ANOSCOPIAS.	80
BIOPSIA CIEGA DE ESOFAGO O ESTOMAGO.	88
BIOPSIA CIEGA DE HIGADO (ECO BIOPSIA HEPATICA).	164

	Tarifas - Euros
BIOPSIAS (HEPÁTICAS, RENALES, ÓSEAS, TORACOCENTESIS, ETC.) CON ECOGRAFÍA.	363
BIOPSIAS (HEPÁTICAS, RENALES, ÓSEAS, TORACOCENTESIS, ETC.) CON TAC.	530
COLOCACION DRENAJE BILIAR.	884
DILATACIONES ESOFAGICAS UNICAS CON EDER-PUERTO.	729
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO.	1.894
LAPAROSCOPIA CON O SIN BIOPSIA.	494
MANOMETRIA (ESOFAGICA).	308
MANOMETRÍA RECTAL.	135
PARACENTESIS.	438
PHMETRIA.	290
POLI PECTOMIA ENDOSCOPICA.	165
RECTOSCOPIAS CON O SIN BIOPSIA.	58
SONDA DE GASTROTOMIA ENDOSCOPICA.	540
UROLOGÍA - EXPLORACIONES Y CIRUGÍA	
EXPLORACION URODINAMICA (VARIOS).	163
ESTUDIO VIDEOURODINÁMICO.	274
FLUJOMETRÍA AISLADA.	110
CITOSCOPIA.	161
ALERGIAS	
PRUEBAS ALERGIAS A MÉDICAMENTOS (VARIOS).	58
PRUEBAS EPICUTANEAS (POR SESION) (VARIOS).	211
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
ORTOPANTOMOGRAFIA.	41
SIALOGRAFIA.	139
BLOQUEO INTERMAXILAR.	666
DRENAJE (ABSCESO).	360
QUISTECTOMIA.	646
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	
AMNIOCENTESIS.	148
AMNIOCENTESIS CONTROL ECOGRAFICO.	450
BIOPSIA CORIAL.	77
CITOLOGIA.	29
ECOGRAFIA SELECTIVA DE MALFORMACIONES FETALES.	43
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL.	194
ECOGRAFIA Y DIAGNOSTICO PRENATAL.	36
ESPERMIOGRAMA.	10
HISTEROSALPINGOGRAFIA.	112
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA AMBULATORIA.	358
HISTEROSONOGRAFIA.	139
MICROLEGRADO (BIOPSIA ENDOMETRIAL).	230
MONITORIZACION DE LA OVULACION.	119
PUNCION-CITOLOGIA DE MASAS ANEXIALES.	80
OTORRINOLARINGOLOGÍA	
AUDIOMETRIA.	189
LARINGOSCOPIA.	123
PRUEBAS VESTIBULARES.	204
OTOEMISIONES.	195
RADIOLOGÍA VASCULAR INTERVENCIONISTA	
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS.	484
PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS.	1.733
ANGIODINOGRAFIA ABDOMEN (ANGIOGRAFIAS DINAMICAS).	237
ANGIODINOGRAFIA CUELLO.	236
ANGIODINOGRAFIA MALFORMACION.	237
ANGIODINOGRAFIA MM.SS. (MM.II.).	416
ANGIODINOGRAFIA VARICOCELE.	237
ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA MEDULAR.	2.315
ANGIOGRAFIA PULMONAR DIGITAL.	653
ANGIOGRAFIA RENAL DIGITAL.	509
ANGIOGRAFIA PULMONAR.	1.241
AORTOGRAMA ABDOMINAL.	660
ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES.	627
ARTERIOGRAFIA ESTANDAR DE MIEMBRO SUPERIOR.	627
ARTERIOGRAFIA BRONQUIAL/ (TORACICA).	638
ARTERIOGRAFIA FISTULA ARTERIOVENOSA.	528
ARTERIOGRAFIA MM.II. (VIA) AX/BRAG.	630
ARTERIOGRAFIA MM.II. (VIA FEMORAL) TRANS.	575
ARTERIOGRAFIA SELECTIVA ABDOMINAL.	715

	Tarifas - Euros
ARTERIOGRAFIA SELECTIVA CAROTIDA.	502
ARTERIOGRAFIA TSA VIA VENOSA.	723
ARTERIOGRAFÍA.	908
CAMBIO DE CATETER DE GASTROTOMIA.	738
CAMBIO DE CATETER DE NEFROSTOMIA.	380
CAVOG RAFIA.	747
COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETOHEPATICA.	774
CONTROL DE FIBRINOLISIS.	618
CONTROL DRENAJE BILIAR-ENDOPROTESIS.	488
CONTROL GASTROSTOMIA.	395
CONTROL NEFROSTOMIA.	376
CONTROL SHUNT PORTO CAVA.	1.021
DACRIOCISTOGRAFIA.	3.308
DILATACION BILIAR.	1.435
DILATACION DE ESOFAGO PEPTICO.	1.776
DOPPLER DINAMICO.	1.202
DOPPLER MM. II.	219
DOPPLER MM.SS.	668
DOPPLER DE TRONCOS SUPRAORTICOS.	155
ESTUDIOS ARTERIAL Y VENOSO.	82
DRENAJE BILIAR INTERNO/EXTERNO.	810
ECO DOPPLER MM.II.	1.252
ECOGRAFIA DOPPLER COLOR CAROT. BILATERAL.	354
ESTUDIO DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION.	1.289
ESTUDIO DIAGNOSTICO SANGRANTE.	1.069
FIBRINOLISIS VENOSA MM.II.	462
FLEBOGRAFIA ESPERMATICA.	753
FLEBOGRAFIA MM.SS.	642
FLEBOGRAFIAS MIEMBROS INFERIORES.	520
RASTREO VENOSO SUPRARRENAL.	630
RECOLOCACION CATETER DE NEFROSTOMIA.	435
REPARACION CATETER HICKMAN.	513
REPOSICION CATETER.	383
REPOSICION DRENAJE BILIAR.	533
RETIRADA CATETER HICKMAN.	258
RETIRADA CATETER RESERVORIO.	268
RETIRADA CATETER VENOSO CENTRAL TUNELIZADO.	188
RETIRADA DE CATETER DE GASTROSTOMIA.	339
RETIRADA CATETER NEFROSTOMIA.	388
MICROBIOLOGÍA	
BIOLOGIA MOLECULAR.	94
CULTIVOS GRALS. MICOL Y ANAER.	14
HEMOCULTIVOS.	13
INMUNOLOGIA INFECCIOSA.	10
MICOBACTERIAS.	20
UROCULTIVOS, COPROC, Y PARAS.	5
VIROLOGIA.	43
CARDIOLOGÍA	
ERGOMETRÍA (PRUEBA DE ESFUERZO).	177
HOLTER.	175
ECOCARDIOGRAMA / ESTUDIO E INFORME.	108
ECOCARDIOGRAMA STRESS FARMACOLÓGICO.	376
ECO TRANSESOFÁGICO.	208
ELECTROCARDIOGRAMA.	21
ESTUDIO ELECTROFISIOLIGIA (EEF).	892
NEUROFISIOLOGÍA	
ELECTROENCEFALOGRAMA /SIMPLE.	130
EEC CON PRIVACIÓN DE SUEÑO.	320
ESTUDIO PATOLOGÍA DEL SUEÑO.	385
ELECTROENCEFALOGRAMA CON CUANTIFICACIÓN.	236
EMG ELECTROMIELOGRAFIA.	155
EMG ESTUDIO DE PLEXO NERVIOSO.	315
POTENCIALES EVOCADOS - EXPLORACIÓN (PEATC).	194
TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA (INCLUYE FÁRMACO)	
DISTONÍA CERVICAL - SESIÓN.	1.577
DISTONÍA CRANEAL - SESIÓN.	264
DISTONÍA EXTREMIDADES - SESIÓN.	607

	Tarifas - Euros
OTRAS DISTONÍAS SEGMENTARIAS - SESIÓN.	825
INYECCIÓN TOXINA BOTULÍNICA.	496
ANATOMÍA PATOLÓGICA	
CITOLOGÍA.	83
BIOPSIA.	183
BIOPSIA HEPÁTICA TRANSYUGULAR.	156
BIOPSIA PREOPERATORIA.	115
BIOPSIA SIMPLE (PARA PIEZA QUIRÚRGICA MAYOR).	218
BIOPSIA SIMPLE (PARA PIEZA QUIRÚRGICA MENOR).	140
DIAGNÓSTICO MICROSCÓPICO ELECTRÓNICO.	494
INMUNOFLUORESCENCIA-ESTUDIO.	274
AUTOPSIA / NECROSPIA.	2.714
PRUEBAS FUNCIONALES	
CAMPIMETRÍA.	91
NISTAGMOGRAMA.	257
TRATAMIENTO DEL DOLOR	
ANESTESIA EPIDURAL.	272
BLOQUEO PUNTOS TRIGGER.	129
CARGA Y/0 P RECARGA BOMBA.	129
INFILTRACIÓN SUBCUTÁNEA PLUS ANALGESIA CON PRESENCIA DE ANESTESISTA.	161
TRATAMIENTO DEL DOLOR.	378
PRUEBA DE UNIDAD DEL DOLOR.	176
ENDOSCOPIA	
ECOENDOSCOPIA GÁSTRICA.	584
GASTROSCOPIA.	224
GASTROSCOPIA DIAGNÓSTICA.	175
GASTROSCOPIA TERAPEUTICA.	105
ECOENDOSCOPIA RECTAL.	526
COLONOSCOPIA.	263
COLONOSCOPIA CORTA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.	140
COLONOSCOPIA LARGA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA.	245
CÁPSULA ENDOSCÓPICA (COSTE DE CÁPSULA APARTE).	239
CÁPSULA ENDOSCÓPICA.	976
CREP. CONCLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRO / COLANGIOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCÓPICA CPRE.	709
DILATACIÓN ESOFÁGICA SESIÓN.	56
LASERTERAPIA	
TRATAMIENTO CON LÁSER OFTALMOLÓGICO EN RÉGIMEN AMBULATORIO.	114
REPARACIÓN DE RETINA CON LÁSER.	352
LASERTERAPIA EN MALFORMACIONES VASCULARES CONGÉNITAS.	181
SESION PUVA.	103
REHABILITACIÓN (POR SESIÓN).	18
ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE HEMOTERAPIA Y TRANSFUSIÓN	
COMPONENTES SANGUÍNEOS	
SANGRE TOTAL PARA TRANSFUNDIR.	95
SANGRE TOTAL CPD - ADENINA.	110
CONCENTRADO DE HEMATÍES CPD - ADENINA.	140
AUTOTRANSFUSIÓN.	124
CONCENTRADO DE HEMATÍES FILTRADO.	140
POOL DE PLAQUETAS FILTRADO.	350
CONCENTRADO DE PALQUETAS DE AFÉRESIS.	400
POOL DE PLAQUETAS INACTIVADO.	319
CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESIS INACTIVADAS.	344
CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONGELADAS.	450
UNIDAD DE BUFFY-COAT.	15
PLASMA FRESCO CONGELADO INACTIVADO CON AZUL DE METILENO.	50
PLASMA FRESCO CONGELADO CUARENTENADO.	48
PLASMA FRESCO DEFICIENTE EN IgA.	70
UNIDAD DE SANGRE CORDÓN UMBILICAL PARA INVESTIGACIÓN.	20
SUPLEMENTOS DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS	
LAVADO.	108
FILTRADO.	53
IRRADIACIÓN.	27
FENOTIPO ERITROCITARIO.	32
FENOTIPO PLAQUETARIO.	120
CONGELACIÓN DE HEMATÍES.	137
ANALÍTICA DE INMUNONEMATOLOGÍA	

	Tarifas - Euros
GRUPO ABO Y RH.	14
ESTUDIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES PARA TRASFUNDIR.	35
FENOTIPO RH.	20
FENOTIPO EXTENDIDO (SEROLOGÍA).	80
GENOTIPO DE ANTÍGENOS ERITROCITARIOS (TECNICA MICROARRAYS).	200
PRUEBA DIRECTA AGH (COOMBS DIRECTO).	53
ESTUDIO DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOINMUNE.	113
ESTUDIO ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS.	126
ESTUDIO ANTICUERPOS ANTILEUCOCITARIOS.	126
TIPAJE DE ANTIGENOS PLAQUETARIOS.	105
TIPAJE DE ANTIGENOS LEUCOCITARIOS.	105
ANALÍTICA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
DETERMINACIÓN ANTICUERPOS ANTI-VIH.	12
DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-HCV.	14
DETERMINACIÓN DE Ag HBs.	11
CONFIRMATORIO ANTI-VIH (BLOT).	57
CONFIRMATORIO ANTI-HCV (BLOT).	65
NAT PARA VIH.	31
NAT PARA HCV.	30
NAT PARA HBV.	34
NAT VHC+VIH+VHB EN POOL.	117
ANTICORE.	14
ANTI S.	15
ANTI E.	15
ANTÍGENO E.	15
DETERMINACIÓN ANTICUERPOS ANTI-CMV.	14
TEST REAGÍNICO PARA LA SÍFILIS.	9
TEST CONFIRMATORIO PARA SÍFILIS TPHA.	18
ANTICUERPOS ANTI T CRUZI.	20
ANTICUERPOS MALARIA.	20
PRUEBAS ANALÍTICAS DE BIOLOGÍA MOLECULAR	
TIPAJE HLA BAJA RESOLUCIÓN CLASE 1/(A+B+C).	153
TIPAJE HLA BAJA RESOLUCIÓN CLASE 1/(A o B o C).	48
TIPAJE HLA BAJA RESOLUCIÓN CLASE II (DRB1 + DBR3/4/5).	138
TIPAJE HLA BAJA RESOLUCIÓN CLASE II (DRB1 + DBR3/4/5 + DQB1)).	125
TIPAJE HLA BAJA RESOLUCIÓN CLASE II (DQA1 + DQB1).	65
HLA ALTA RESOLUCIÓN CLASE I (A+B+C).	275
HLA ALTA RESOLUCIÓN CLASE II (DRB1 + DBR3/4/5 + DQB1).	280
HLA ALTA RESOLUCIÓN POR SERIE ALÉLICA (Ao BoCo DRB1 o 3/4/5 o DQB1).	143
PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA.	20
ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS ANTI HLA.	125
ICA.	34
CUANTIFICACIÓN CÉLULAS CD-34.	55
HIBRIDACIÓN CROMOSÓMICA (FISH).	88
CICLO CELULAR.	52
QUIMERISMO POST-TMO.	115
REORDENAMIENTO CLONAL COBRE DNA.	74
REORDENAMIENTO CLONAL SOBRE RNA.	108
SECUENCIACIÓN AUTOMÁTICA DE PRODUCTOS DE PCR O CLONES.	41
INMUNOFENOTIPO EN LEUCEMIAS AGUDAS Y LINFOMAS.	190
ENVÍO MUESTRAS DE SANGRE DE DONANTES DE MÉDULA ÓSEA/DNA UNIDADES DE CORDÓN.	65
DETERMINACIÓN CUANTITATIVA DE ENFERMEDAD RESIDUAL.	176
RECUENTO ABSOLUTO DE LEUCOCITOS.	17
PRUEBAS DIAGNOSTICAS ESPECÍFICAS	
ELASTOMETRÍA DE TRANSICIÓN.	211
MEDICIÓN DE NIVELES FARMACOLÓGICOS EN SANGRE.	106
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
CULTIVO: BACTERIOLÓGICO, MICOLÓGICO,...	21
IDENTIFICACIÓN MICROORGANISMOS.	63
TEST DE RESISTENCIA.	211
RECUENTO CELULAR.	106
ANTIBIOGRAMA.	63
CARGA VIRAL.	79
OTROS ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS.	21
LABORATORIO - HEMATOLOGÍA (POR CADA DETERMINACIÓN)	
PRUEBAS DE BIOLOGIA MOLECULAR.	323

	Tarifas - Euros
PRUEBAS DE COAGULACION.	14
PRUEBAS DE HEMATOLOGIA.	4
PRUEBAS DE SERIE BLANCA.	89
PRUEBAS DE SERIE ROJA.	73
PRUEBAS DE URGENCIA.	7
FENOBARBITAL.	15
DIFERIL HIDANTOMIA.	15
CARBAMAZEPINA.	15
DIGOXINA.	17
TEOFILINA.	15
BARBITURICOS.	6
OSMOLARIDAD.	11
PRUEBAS DE ANALISIS CLINICOS, DETERMINACIONES HORMONAS Y ALERGIAS.	8
PRUEBAS DE ANALISIS CLINICOS, DETERMINACIONES DE BIOQUIMICA.	1
PRUEBAS DE ANALISIS CLINICOS, DETERMINACIONES MANUALES Y LIPIDOS.	2
PRUEBAS DE ANALISIS CLINICOS, DETERMINACIONES PROTEINAS.	17
PRUEBAS DE ANALISIS CLINICOS, DETERMINACIONES ORINAS.	2
BENZODIACEPINAS.	6
CLOZAPINA.	52
COCAINA Y METABOLITOS.	5
DIAZEPAM.	23
DOPAMINA.	14
PRUEBA DE ALCOHOLEMIA (ETANOL).	117
TEST DEL ALIENTO HELICOBACTER PYLORI.	54
CONSULTA DE SINTROM.	122
ANALÍTICAS BÁSICAS	
ANALÍTICA BÁSICA (HEMOGRAMA, BIOQUÍMICA Y ORINA).	55
ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y/0 PARASITOLÓGICO BÁSICO.	15
ANTIBIOGRAMA.	29
DETERMINACIÓN ANALÍTICA POR PCR.	94
HEPATITIS A, B o C.	76
HEPATITIS B COMPLETO.	235
HEPATITIS C COMPLETO.	119
HIV.	76
HIV COMPLETO.	119
PERFIL BIOQUÍMICO BÁSICO.	141
UNIDAD ANALÍTICA.	20
TEST DE ALCOHOLEMIA.	72
DETECCIÓN DE DROGAS DE ABUSO EN ORINA.	59
CONFIRMACIÓN ANALÍTICA DE DROGAS.	141

2. Tarifas para el reembolso de prestaciones sanitarias que requieren autorización previa.

	Tarifas - Euros
HOSPITALIZACION	
HOSPITAL GENERAL.	
POR DIA DE ESTANCIA EN PLANTA.	482
POR DIA DE ESTANCIA EN UVI.	1.567
HOSPITALIZACION UNIDAD DE PSIQUIATRICA.	
POR DIA DE ESTANCIA.	234
HOSPITALIZACION DE DIA.	
SESION QUIMIOTERAPIA (CON MEDIACION INCLUIDA).	765
SESION QUIMIOTERAPIA (SIN COSTE DE LA MEDICACION QUE SE FACTURARA APARTE).	151
QUIMIOTERAPIA.	
QUIMIOTERAPIA SESION (COSTE DEL FARMACO APARTE).	151
SESION DE QUIMIOTERAPIA ONCOLOGICA.	511
SESION DE QUIMIOTERAPIA HEMATOLOGICA.	765
BRAQUITERAPIA.	
APLICACION DE BR. INTERSICIAL (BOOST) DE MAMA ALTA.	712
APLICACION DE BR. CERVIX Y E. NO OPERADO.	815
APLICACIÓN DE BR. HEÑIDO Y C. OPERADO.	858
BRAQUITERAPIA OFTALMICA.	8.475
BRAQUITERAPIA PROSTATICA.	12.172

	Tarifas - Euros
BRAQUITERAPIA EN OTRAS LOCALIZACIONES.	827
BRAQUITERAPIA CONSULTA.	134
BRAQUITERAPIA PLANIFICACION.	447
PLANIFICACIONES SUCESIVAS.	224
SESION.	1.117
BRAQUITERAPIA NIVEL I.	600
BRAQUITERAPIA NIVEL II.	3.600
BRAQUITERAPIA NIVEL III.	8.700
RADIOTERAPIA.	
RADIOTERAPIA (TRATAMIENTO COMPLETO).	2.645
RADIOTERAPIA SOLO CONSULTA.	134
RADIOTERAPIA PALIATIVA SENCILLA NIVEL I.	833
RADIOTERAPIA PALIATIVA COMPLEJA NIVEL II.	1.753
RT ADYUVANTE NIVEL III.	3.099
RT RADICAL NIVEL IV.	3.453
RT COMPLEJA Y TRATAMIENTOS ESPECIALES NIVEL V.	7.500
SESION - CAMPO DE RADIOTERAPIA SUPERFICIAL.	24
SESION - CAMPO DE RADIOTERAPIA PROFUNDA.	64
FISIOTERAPIA - REHABILITACION.	
SESION NO NUEROLOGICA.	22
SESION NEUROLOGICA.	34
SESION DE REHABILITACION.	78
SESION DE ELECTROTERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE.	163
SESION DE CINESITEAPIA COLOPROCTOLOGICA.	125
SESION BIOFEEDBACK.	198
AEROSOLTERAPIA (SESION).	23
ESTUDIOS GENETICOS.	
CARIOTIPO EN SANGRE.	210
CARIOTIPOS DE LIQUIDO AMNIOTICO.	334
CARIOTIPOS DE BIOPSIA.	620
CARIOTIPOS DE TEJIDOS.	351
CARIOTIPOS DE MEDULA OSEA.	257
PROTOCOLO LIG. AMNIOTICO (CULTIVO Y BIOQUIMICA).	556
MEDICINA NUCLEAR.	
SHUNT.	7.873
SESION DE ACELERADOR LINEAL.	43
SPEC CEREBRAL CON ANESTESIA GENERAL.	510
SPECT MIOCARDICO.	283
TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES (PET-TAC).	1.143
PET CORPORAL.	1.012
PET CRANEAL.	803
RADIOLOGIA VASCULAR INTERVENCIONISTA.	
RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA PARA TUMORES CEREBRALES Y NEURALGIA DEL TRIGEMINO.	7.653
RADIOCIRUGIA ESTEREOTAXICA DE MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS.	9.450
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS.	807
ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA.	1.331
ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA MEDULAR.	2.315
ANGIOPLASTIA.	6.605
ANGIOPLASTIA MM.II. DISTAL.	2.169
ANGIOPLASTIA MMSS HUMERAL.	2.603
ANGIOPLASTIA RENAL.	2.841
ANGIOPLASTIA DIAGNOSTICA.	1.410
ANGIOPLASTIA TERAPÉUTICA.	5.684
ANGIOPLASTIA MIXTA.	6.344
ATEROTOMÍA (HEMODINÁMICA).	4.771
ARTERIOGRAFÍA.	893
BIOPSIA HEPÁTICA.	916
BIOPSIA DIGESTIVA.	322
CAMBIO DE CATÉTER DE GASTRONOMÍA.	711
CAMBIO DE CATÉTER DE NEFROSTOMIA.	380
CAVOGRAFÍA.	747
COLANGIOGRAFÍA TRANSPARIETOHEPÁTICA.	774
COLOCACIÓN CATÉTER HICKMAN.	930
COLOCACIÓN CATÉTER INFUSIÓN RENAL.	632
COLOCACIÓN CATÉTER VENOSO.	1.064
COLOCACIÓN FILTRO CAVA VÍA FEMORAL.	2.618

	Tarifas - Euros
COLOCACIÓN STENT LACRIMONASAL.	3.372
CONTROL CATÉTER HICKMAN.	418
CONTROL CATÉTER RESERVORIO.	354
CONTROL DE FIBRINÓLISIS.	618
CONTROL DRENAJE BILIAR-ENDOPRÓTESIS.	488
CONTROL GASTROSTOMÍA.	395
CONTROL NEFROSTOMÍA.	376
CONTROL SHUNT PORTO CAVA.	1.021
DACRIOCISTOGRAFÍA.	3.308
DILATACIÓN BILIAR.	1.273
DILATACIÓN DE ESÓFAGO PÉPTICO.	1.776
DRENAJE BILIAR INTERNO/EXTERNO.	810
EMBOLIZACIÓN. MALFORMACIÓN A.V.C.	2.440
EMBOLIZACIÓN ANEURISMA CEREBRAL.	16.733
EMBOLIZACIÓN BRONQUIALES.	1.916
EMBOLIZACIÓN CARÓTIDA EXTERNA.	2.266
EMBOLIZACIÓN ESPERMÁTICA.	1.161
EMBOLIZACIÓN ESPLÉNICA.	1.744
EMBOLIZACIÓN MALFORMACIÓN.	2.224
EMBOLIZACIÓN TRACTO DIGESTIVO.	1.975
EMBOLIZACIÓN HEPÁTICA.	2.682
ENDOPRÓTESIS CAVA O VENA PERIFÉRICA.	2.668
ENDOPRÓTESIS COLON.	3.450
ENDOPRÓTESIS ARTERIAL MMI.	2.916
ENDOPRÓTESIS BILIAR.	3.033
ENDOPRÓTESIS CUBIERTA MM.	2.086
ENDOPRÓTESIS URÉTER.	2.894
ESTUDIO DIAGNOSTICO DE HIPERTENSIÓN.	1.289
ESTUDIO DIAGNOSTICO SANGRANTE.	1.069
ESTUDIO HEMODINÁMICA PRENTG (HIPERTENSIÓN PORTAL).	1.064
ESTUDIO HEMODINÁMICA PULMONAR.	462
EXTRACCIÓN FILTRO CAVA.	1.515
FIBRINÓLISIS ARTERIAL MM.	1.954
FIBRINÓLISIS BY PASS.	1.997
FIBRINÓLISIS ENDOPRÓTESIS.	3.770
FIBRINÓLISIS VENOSA MM.II.	462
GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA.	899
NEFROSTOMÍA.	1.206
RASTREO VENOSO SUPRARRENAL.	630
SHUNT PORTO CAVA.	7.714
SHUNT PORTO CAVA PERCUTÁNEO.	6.925
ULTRASONIDO INTRAVASCULAR.	1.614
EMBOLIZACIÓN ARTERIA HIPOGÁSTRICA.	2.490
ENDOPRÓTESIS AORTA.	2.698
EMBOLIZACIÓN VARICES ESOFÁGICAS.	2.092
INTENTO SHUNT PORTO CAVA.	3.279
CONTROL EMBOLIZACIÓN TRACTO DIGESTIVO (SANGRÍA).	1.348
EMBOLIZACIÓN A. PULMONAR.	1.917
ANGIOP.ATER.FÍSTULA ARTERIOVEN.	2.332
EMBOLIZACIÓN TUMORAL.	1.648
EXTRACCIÓN CUERPO EXTRAÑO RXVI.	1.703
VALVULOPLASTIA.	4.914
CORONARIOGRAFÍA + ACTP.	3.309
CORONARIOGRAFÍA + ACTP + ATERECTOMÍA.	6.321
CORONARIOGRAFÍA + ACTP + ATERECTOMÍA + STENT.	9.834
CORONARIOGRAFÍA + ACTP + STENT.	7.823
CIRUGÍA CARDIACA INFANTIL	
VÁLVULAS CARDIACAS CON CATETERISMO.	16.785
VÁLVULAS CARDIACAS SIN CATETERISMO.	13.307
PROCED. CARDIOVASCULARES MAYORES CON CC.	10.675
PROCED.CARDIOVASCULARES MAYORES SIN CC.	7.600
CIRUGÍA TORÁCICA	
TORACOTOMÍA.	5.421
ESTERNOTOMÍA.	1.960
TORACOSCOPIA + TALCAJE.	553
DRENAJE PLEURAL.	237
TRAQUEOTOMÍA.	358

	Tarifas - Euros
TERAPIA FOTODINÁMICA	1.777
ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE HEMOTERAPIA Y TRANSFUSIÓN	
UNIDAD DE SANGRE CORDÓN UMBILICAL.	21.000
CRIOPRESERVACIÓN CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOYÉTICAS.	350
DIAGNÓSTICO GENÉTICO MOLECULAR.	475

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	
00.50	TERAPIA DE RESINCRONICAZIÓN (MARCAPASO).	14.224
00.6	ACTP O AITP O ACETP.	2.259
00.6	ACTP + ATERECTOMÍA.	5.271
00.6	ACTP + ATERECTOMÍA + STENT.	8.784
00.6	ACTP + STENT O AITP O ACETP.	5.773
00.6	ATERECTOMÍA, FILTROS DE CAVA.	3.066
00.61	ANGIOPLASTIAS, EMBOLIZACIONES, ACCESOS VENOSOS CENTRALES Y EXTRACCIONES DE CUERPOS EXTRAÑOS INTRAVASCULARES.	2.618
	OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO	
01.13	BIOPSIA CEREBRAL ESTEREOTÁCTICA.	1.331
01.14	BIOPSIA CEREBRAL.	154
01.24	CRANEOTOMÍA.	1.377
01.24	CRANEOTOMÍA FOSA POSTERIOR.	2.456
03.01	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO ESPINAL.	1.473
03.09	OTRA EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN DEL CONDUCTO ESPINAL.	3.024
03.09	HEMILAMINECTOMÍA.	761
03.09	LAMINECTOMÍA.	625
03.09	LAMINECTOMÍA CERVICAL.	1.432
04.07	OTRAS ESCISIONES O EVULSIONES DE NERVIOS CRANEALES Y PERIFÉRICOS SIN CC.	1.078
04.43	LIBERACIÓN DE TÚNEL CARPIANO.	693
04.44	LIBERACIÓN DE TÚNEL TARSAL.	983
04.49	OTRA DECOMPRENSIÓN O LISIS DE ADHERENCIA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO.	700
04.92	IMPLANTACIÓN SISTEMA COMPLETO NEUROESTIMULACIÓN.	721
	OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA ENDOCRINO	
06	PROCEDIMIENTOS SOBRE TIROIDES.	1.500
06	PROCEDIMIENTOS SOBRE PARATIROIDES.	1.100
06.3	TIROIDECTOMÍA PARCIAL.	1.346
06.4	TIROIDECTOMÍA TOTAL.	1.617
06.7	EXTIRPACIÓN DE CONDUCTO TIROGLOSO.	854
06.81	PARATIROIDECTOMÍA TOTAL.	1.475
06.89	OTRA PARATIROIDECTOMÍA.	1.475
	OPERACIONES SOBRE EL OJO	
08	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA EDAD>17.	804
08	PROCEDIMIENTOS EXTRAOCULARES EXCEPTO ORBITA EDAD<18.	601
08.20	ELIMINACIÓN DE LESIÓN DE PARPADO, N. E. O. M.	341
08.21	ESCISIÓN DE CHALAZIÓN.	303
08.22	ESCISIÓN DE OTRA LESIÓN MENOR DE PARPADO.	341
08.32	REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS POR TÉCNICA DEL MÚSCULO FRONTAL CON SUSPENSIÓN FACIAL.	1.061
08.33	REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS POR RESECCIÓN O AVANCE DE MÚSCULO ELEVADOR O APONEUROSIS.	1.061
08.36	REPARACIÓN DE BLEFAROPTOSIS POR OTRAS TÉCNICAS.	340
08.38	CORRECCIÓN DE RETRACCIÓN DEL PÁRPADO.	1.061
08.4	REPARACIÓN ENTROPIÓN O ENTROPIÓN.	261
08.44	REPARACIÓN DE ENTROPIÓN O ECTROPIÓN CON RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO.	846
08.49	OTRA REPARACIÓN DE ENTROPIÓN O ECTROPIÓN.	786
08.59	OTRO AJUSTE DE POSICIÓN DE PÁRPADO NEOM.	1.061
08.61	RECONSTRUCCIÓN DE PARPADO CON COLGAJO O INJERTO DE PIEL.	1.205
08.64	RECONSTRUCCIÓN DE PARPADO CON COLGAJO TARSOCONJUNTIVAL.	1.205
08.89	OTRA REPARACIÓN DE PÁRPADO.	786
09.2	ESCISIÓN LESIÓN GLÁNDULA LACRIMAL.	244
09.81	DACRIOCISTORINOSTOMÍA (DCR).	939
09.82	CONJUNTIVOCISTORINOSTOMÍA.	786
10.31	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE CONJUNTIVA.	616
10.4	CONJUNTIVOPLASTIA.	256

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
10.41	REPARACIÓN DE SIMBLÉFARON CON INJERTO LIBRE.	616
10.42	RECONSTRUCCIÓN DE FONDO DE SACO CONJUNTIVAL CON INJERTO LIBRE.	616
10.44	OTRO INJERTO LIBRE A LA CONJUNTIVA.	704
10.99	OTRA OPERACIÓN SOBRE CONJUNTIVA NCOC.	616
11	PROCEDIMIENTOS INTRAOCULARES EXCEPTO RETINA, IRIS Y CRISTALINO.	1.024
11.39	OTRA ESCISIÓN DE PTERIGIÓN / ESCISIÓN DE PTERIGIÓN.	412
11.52	REPARACIÓN DE DEHISCENCIA DE HERIDA POSTOPERATORIA DE CÓRNEA.	704
11.99	OTRA OPERACIÓN SOBRE CORNEA NCOC.	616
12	PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS SOBRE IRIS.	873
12.53	GONIOTOMÍA CON GONIOPUNTURA.	832
12.59	OTRA FACILITACIÓN DE LA CIRCULACIÓN INTRAOCULAR.	832
12.64	TRABECULECTOMÍA DESDE EL EXTERIOR.	1.356
12.65	OTRA FISTULIZACIÓN ESCLERAL CON IRIDECTOMÍA.	1.356
12.79	OTROS PROCEDIMIENTOS DE GLAUCOMA.	789
13	PROCEDIMIENTOS SOBRE CRISTALINO CON O SIN VITRECTOMÍA.	988
13.2	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CRISTALINO, TÉCNICA EXTRACCIÓN LÍNEA.	967
13.3	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR CRISTALINO, TÉCNICA SIMPLE ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN SIMPLE.	967
13.8	EXTRACCIÓN DE CRISTALINO IMPLANTADO.	967
13.19	OTRA EXTRACCIÓN INTRACAPSULAR DE CRISTALINO.	967
13.41	FACOEMULSIFICACIÓN Y ASPIRACIÓN DE CATARATA / CATARATAS/INSERCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO.	977
13.59	OTRA EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO.	821
13.64	DISECCIÓN DE MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUÉS DE CATARATA).	693
13.66	FRAGMENTACIÓN MECÁNICA MEMBRANA SECUNDARIA (DESPUÉS DE CATARATA).	784
13.69	OTRA EXTRACCIÓN DE CATARATA/CATARATAS/INSERCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO.	809
13.71	CATARATAS/INSERCIÓN DE CRISTALINO PROTÉSICO.	821
13.72	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS DE CRISTALINO INTRAOCULAR.	967
13.90	OPERACIÓN SOBRE CRISTALINO, NO CLASIFICADA BAJO OTRO CONCEPTO.	967
13.91	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS TELESCÓPICA INTRAOCULAR.	967
14	PROCEDIMIENTOS SOBRE RETINA.	1.140
14.22	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN CORIORRETINAL POR CRIOTERAPIA.	967
14.24	DESTRUCCIÓN LESIÓN CORIORRETINAL POR FOTOCOAGULACIÓN CON LÁSER.	967
14.52	OTRA REPARACIÓN DE DESPRENDIMIENTO RETINAL CON CRIOTERAPIA.	335
14.27	DESTRUCCIÓN LESIÓN CORIORRETINAL POR IMPLANTACIÓN FUENTE DE RADIACIÓN.	967
14.41	INDENTACIÓN ESCLERAL CON IMPLANTACIÓN.	1.300
14.49	OTRA INDENTACIÓN ESCLERAL.	1.300
14.6	EXTRACCIÓN MATERIAL QUIRÚRGICAMENTE IMPLANTADO, SEGMENTO POSTERIOR OJO.	967
14.71	EXTRACCIÓN DE CUERPO VÍTREO, ACCESO ANTERIOR.	848
14.72	OTRA EXTRACCIÓN DEL CUERPO VÍTREO.	848
14.73	VITRECTOMÍA MECÁNICA POR ACCESO ANTERIOR.	848
14.74	OTRA VITRECTOMÍA MECÁNICA.	1.085
14.75	INYECCIÓN DE SUSTITUTO VÍTREO (INCLUIDA FARMACOLOGÍA).	307
14.79	OTRAS OPERACIONES SOBRE EL CUERPO VÍTREO.	1.600
14.9	OTRAS OPERACIONES SOBRE RETINA, COROIDES Y CÁMARA POSTERIOR.	1.085
15.3	OPERACIONES S/DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES C/ DESPRENDIMIENTO TEMPORAL GLOBO, UNO O AMBOS OJOS.	1.085
15.4	OTRAS OPERACIONES S/DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES, UNO O AMBOS OJOS.	1.046
15.7	REPARACIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO EXTRAOCULAR.	1.046
15.9	OTRAS OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS Y TENDONES EXTRAOCULARES / ESTRABISMO/OPERACIONES SOBRE MÚSCULOS EXTRA-OCULARES.	810
16	PROCEDIMIENTOS SOBRE ORBITA.	1.650
16.0	OPERACIONES SOBRE ÓRBITA Y GLOBO.	307
16.09	OTRA ORBITOTOMÍA.	1.220
16.89	OTRA REPARACIÓN DE LESIÓN DE GLOBO O DE ÓRBITA.	1.220
16.92	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ÓRBITA.	1.220
	OPERACIONES SOBRE EL OÍDO	
18.21	ESCISIÓN DE SENO PREAURICULAR.	1.047
18.29	EXTIRPACIÓN DE QUISTE RETROAURICULAR.	139
18.39	OTRA ESCISIÓN DEL OÍDO EXTERNO NCOC.	721
18.5	CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE PABELLÓN AURICULAR PROMINENTE.	1.046
18.79	OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE OÍDO EXTERNO.	847
18.9	OTRAS OPERACIONES SOBRE EL OÍDO EXTERNO.	721
19.1	ESTAPEDECTOMÍA.	662

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
19.3	OTRAS OPERACIONES SOBRE LA CADENA OSICULAR.	1.154
19.4	MIRINGOPLASTIA.	1.154
19.6	REVISIÓN DE TIMPANOPLASTIA.	1.154
20.01	MIRINGOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO 606 / MIRINGOPLASTIA. DRENAJE TRANSTIMPÁNICO.	423
20.01	MIRINGOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO EDAD>17.	1.007
20.01	MIRINGOTOMÍA CON INSERCIÓN DE TUBO EDAD<18.	604
20.09	OTRA MIRINGOTOMÍA 606 / MIRINGOPLASTIA. DRENAJE TRANSTIMPÁNICO.	423
20.51	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OÍDO MEDIO.	742
20.7	INCISIÓN, ESCISIÓN Y DESTRUCCIÓN DEL OÍDO INTERNO.	742
20.95	IMPLANTACIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVA ELECTROMAGNÉTICA.	1.013
20.96	INTERV. QUIRÚRGICA IMPLANTE COCLEAR.	1.031
	OPERACIONES SOBRE LA NARIZ, BOCA Y FARINGE	
21.30	POLIPECTOMÍA NASAL CON BIOPSIA.	398
21.32	POLIPECTOMÍA NASAL CON BIOPSIA.	398
21.5	RESECCIÓN SUBMUCOSA DEL TABIQUE NASAL.	818
21.6	TURBINECTOMÍA.	387
21.61	TURBINECTOMÍA POR DIATERMIA O CRIOCIRUGÍA.	536
21.69	OTRA TURBINECTOMÍA.	536
21.87	OTRA RINOPLASTIA.	1.062
21.88	OTRA SEPTOPLASTIA / TABIQUE NASAL DESVIADO/SEPTOPLASTIA.	773
22.9	OTRA OPERACIONES SOBRE SENOS NASALES (PARANASALES).	709
23.1	EXTRACCIÓN DE CORDALES/EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DENTAL, CON SEDACIÓN.	290
23.11	RESTOS RADICULARES / EXTRACCIÓN DE RAÍZ RESIDUAL.	144
23.19	OTRA EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE DIENTE / CANINOS INCLUIDOS.	286
23.73	APICECTOMÍA.	143
24	TRAST. DENTALES Y BUCALES EXCEPTO EXTRACCIONES Y REPOSICIONES EDAD <18	1.137
24.2	GINGIVOPLASTIA.	550
24.3	OTRAS OPERACIONES SOBRE ENCÍAS.	426
24.4	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MAXILAR, DE ORIGEN DENTARIO.	467
25.1	ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA.	550
25.2	GLOSECTOMÍA PARCIAL.	550
25.91	FRENOTOMÍA LINGUAL.	550
25.92	FRENECTOMÍA LINGUAL / FRENOTOMÍA.	377
26.0	INCISIÓN GLÁNDULAS O CONDUCTO SALIVAR.	290
26.29	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL.	821
26.30	SIALOADENECTOMÍA, N. E. O. M.	619
26.31	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL.	821
26.99	PROCEDIMIENTOS SOBRE GLÁNDULAS SALIVARES EXCEPTO SIALOADENECTOMÍA.	694
27	PROCEDIMIENTOS MISCELÁNEOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	1.171
27	OTROS DIAGNÓSTICOS DE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA EDAD >17.	1.548
27	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA.	1.682
27.31	ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN LESIÓN O TEJIDO DEL PALADAR ÓSEO.	550
27.4	PROCEDIMIENTOS SOBRE BOCA SIN CC.	979
27.41	FRENECTOMÍA LABIAL.	341
27.42	ESCISIÓN AMPLIA DE LESIÓN DE LABIO.	798
27.43	OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LABIO.	550
27.49	OTRA ESCISIÓN DE BOCA.	550
27.54	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO.	868
27.62	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO.	868
27.64	INSERCIÓN DE IMPLANTE DE PALADAR.	893
27.69	OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE PALADAR.	550
27.7	RESECCIÓN PARCIAL PALADAR. UVULOPLASTIA.	398
27.92	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA.	977
28.0	INCISIÓN Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS.	853
28.2	AMIGDELECTOMÍA SIN ADENOIDECTOMÍA.	541
28.3	AMIGDELECTOMÍA CON ADENOIDECTOMÍA.	574
28.6	ADENOIDECTOMÍA SIN AMIGDALECTOMÍA.	562
28.99	OTRAS OPERACIONES SOBRE AMÍGDALAS Y ADENOIDES (CON LÁSER).	539
28.99	PROCED. S. AMÍGDALAS Y ADENOIDES EXCEPTO AMIGDALECTOMÍA Y/O ADENOIDECTOMÍA SOLO, EDAD>17.	828
28.99	PROCED. S. AMÍGDALAS Y ADENOIDES EXCEPTO AMIGDALECTOMÍA Y/O ADENOIDECTOMÍA SOLO, EDAD<18.	675
28.99	PROCED. S. AMÍGDALAS Y ADENOIDES EXCEPTO AMIGDALECTOMÍA Y/O ADENOIDECTOMÍA SOLO, EDAD>17.	831
28.99	PROCED. S. AMÍGDALAS Y ADENOIDES EXCEPTO AMIGDALECTOMÍA Y/O ADENOIDECTOMÍA SOLO, EDAD<18.	713

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
29.2	ESCISIÓN DE QUISTE O VESTIGIO DE HENDIDURA BRANQUIAL.	1.415
26.21	DRENAJE (ABSCESO).	360
26.29	QUISTECTOMÍA.	646
29.39	OTRA ESCISIÓN O RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA FARINGE.	445
29.52	CIERRE DE FÍSTULA DE HENDIDURA BRANQUIAL.	1.099
26.99	PAROTIDECTOMÍA.	934
	OPERACIONES SOBRE EL APARATO RESPIRATORIO	
30.09	OTRA ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE / ESCISIÓN O RESECCIÓN LESIÓN O TEJIDO DE LARINGE.	612
30.22	CORDECTOMÍA VOCAL.	1.013
31.3	OTRA INCISIÓN DE LARINGE O TRAQUEA.	1.000
31.42	LARINGOSCOPIA Y OTRA TRAQUEOTOMÍA.	463
33	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE APARATO RESPIRATORIO SIN CC.	3.155
31.69	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS EN VÍAS RESPIRATORIAS.	3.012
31.7	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS TRAQUEOBRONQUIAL.	2.217
33	BIOPSIA (NEUMOLOGÍA).	302
	OPERACIONES SOBRE EL APARATO CARDIOVASCULAR	
35.20	REC. VALVULAR MITRO-CÓRTICO.	12.770
35.22	RECAMBIO VALVULAR CÓRTICO.	7.834
35.24	RECAMBIO VÁLVULA MITRAL.	12.775
36.03	ENDARTERECTOMÍA CARÓTIDA.	1.441
36.10	BY PASS AORTO CORONARIO.	8.145
37.23	TRAST. CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO SIN DIAG. COMPLEJO.	1.150
37.24	BIOPSIA ENDOMIOCÁRDICA.	1.456
37.33	ABLACIÓN CARDIACA.	5.206
37.34	ABLACIÓN DE ARRITMIA CON NAVEGADOR.	9.225
37.80	IMPLANT. MARCAPASOS CARD. PERM. SIN IAM, F. CARDIACO, SHOCK, DESFIB. O SUST. GENERADOR.	5.905
37.85	SUSTITUCIÓN CUALQUIER TIPO MARCAPASOS APARATO DE CÁMARA ÚNICA, NO ESPECIFICADO RITMO SENSIBLE	3.401
37.86	SUSTITUCIÓN CUALQUIER TIPO MARCAPASOS CON APAR. CÁMARA ÚNICA, RITMO SENSIBLE.	3.401
37.87	SUSTITUCIÓN CUALQUIER TIPO MARCAPASOS CON DISPOSITIVO DE CÁMARA DOBLE.	4.846
37.89	REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO EXCEPTO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	3.400
37.89	REVISIÓN DE MARCAPASOS CARDIACO SUSTITUCIÓN DE GENERADOR.	4.158
38.5	LIGADURA Y STRIPPING DE VENAS.	973
38.50	LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE V. VARICOSAS SITIO NO ESPECIFICAD.	837
38.59	LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VARICES V. DE MIEMBROS INFERIORES.	1.043
38.69	OTRA ESCISIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.	1.017
38.89	OTRA OCLUSIÓN QUIRÚRGICA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES.	1.017
38.95	CATETERISMO VENOSO PARA DIÁLISIS RENAL.	661
39	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE APARATO CIRCULATORIO.	1.215
39	PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS DIAGNÓSTICOS.	2.420
39	PROCEDIMIENTOS HEMODINÁMICOS TERAPÉUTICOS.	4.460
39	HEMODINÁMICA PORTAL.	904
39.27	ARTERIOVENOSTOMÍA PARA DIÁLISIS RENAL / FÍSTULA ARTERIOVENOSA/FAVI.	907
39.29	BY PASS FEMORO POPLÍTEO.	1.675
39.42	REVISIÓN DE DERIVACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL.	917
39.43	EXTRACCIÓN DE DESVIACIÓN ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL.	1.429
39.5	OTRA REPARACIÓN DE VASOS.	2.152
39.53	REPARACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA.	1.492
39.59	OTRAS OPERACIONES DE VASO: ARTERIOPLASTIA Y OTROS.	2.152
39.92	INYECCIÓN DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA.	103
39.95	HEMODIÁLISIS EN RÉGIMEN AMBULATORIO PACIENTE/MES.	3.610
39.95	HEMODIÁLISIS EN RÉGIMEN AMBULATORIO SESIÓN.	251
	OPERACIONES SOBRE EL SISTEMA HEMÁTICO Y LINFÁTICO.	
40.21	ESCISIÓN DE NÓDULO LINFÁTICO CERVICAL PROFUNDO.	1.009
40.23	ESCISIÓN DE NÓDULO LINFÁTICO AXILAR.	1.009
40.29	ESCISIÓN SIMPLE DE OTRA ESTRUCTURA LINFÁTICA / EXTIRPACIÓN SIMPLE DE OTRA ESTRUCTURA LINFÁTICA.	438
40.3	ESCISIÓN DE NÓDULO LINFÁTICO REGIONAL.	1.009
	OPERACIONES SOBRE EL APARATO DIGESTIVO	
42.81	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS DE TUBO DIGESTIVO.	1.255
42.92	DILATACIONES ESOFÁGICAS ÚNICAS CON EDER-PUERTO.	729
43	OSTOMÍAS PERCUTÁNEAS. SONDA NASOYEYUNAL DE ALIMENTACIÓN ENTERAL.	1.610
43.1	GASTROSTOMÍA.	700
43.11	SONDA DE GASTROTOMÍA ENDOSCÓPICA.	540

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
44.13	GASTROSCOPIA SIN BIOPSIA.	100
44.14	GASTROSCOPIA CON BIOPSIA + INFORME ANATOMOPATOLÓGICO.	150
44.39	GASTROENTEROSTOMÍA (PROCED.INTEGRAL.C.BARIÁTRICA).	4.042
44.66	PROC. PARA CREACIÓN DE COMPETENCIA A ESFÍNTER ESOF./GÁSTR.	1.515
44.66	GASTROPLICATURA ENDOSCÓPICA.	2.715
45.23	COLONOSTOMÍA SIN BIOPSIA.	190
45.25	COLONOSTOMÍA CON BIOPSIA + INFORME ANATOMOPATOLÓGICO.	240
45.42	POLIPECTOMÍA ENDOSCÓPICA DEL INTESTINO GRUESO.	243
45.7g	COLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.	2.917
45.79	OTRA ESCISIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO Y OTRAS NO ESPECIFICADAS.	4.901
48.35	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO RECTAL.	789
48.5	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO.	2.009
48.6	OTRA RESECCIÓN DE RECTO.	652
48.6	SI GMOI DECTOMÍA+H ISTERECTOMÍA.	3.359
48.7	REPARACIÓN DE RECTO.	789
49	PROCEDIMIENTOS SOBRE ANO Y ENTEROSTOMÍA SIN CC.	682
49.11	FISTULOTOMÍA ANAL.	789
49.12	FISTULECTOMÍA ANAL.	596
49.3	EXTIRPACIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN (DESTRUCCIÓN) DE OTRA LESIÓN O TEJIDO DE ANO (FISURA ANAL/FISURECTOMÍA ANAL).	500
49.39	OTRA ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO ANAL.	789
49.45	LIGADURA DE HEMORROIDES.	789
49.46	ESCISIÓN DE HEMORROIDES / HEMORROIDES/HEMORROIDECTOMÍA.	764
49.59	OTRA ESFINTEROTOMÍA ANAL.	844
49.6	ESCISIÓN DE ANO.	591
49.79	OTRA REPARACIÓN DE ESFÍNTER ANAL.	591
49.92	INSERCIÓN O IMPLANTE DE ESTIMULADOR ANAL ELÉCTRICO.	753
49.99	OTRA OPERACIÓN SOBRE ANO NCOC.	591
50.11	BIOPSIA HEPÁTICA.	567
50.11	BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA.	1.629
50.13	BIOPSIA HEPÁTICA TRANSYUGULAR.	3.394
50.94	EMBOLIZACIÓN HEPÁTICA PARA SUSTANCIA TERAPÉUTICA (ALCOHOLIZACIÓN).	3.162
50.99	CATETERISMO HEPÁTICO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO.	2.106
51.10	COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA CON INSERCIÓN DE STENT.	761
51.2	COLECISTECTOMÍA +VAGOTOMÍA +GASTROENTEROSTOMÍA.	2.255
51.22	COLECISTECTOMÍA.	1.337
51.23	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA.	1.337
51.23	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SIN EXPLORAC. CONDUCTO BILIAR SIN CC.	1.523
51.36	COLOCACIÓN DRENAJE BILIAR / COLEDOCOENTEROSTOMÍA.	1.591
51.86	COLOCACIÓN DE PRÓTESIS COLEDOCO-PANCREÁTICAS.	3.012
51.88	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS BILIOPANCREÁTICOS.	1.024
52.41	DUODENO PANCREATECTOMÍA.	2.830
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL EDAD>17 CON CC.	1.391
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EXCEPTO INGUINAL Y FEMORAL EDAD>17 SIN CC.	901
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL EDAD>17 CON CC.	1.169
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL Y FEMORAL EDAD>17 SIN CC.	767
53	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA EDAD<18.	845
53.0	REPARACIÓN UNILATERAL DE HERNIA INGUINAL.	844
53.1	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL.	1.020
53.2	REPARACIÓN UNILATERAL DE HERNIA CRURAL.	724
53.3	REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA CRURAL.	905
53.4	REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL.	910
53.49	REPARACIÓN HERNIA UMBILICAL.	740
53.5	REPARACIÓN DE OTRA HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR SIN INJERTO NI PRÓTESIS.	910
53.51	REPARACIÓN HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN).	878
53.6	REPARACIÓN DE OTRA HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR CON INJERTO O PRÓTESIS.	1.092
54	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE APARATO DIGESTIVO SIN CC-.	1.455
54.3	ESCISIÓN O ELIMIN. LESIÓN O TEJIDO DE PARED ABDOMINAL U OMBL.	615
54.11	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA.	839
54.19	OTRA LAPAROTOMÍA.	727
54.21	LAPAROSCOPIA.	773
54.21	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA MAS COLOSTOMÍA.	998
54.92	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA CAVIDAD PERITONEAL.	916
54.93	CREACIÓN DE FÍSTULA CUTÁNEO-PERITONEAL.	916

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
	OPERACIONES SOBRE EL APARATO URINARIO	
55.01	NEFROLITOTOMÍA PERCUTÁNEA.	340
55.23	BIOPSIA RENAL.	568
55.5	NEFRECTOMÍA.	1.031
55.9	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS SOBRE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO.	1.535
56.0	EXTRACCIÓN TRANSURETRAL DE OBTRUC. URÉTER Y PELVIS RENAL.	1.049
56.0	EXTRACCIÓN PERCUTÁNEA DE CÁLCULOS URINARIOS.	3.012
56.3	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN URÉTER.	898
57.18	OTRA CISTOTOMÍA SUPRAPÚBICA.	952
57.19	OTRA CISTOTOMÍA.	756
57.4	R.T.U. VEJIGA.	753
57.49	OTRA EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN TRANSURETRAL DE LESIÓN O TEJIDO DE VEJIGA.	1.123
57.6	CISTECTOMÍA PARCIAL.	1.630
57.85	CISTOURETROPLASTÍA Y REPARACIÓN CUELLO VEJIGA.	1.630
57.99	OTRA OPERACIÓN SOBRE VEJIGA NCOC.	952
57.99	PROCEDIMIENTOS MENORES SOBRE VEJIGA SIN CC.	1.049
58.0	URETROTOMÍA.	756
58.1	MEATOTOMÍA URETRAL.	830
58.2	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS SOBRE URETRA I.	477
58.2	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD>17 SIN CC.	727
58.2	PROCEDIMIENTOS SOBRE URETRA, EDAD<18.	655
58.3	ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE TEJIDO O LESIÓN URETRAL.	869
58.45	REPARACIÓN DE HIPOSPADIAS O EPISPADIAS.	936
58.49	REPARACIÓN DE HIPOSPADIAS O EPISPADIAS.	1.021
58.49	URETROPLASTIA.	1.084
58.5	LIBERACIÓN DE ESTENOSIS URETRAL.	895
58.93	IMPLANTACIÓN DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL (AUS).	952
59.6	SUSPENSIÓN PARAURETRAL.	1.630
59.79	OTRA REPARACIÓN DE CONTINENCIA URINARIA DE ESFUERZO NCOC.	1.079
59.8	COLOCACIÓN CATÉTER URETERAL.	477
59.8	COLOCACIÓN CATÉTER DOBLE J.	929
59.8	RETIRADA CATÉTER DOBLE J.	267
	OPERACIONES SOBRE ÓRGANOS GENITALES MASCULINOS	
60.11	BIOPSIA DE PRÓSTATA.	476
60.11	BIOPSIA DE PRÓSTATA ECODIRIGIDA CON INMUNOHISTOQUÍMICA.	2.069
60.11	BIOPSIA DE PRÓSTATA ECODIRIGIDA SIN INMUNOHISTOQUÍMICA.	897
60.2	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA.	1.075
60.3	PROSTATECTOMÍA-TÉCNICA CLIURET (SUPRAPÚBICA CONCERTADO).	818
60.3	PROSTATECTOMÍA-TÉCNICA MILLY (SUPRAPÚBICA CONCERTADO).	839
60.4	PROSTATECTOMÍA RETROPÚBICA.	1.580
60.62	PROSTATECTOMIA PERINEAL (SUPRAPÚBLICA CONCERTADO).	1.164
60.69	CISTOPROST+LINFOADEN+BRIKER.	3.148
61.2	ESCISIÓN DE HIDROCELE (DE TUNICA VAGINAL).	607
61.4	REPARACIÓN DE FÍSTULA ESCROTAL.	333
62.1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TESTÍCULO, PROCESO NO MALIGNO EDAD>17.	1.157
62.1	PROCEDIMIENTOS SOBRE TESTÍCULO, PROCESO NO MALIGNO EDAD<18.	910
62.2	ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIONA TESTICULAR.	924
62.3	ORQUIECTOMÍA UNILATERAL.	1.088
62.5	ORQUIDOPEXIA.	799
62.42	EXTIRPACIÓN DE TESTÍCULO RESTANTE.	953
63.1	ESCISIÓN DE VARICOCELE E HIDROCELE DE CORDÓN ESPERMÁTICO.	652
63.2	ESCISIÓN DE QUISTE DE EPIDÍDIMO.	682
63.3	ESCISIÓN OTRA LESIÓN O TEJIDO DE CORDÓN ESPERMÁTICO Y EPIDÍDIMO.	924
63.6	VASECTOMÍA.	348
63.82	RECONSTRUCCIÓN DE CONDUCTO DEFERENTE DIVIDIDO QUIRÚRGICAMENTE.	953
63.92	EPIDIDIMOTOMÍA.	615
64	PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PENE.	1.061
64.0	CIRCUNCISIÓN.	417
64.0	CIRCUNCISIÓN EDAD>17.	780
64.0	CIRCUNCISIÓN EDAD<18.	660
64.49	OTRA REPARACIÓN DE PENE CON CIRUGÍA PLÁSTICA.	682
64.93	LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS DE PENE.	256
64.98	OTRAS OPERACIONES SOBRE EL PENE.	474
64.9	OTROS PROC.QUIRÚRGICOS DE AP.GENITAL MASC. EXC. PARA NEOPLASIA MALIGNA.	729
	OPERACIONES SOBRE ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS	
65/71	PROC. DE RECONSTRUCCIÓN APARATO GENITAL FEMENINO.	1.021
65.01	OOFOROTOMÍA LAPAROSCÓPICA.	535

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
65.25	OTRA ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN LAPAROSCÓPICA DE OVARIO.	839
65.29	OTRA ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE OVARIO.	788
65.31	OOFORECTOMÍA UNILATERAL LAPAROSCÓPICA.	930
65.39	OTRA OOFORECTOMÍA UNILATERAL.	930
65.41	SALPINGOOFORECTOMÍA UNILATERAL LAPAROSCÓPICA.	930
65.49	OTRA SALPINGOOFORECTOMÍA UNILATERAL.	930
65.53	EXTIRPACIÓN LAPAROSCÓPICA DE AMBOS OVARIOS EN UN MISMO ACTO.	1.293
65.61	EXTIRPACIÓN DE OVARIOS Y TROMPAS EN UN ACTO QUIRÚRGICO.	861
65.63	EXTIRPACIÓN LAPAROSCÓPICA DE AMBOS OVARIOS Y TROMPAS EN UN MISMO ACTO.	1.293
65.81	LIBERACIÓN LAPAROSCÓPICA DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO.	1.424
65.91	PUNCIÓN-CITOLOGÍA DE MASAS ANEXIALES.	80
66.21	LIGADURA Y APLASTAMIENTO ENDOSCÓPICO BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO.	768
66.2	INTERRUPCIÓN TUBÁRICA POR ENDOSCOPIA.	833
66.22	LIGADURA Y SECCIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO.	768
66.29	OTRA DESTRUCCIÓN U OCLUSIÓN ENDOSCÓPICA BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO.	768
66.3	INTERRUPCIÓN TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA Y LAPAROTOMÍA.	898
66.32	LIGADURA DE TROMPAS.	676
66.39	OTRA DESTRUCCIÓN U OCLUSIÓN BILATERAL DE TROMPAS DE FALOPIO.	734
66.51	EXTIRPACIÓN DE AMBAS TROMPAS DE FALOPIO EN UN MISMO TIEMPO OPERATORIO.	1.400
66.63	SALPINGECTOMÍA PARCIAL BILATERAL.	682
66.69	OTRA SALPINGECTOMÍA PARCIAL.	682
67.2	CONIZACIÓN DE CUELLO UTERINO.	880
67.32	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO POR CAUTERIZACIÓN.	654
67.33	DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE CUELLO UTERINO POR CRIOCIRUGÍA.	654
68.1	LAPAROSCOPIA GINECOLÓGICA.	955
68.1	LAPAROSCOPIA OPERATIVA.	964
68.1	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA FIV.	1.739
68.12	HISTEROSCOPIA.	930
68.12	HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA AMBULATORIA.	705
68.12	HISTEROSCOPIA QUIRÚRGICA AMBULATORIA TERAPÉUTICA.	1.171
68.19	MICROLEGRADO (BIOPSIA ENDOMETRIAL).	230
68.2	ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ÚTERO.	861
68.21	SECCIÓN DE SINEQUIAS ENDOMETRIALES.	930
68.22	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO DE ÚTERO.	930
68.23	ABLACIÓN ENDOMETRIAL.	668
68.29	OTRA ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ÚTERO / MIOMECTOMÍA UTERINA.	884
68.49	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL.	1.607
68.59	HISTERECTOMÍA VAGINAL.	1.607
69	PROC. SOBRE ÚTERO Y ANEJOS POR CA.IN SITU Y PROCESO NO MALIGNO SIN CC.	1.137
69.0	DILATACIÓN Y LEGRADO UTERINO.	499
69.02	DILATACIÓN Y LEGRADO DESPUÉS DE PARTO O ABORTO.	681
69.09	OTRA DILATACIÓN Y LEGRADO.	670
69.09	DILATACIÓN Y LEGRADO, CONIZACIÓN Y RADIO-IMPLANTE POR NEOPLASIA MALIGNA.	1.355
69.09	DILATACIÓN Y LEGRADO, CONIZACIÓN EXCEPTO POR NEOPLASIA MALIGNA.	642
69.29	OTRA REPARACIÓN DE ÚTERO Y ESTRUCTURAS DE SOPORTE.	1.323
69.52	LEGRADO POST PARTO.	463
69.92	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL DE DONANTE.	923
69.92	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL DE CÓNYUGE.	1.140
70.33	ESCISIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE VAGINA.	654
70.50	REPARACIÓN DE CISTÓCELE Y RECTÓCELE.	641
70.51	REPARACIÓN DE CISTÓCELE.	641
70.52	REPARACIÓN DE RECTÓCELE.	622
70.53	REPARACIÓN DE CISTÓCELE Y RECTÓCELE CON INJERTO O PRÓTESIS.	789
70.54	REPARACIÓN DE CISTÓCELE CON INJERTO O PRÓTESIS.	789
70.55	REPARACIÓN DE RECTÓCELE CON INJERTO O PRÓTESIS.	789
70.77	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN VAGINALES.	789
70.78	SUSPENSIÓN Y FIJACIÓN VAGINAL CON INJERTO O PRÓTESIS.	789
70.79	COLPOPERINEOPLASTIA/REPARACIÓN DE VAGINA.	634
70.8	OBLITERACIÓN DE CÚPULA VAGINAL.	789
70/71	PROCEDIMIENTOS SOBRE VAGINA, CÉRVIX Y VULVA.	1.121
71.2	OPERACIONES SOBRE GLÁNDULA DE BARTHOLIN.	539
71.3	OTRA ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE VULVA Y PERINEO.	589
71.23	MARSUPIALIZACIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE).	789
71.24	ESCISIÓN U OTRA DESTRUCCIÓN DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN (QUISTE).	789
71.62	VULVECTOMÍA BILATERAL.	935
	PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS	

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
72	PARTO CON FORCEP-MANIOBRAS.	1.199
73	INDUCCIÓN AL PARTO.	760
73.51	PARTO GEMELAR Y-0 PODÁLICO.	1.199
73.59	PARTO NORMAL.	1.199
74.0	CESÁREA.	1.199
74.3	EMBARAZO ECTOPICO.	819
75	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (I.V.E.).	444
	<12 SEM	290
	12.1-14 SEM	500
	14.1-16 SEM	570
	16.1-18 SEM	700
	18.1-20 SEM	975
	20.1-22 SEM	1.200
75.1	AMNIOCENTESIS CONTROLADA POR ECOGRAFÍA O BIOPSIA CORIAL.	353
75.33	CORDÓN UMBILICAL EXTRACCIÓN.	147
75.33	CORDÓN UMBILICAL EXTRACCIÓN+CONSERVACIÓN.	1.688
	PROCEDIMIENTOS SOBRE EL APARATO MÚSCULO-ESQUELÉTICO	
76.2	ESCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIONES DE HUESO FACIAL.	426
76.39	SUBMAXILECTOMÍA.	623
76.6	OTRA REPARACIÓN DE HUESO FACIAL/CIRUGÍA ORTOGNÁTICA.	2.027
76.63	OSTEOTOMÍA MANDIBULAR.	1.584
76.66	OSTEOTOMÍA MAXILAR.	1.284
76.69	RECONSTRUCCIÓN PARTES ÓSEAS Y BLANDAS.	2.790
76.69	RECONSTRUCCIÓN PARTES BLANDAS.	961
76.7	REDUCCIÓN ABIERTA.	1.013
76.7	DISECCIÓN CUELLO 1.º	1.052
76.7	DISECCIÓN CUELLO 2.º	1.055
76.7	DISECCIÓN CUELLO 3.º	1.110
76.76	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE MANDÍBULA.	1.016
76.9	OPERACIONES SOBRE HUESO Y ARTICULACIONES FACIALES.	869
76.97	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL.	838
76.99	BLOQUEO INTERMAXILAR.	666
77.1	OTRA INCISIÓN DE HUESO SIN DIVISIÓN.	606
77.14	OTRA INCISIÓN DE HUESO SIN DIVISIÓN CARPIANOS Y METACARPIANO.	868
77.20	OSTEOTOMÍA EN CUÑA.	1.737
77.23	OSTEOTOMÍA EN CUÑA RADIO Y CUBITO.	1.195
77.25	OSTEOTOMÍA EN CUÑA - FÉMUR.	1.737
77.27	OSTEOTOMÍA EN CUÑA - TIBIA Y PERONÉ.	1.737
77.28	OSTEOTOMÍA EN CUÑA-TARSIANOS Y METATARSIANOS.	813
77.29	OSTEOTOMÍA EN CUÑA-OTRO.	813
77.33	OSTEOARTROTOMÍA DE RADIO Y CÚBICO.	960
77.34	OSTEOARTROTOMÍA DE CARPIANOS Y METACARPIANOS.	831
77.35	OSTEOARTROTOMÍA DE FÉMUR.	1.737
77.36	OSTEOARTROTOMÍA DE RÓTULA.	1.243
77.37	OSTEOARTROTOMÍA DE TIBIA Y PERONÉ.	1.737
77.38	OSTEOARTROTOMÍA DE TARSIANOS Y METATARSIANOS.	861
77.4	BIOPSIAS DE HUESO.	511
77.51	BURSECT.CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO Y OSTEOTOMÍA DEL 1ER METATARSIANO / BUNIONECTOMÍA CON CORRECCIÓN DE TEJIDO BLANDO.	723
77.54	ESCISIÓN DE HALLUX-VALGUS / ESCISIÓN O CORRECCIÓN DE HALLUX VALGUS-UNIL.	796
77.56	REPARACIÓN DE DEDO DEL PIE EN MARTILLO.	733
77.57	REPARACIÓN DE DEDO DEL PIE EN GARRA.	733
77.58	OTRA ESCISIÓN, FUSIÓN Y REPARACIÓN DE DEDOS DE LOS PIES.	724
77.59	OTRA BUNIONECTOMÍA.	643
77.6	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE HUESO.	606
77.65	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE HUESO DE FÉMUR.	1.073
77.68	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO HUESOS TARSIANOS Y METATARSIANOS.	957
77.69	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO OTRO HUESO NCOC.	1.227
77.7	ESCISIÓN HUESO PARA INJERTO.	606
77.81	DESCOMPRESIÓN SUBACROMIAL DE HOMBRO.	1.560
77.83	OSTECTOMÍA PARCIAL - RADIO Y CÚBITO.	813
77.84	OSTECTOMÍA PARCIAL - CARPIANOS Y METACARPIANOS.	813
77.85	OSTECTOMÍA PARCIAL - FÉMUR.	813
77.86	OSTECTOMÍA PARCIAL - RÓTULA.	1.243
77.87	OTRA OSTECTOMÍA TIBIA Y PERONÉ.	1.737
77.88	OSTECTOMÍA PARCIAL - TARSIANOS Y METATARSIANOS.	813
78.0	OTRAS OPERACIONES DE HUESOS/INJERTO SITIO NO ESPECIFICADO.	813

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
	PROC. EXTR. INFERIOR Y HÚMERO EXC. CADERA, PIE, FÉMUR EDAD>17 SIN CC.	1.397
	PROCEDIMIENTOS SOBRE EL PIE.	1.412
	PROC. HOMBRO, CODO O ANTEBRAZO, EXC. PROC. MAYOR DE ARTICULACIÓN SIN CC.	1.849
78.35	PROCEDIMIENTOS DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES - FÉMUR.	1.737
78.37	PROCEDIMIENTOS DE ALARGAMIENTO DE EXTREMIDADES - TIBIA Y PERONÉ.	1.737
78.40	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). FALANGES (PIE - MANO).	813
78.41	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX [COSTILLAS Y ESTERNÓN].	1.737
78.42	OTRA REPARACION U OPERACIONES PLASTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). HÚMERO.	1.737
78.43	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). RADIO Y CÚBITO.	813
78.44	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). CARPIANOS Y METACARPIANOS.	813
	PROC. MAYOR SOBRE PULGAR O ARTICULACIÓN, U OTROS PROC. S. MANO O MUÑECA CON CC.	1.294
	PROC. SOBRE MANO O MUÑECA, EXCEPTO PROC. MAYORES S. ARTICULACIÓN SIN CC.	1.013
78.45	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). FÉMUR.	1.737
78.46	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). RÓTULA.	1.737
78.47	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). TIBIA Y PERONÉ.	1.737
78.48	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). TARSIANOS Y METATARSIANOS.	813
78.49	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE EL HUESO (REPARACIÓN PSEUDOARTROSIS). HUESOS PELVIANOS - VÉRTEBRAS.	1.737
78.52	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (HÚMERO).	1.737
78.53	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (RADIO Y CÚBITO).	813
78.54	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (CARPIANOS Y METACARPIANOS).	813
78.55	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (FÉMUR).	1.737
78.56	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (RÓTULA).	1.737
78.57	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (TIBIA Y PERONÉ).	1.737
78.58	FIJACIÓN INTERNA DE HUESO (TARSIANOS Y METATARSIANOS).	813
78.6	EXTRACCIÓN MAYOR DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.	643
78.60	EXTRACCIÓN MENOR DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.	284
78.61	EXTRACCIÓN DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN ESCÁPULA. CLAVÍCULA Y TÓRAX (COSTILLAS Y ESTERNÓN) / EMO MENOR.	598
78.62	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - HÚMERO (EMO MAYOR).	643
78.63	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - RADIO Y CÚBITO (EMO MENOR).	284
78.64	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - CARPIANOS Y METACARPIANOS (EMO MENOR).	284
78.65	EXTRACCIÓN DISPOSITIVO IMPLANTADO FÉMUR / EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - FÉMUR (EMO MAYOR).	786
78.66	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - RÓTULA (EMO MENOR).	284
78.67	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - TIBIA Y PERONÉ (EMO MAYOR).	643
78.68	EXTRACCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS - TARSIANOS Y METATARSIANOS (EMO MENOR).	284
78.69	EXTRACCIÓN DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN INTERNA EN COLUMNA.	851
79	OSTEOSÍNTESIS DE ROTULA.	1.025
79.01	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA HÚMERO.	884
79.02	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA CÚBITO Y RADIO.	655
79.03	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CARPIANO O METACARPIANO.	607
79.04	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA DE FALANGES.	607
79.05	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE FÉMUR / OSTEOSÍNTESIS DE FÉMUR CON ORTHOFIX.	1.327
79.05	OSTEOSÍNTESIS CADERA CON T. HOWSE.	3.271
79.06	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA TIBIA Y PERONÉ / OSTEOSÍNTESIS DE TIBIA CON ORTHOFIX.	1.056
79.12	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN RADIO Y CÚBITO.	1.195
79.12	OSTEOS. CABEZA DE RADIO.	1.752
79.13	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN CARPIANO Y METACARPIANO.	868

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
79.14	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA EN FALANGES DE MANO.	868
79.21	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA DE HÚMERO.	1.761
79.21	OSTEOS. ACROMIO-CLAVICULAR.	1.477
79.22	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA DE CÚBITO Y RADIO.	813
79.23	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA CARPIANO O METACARPIANO.	813
79.24	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA DE FALANGES.	813
79.25	REDUCCIÓN FRACTURA ABIERTA DE FÉMUR.	1.737
79.25	OSTEOS. DE FEMUR CON KUNTSCHER.	874
79.25	OSTEOS. CAD. CON C. ENDER.	1.449
79.26	OSTEOS. DE TIBIA CON KUNTSCHER.	1.496
79.26	OSTEOS. MESETA TIBIAL.	903
79.36	REDUCC. FRACTURA ABIERTA DE TIBIA Y PERONÉ CON FIJAC. INTERNA.	1.737
79.71	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE HOMBRO.	655
79.75	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE CADERA.	1.287
79.76	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE RODILLA.	615
79.78	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE PIE Y DEDO DE PIE.	516
79.81	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN DE HOMBRO.	1.449
79.85	REDUCCIÓN ABIERTA LUXACIÓN DE CADERA.	1.737
79.86	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN DE RODILLA.	1.737
79.87	OSTEOS. DE TOBILLO.	1.335
80.0	EXCISIÓN LOCAL Y ELIMINACIÓN DISP. FIJACIÓN INTERNA DE CADERA Y FÉMUR.	1.589
80.0	ESCISIÓN LOCAL Y EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO FIJACIÓN INTERNA EXCEPTO CADERA Y FÉMUR, SIN C C.	1.522
80.2	ARTROSCOPIA.	1.303
80.21	ARTROSCOPIA DE HOMBRO.	1.295
80.22	ARTROSCOPIA DE CODO.	971
80.23	ARTROSCOPIA DE MUÑECA.	1.108
80.24	ARTROSCOPIA DE MANO Y DEDO DE MANO.	691
80.25	ARTROSCOPIA DE CADERA.	1.156
80.26	ARTROSCOPIA DE RODILLA.	1.222
80.27	ARTROSCOPIA DE TOBILLO.	1.108
80.28	ARTROSCOPIA DE PIE Y DEDO DE PIE.	516
80.29	ARTROSCOPIA DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS.	1.142
80.4	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO ARTICULAR.	1.119
80.48	DIVISIÓN DE CÁPSULA, LIGAMENTO O CARTÍLAGO DE ARTICULACIÓN DE PIE Y DEDOS DE PIE.	1.295
80.51	ESCISIÓN DE DISCO INTERVERTEBRAL.	3.024
80.52	QUIMIONUCLEÓLISIS INTERVERTEBRAL.	2.359
80.54	REPARACIÓN DEL ANILLO FIBROSO CON INJERTO O PRÓTESIS.	3.024
80.59	OTRA REPARACIÓN DEL ANILLO FIBROSO.	3.024
80.6	ESCISIÓN DE CARTÍLAGO SEMILUNAR DE RODILLA / ESCISIÓN DE MENISCO DE RODILLA.	1.307
80.71	SINOVECTOMÍA DE HOMBRO.	801
80.72	SINOVECTOMÍA DE CODO.	925
80.73	SINOVECTOMÍA DE MUÑECA.	933
80.74	SINOVECTOMÍA DE MANO Y DEDO DE MANO.	743
80.75	SINOVECTOMIA DE CADERA.	801
80.76	SINOVECTOMÍA DE RODILLA.	911
80.77	SINOVECTOMIA DE TOBILLO.	911
80.78	SINOVECTOMÍA (PIE Y DEDOS DEL PIE).	516
80.81	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (HOMBRO).	516
80.82	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (CODO).	516
80.83	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (MUÑECA).	516
80.84	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (MANO Y DEDO DE MANO).	516
80.85	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (CADERA).	801
80.86	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (RODILLA.	801
80.87	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (TOBILLO).	516
80.88	ESCISIÓN TOTAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE ARTICULACIÓN (PIE Y DEDOS DEL PIE).	516
81.00	ARTRODESIS VERTEBRAL.	3.322
81.01	ARTRODESIS A-0.	1.155
81.02	FIJACIÓN COLUMNA CERVICAL TIPO CASPAR.	1.437
81.11	ARTRODESIS Y ARTROERESIS DE PIE Y TOBILLO.	1.650
81.12	TRIPLE ARTRODESIS DE TOBILLO.	1.830
81.13	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA.	1.226

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
81.15	FUSIÓN TARSOMETATARSIANA.	1.119
81.16	ARTRODESIS METATARSO- FALÁN G I CA.	1.155
81.17	OTRA FUSIÓN DE PIE.	1.119
81.18	ARTROEREISIS DE ARTICULACIÓN SUBASTRAGALINA.	1.155
81.2	ARTRODESIS.	2.448
81.21	ARTRODESIS DE CADERA.	1.658
81.22	ARTRODESIS DE RODILLA.	1.623
81.23	ARTRODESIS DE HOMBRO.	981
81.25	ARTRODESIS RADIOCARPIANA.	1.144
81.26	ARTRODESIS CARPOMETACARPIANA.	1.144
81.27	ARTRODESIS METACARPOFALÁNGICA.	1.144
81.28	ARTRODESIS INTERFALÁNGICA.	868
81.29	ARTRODESIS DE OTRAS ARTICULACIONES ESPECIFICADAS.	1.119
81.44	ESTABILIZACIÓN DE ROTULA.	1.261
81.45	OTRA REPARACIÓN DE LOS LIGAMENTOS CRUZADOS.	1.458
81.47	OTRA REPARACIÓN DE RODILLA.	1.458
81.49	OTRA REPARACIÓN DE TOBILLO.	1.259
81.51	PROT. TOTAL AUTOBLOQ. CAD.	1.587
81.51	SUSTITUCIÓN TOTAL DE CADERA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.52	SUSTITUCIÓN PARCIAL DE CADERA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.52	OPERACIÓN DE GIRDLSTONE (EXT. CABEZA FÉMUR) (RESECCIÓN CABEZA FÉMUR).	1.548
81.53	RECAMBIO DE PRÓTESIS DE CADERA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.53	RECAMBIO PRÓTESIS CADERA.	2.723
81.53	RECAMBIO DE VÁSTAGO Y CABEZA.	1.614
81.54	SUSTITUCIÓN TOTAL DE RODILLA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.54	PROT. TOTAL ROTATORIA ROD.	1.661
81.54	PROT. TOTAL TACK DE ROD.	1.382
81.55	RECAMBIO DE SUSTITUCIÓN DE PRÓTESIS RODILLA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.57	SUSTITUCIÓN DE ARTICULACIÓN DE PIE Y DEDOS (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	1.571
81.7	ARTROPLASTIA DE MANO, DEDO Y MUÑECA (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	1.571
81.71	ARTROPLASTIA METACARPOFALÁNGICA E INTERFALÁNGICA CON IMPLANTE.	1.808
81.72	ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICA E INTERFALÁNGICA SIN IMPLANTE.	1.074
81.74	ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES CARPOCARPIANA Y TEACARPOFALÁNGICA CON IMPLANTE.	1.808
81.75	ARTROPLASTIA DE ARTICULACIONES CARPOCARPIANA Y METACARPOFALÁNGICA SIN IMPLANTE.	1.074
81.80	SUSTITUCIÓN TOTAL DE HOMBRO (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.81	SUSTITUCIÓN PARCIAL DE HOMBRO (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.82	REPARACIÓN DE LUXACIÓN FRECUENTE DE HOMBRO / REPARACIÓN LUXACIÓN RECIDIVANTE DE HOMBRO.	1.627
81.83	OTRA REPARACIÓN DE HOMBRO.	1.203
81.84	ARTROPLASTIA DE CODO (PRÓTESIS NO INCLUIDA).	4.098
81.85	OTRA REPARACION DE CODO (PROTESIS NO INCLUIDA).	1.449
81.93	SUTURA DE CAPSULA O LIGAMENTO DE EXTREMIDAD SUPERIOR.	1.195
81.95	SUTURA DE CÁPSULA O LIGAMENTO DE OTRA EXTREMIDAD INFERIOR.	516
81.96	OTRA REPARACIÓN DE ARTICULACIÓN.	516
82.01	EXPLORACIÓN VAINA DE TENDÓN DE MANO.	508
82.11	TENOTOMÍA DE MANO (PLASTIA RIZARTROSIS).	979
82.12	FASCIOTOMÍA DE MANO.	508
82.21	EXCISIÓN DE LESIÓN DE VAINA DE TENDÓN DE MANO / GANGLIONECTOMÍA.	441
82.22	ESCISIÓN DE LESIÓN DE MÚSCULO DE MANO.	333
82.29	ESCISIÓN DE OTRA LESIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO.	568
82.31	BURSECTOMÍA DE MANO.	508
82.33	OTRA TENDONECTOMÍA DE MANO.	508
82.35	OTRA FASCIECTOMÍA DE MANO / LIBERACIÓN DUPUYTREN.	737
82.39	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO DE MANO.	568
82.4	SUTURA DE MÚSULO, TENDÓN Y FASCIA DE MANO.	1.008
82.8	OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE MANO.	1.008
82.91	LISIS DE ADHERENCIAS DE MANO / DEDO RESORTE-GATILLO.	516
83.0	INCIS. DE MÚSC., TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVI. (SALVO MANO).	502
83.1	DIVISIÓN DE MÚSCULO, TENDÓN Y FASCIA.	508
83.11	AQUILETENOTOMÍA.	918
83.12	TENOTOMÍA DE ADDUCTOR DE CADERA.	767
83.13	OTRA TENOTOMÍA.	641
83.14	FASCIOTOMÍA.	918
83.21	BIOPSIAS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	2.026

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
83.29	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO.	1.775
83.39	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OTRO TEJIDO BLANDO / (QUISTE DE BAKER).	568
83.44	OTRA FASCIECTOMÍA.	544
83.49	OTRA ESCISIÓN DE TEJIDO BLANDO.	508
	PROCEDIMIENTOS SOBRE TEJIDOS BLANDOS SIN CC.	987
83.5	BURSECTOMÍA.	569
83.63	REPARACIÓN DE MANGUITO DE LOS ROTADORES.	1.570
83.64	SUTURA DE TENDÓN.	801
83.65	OTRA SUTURA DE MÚSCULO O FASCIA.	502
83.76	OTRA TRASPOSICIÓN DE TENDÓN.	801
83.81	INJERTO TENDÓN.	1.207
83.83	RECONSTRUCCIÓN DE POLEA DE TENDÓN.	1.207
83.85	OTRO CAMBIO EN LONGITUD DE MÚSCULO O TENDÓN.	663
83.87	OTROS TRASTORNOS DE MÚSCULO/LIGAMENTOS.	508
83.88	LIBERACIÓN DEL TÚNEL CARPIANO /REPARACIÓN TENDINOSA MANO.	516
83.89	OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE FASCIA.	783
83.9	OTROS PROC.QUIRÚRGICOS DE S.MUSCULOESQUELÉTICO Y T.CONECTIVO SIN CC.	1.288
83.91	LISIS DE ADHESIONES DE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL.	605
83.99	OTRAS OPERACIONES SOBRE MÚSCULO, TENDÓN, FASCIA Y BOLSA SINOVIAL.	783
83.99	OTRAS OPERACIONES PLÁSTICAS SOBRE FASCIA.	508
81.0	AMPUTACIONES MIEMBRO SUPERIOR.	1.752
84.01	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDO DE MANO.	702
84.02	AMPUTACIÓN Y DESARTICULACIÓN DE DEDO PULGAR.	799
84.1	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR.	1.752
84.11	AMPUTACIÓN DE DEDO DE PIE.	793
84.17	AMPUTACIÓN POR ENCIMA DE LA RODILLA.	1.752
84.3	REVISIÓN DE MUÑÓN DE AMPUTACIÓN.	709
	OPERACIONES SOBRE EL APARATO TEGUMENTARIO	
85.11	BIOPSIA DE MAMA DIRIGIDA POR ARPÓN.	204
85.11	BIOPSIA DE MAMA DIRIGIDA POR ESTEROTAXIA.	605
85.12	BIOPSIA DE MAMA Y EXCISIÓN LOCAL POR PROCESO NO MALIGNO.	843
85.19	PROC. SOBRE MAMA POR PROCESO NO MALIGNO EXCEPTO BIOPSIA Y EXCISIÓN LOCAL.	1.433
85.21	ESCISIÓN LOCAL DE LESIÓN DE MAMA LESIÓN MENOR.	537
85.22	RESECCIÓN DE CUADRANTE DE MAMA.	836
85.24	Escisión de tejido mamario ectópico.	836
85.25	Escisión de pezón.	836
85.31	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN UNILATERAL.	1.355
85.32	MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN BILATERAL.	1.831
85.41	MASTECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL.	1.103
85.42	MASTECTOMÍA TOTAL BILATERAL.	1.623
85.53	IMPLANTE MAMARIO UNILATERAL.	1.100
85.54	IMPLANTE MAMARIO BILATERAL.	1.688
85.6	MASTOPEXIA.	1.078
85.7	RECONSTRUCCIÓN TOTAL DE MAMA.	2.529
85.70	RECONSTRUCCIÓN E INJERTO.	468
85.81	EXCISIÓN Y SUTURA DIRECTA.	366
85.82	INJERTO LIBRE.	432
85.84	COLGAJO SOBRE LA MAMA.	917
85.84	COLGAJO MICROQUIRÚRGICO.	2.353
85.84	PLASTIA CON COLGAJO.	712
85.85	COLGAJO M'O-CUTÁNEO.	1.109
85.87	OTRA REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN.	1.033
85.89	EXCISIÓN Y PLASTIA CON COLGAJO 1.ª	371
85.89	DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO.	838
85.91	ASPIRACIÓN DE MAMA.	1.078
85.93	REVISIÓN DE IMPLANTE DE MAMA.	1.100
85.94	EXTRACCIÓN DE IMPLANTE DE MAMA.	684
85.95	INSERCIÓN DE EXPANSOR DEL TEJIDO MAMARIO.	1.016
85.96	EXTRACCIÓN DE EXPANSOR DE TEJIDO MAMARIO.	917
85.99	OTRA OPERACIÓN SOBRE MAMA NCOC.	585
86.0	TRASTORNOS MENORES DE LA PIEL SIN CC.	963
86.1	OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL, SUBCUTÁNEO Y MAMA SIN CC.	1.160
86.04	OTRA INCISIÓN CON DRENAJE DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	567
86.05	INCISIÓN CON EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O DISPOSITIVO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	153
86.06	INSERCIÓN DE BOMBA INFUSORA TOTALMENTE IMPLANTABLE.	996

Cie-9	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Tarifa - Euros
86.07	INSERCIÓN DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR TOTALMENTE IMPLANTABLE.	725
86.2	EXTIRPACIÓN O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO(LIPOMAS).	317
86.21	ESCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL.	664
86.23	EXTRACCIÓN UÑA, LECHO O PLIEGUE UÑA.	153
86.24	QUIMIOCIRUGÍA DE PIEL.	783
86.26	LIGADURA DE APÉNDICE DÉRMICO/DEDO SUPERNUMERARIO.	700
86.3	OTRA EXTIRPACIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	153
86.4	ESCISIÓN RADICAL DE LESIÓN MALIGNA CUTÁNEA.	517
86.60	INJERTO CUTÁNEO LIBRE.	539
86.62	OTRO INJERTO CUTÁNEO A MANO.	1.195
86.70	INJERTO PEDÍCULOS Y COLGAJOS. CIRUGÍA PLÁSTICA.	1.332
86.83 A	OPERACIÓN PLÁSTICA DE REDUCCIÓN DE TAMAÑO / LIPECTOMÍA.	1.660
86.84	RELAJACIÓN DE CICATRIZ O DE CONTRACTURA RETICULADA DE PIEL PLASTIA DE PIEL.	948
86.85	CORRECCIÓN DE SINDACTILIA.	903
86.89	OTRA REPARACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN DE PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO.	539
	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS MISCELÁNEOS	
87.82	HISTEROSALPINGOGRAFÍA.	112
89.17	POLISOMNOGRAFÍA.	695
89.50	IMPLANTACIÓN HOLTER SUBCUTÁNEO.	1.813
93.26	LIBERACIÓN MANUAL DE ADHERENCIAS ARTICULARES.	516
96.23	DILATACIÓN DEL ESFÍNTER ANAL.	500
98.0	EXTRACCIÓN DE DUERPO EXTRAÑO EN TUBO DIGESTIVO.	1.889
98.14	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO TRAQUOBRONQUIAL.	1.960
98.52	LITOTRICIA RENAL EXTRACORPÓREA.	1.143
	TRATAMIENTO CÁMARA HIPERBÁRICA	2.429
	CÁPSULA ENDOSCÓPICA	976
	HISTEROSONOGRAFÍA	139
	ANALGESIA EPIDURAL	86
	ATENCIÓN AMENAZA PARTO PREMAT	374
	FECUNDACIÓN IN VITRO	3.448
	INYECCIÓN INTRACITOPLASMÁTICA DE ESPERMATOZOIDES (ICSI)	1.233
	MICROINYECCIÓN	1.140
	TRANSFERENCIA DE CONGELADOS	1.140
	OTROS PROC. QUIRÚRGICOS HEMATOLÓGICOS Y DE ÓRGANOS HEMOTOPOYÉTICOS	2.592
	TRAST. MIELOPROLIFERATIVO O NEO. MAL DIFER. CON OTRO PROCEDIMIENTO	2.200
	PROC. QUIRÚGICO CONO DIAG. DE OTRO CONTACTO CON SERVICIOS SANITARIOS	1.083

Especificaciones para la valoración del reembolso.

1. Primera consulta.

Es aquella visita inicial consistente en el acto médico realizado en un local de consultas, para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base en la anamnesis y la exploración física.

2. Consulta sucesiva.

Es aquella que se derive de una primera consulta y todas las que se generen como revisión o seguimiento de una consulta anterior. Por tanto, tendrán consideración de consulta sucesiva todas las revisiones determinadas por decisión del médico, para la atención y seguimiento del mismo proceso, con independencia del tiempo que transcurra entre las mismas.

3. Consulta con pruebas complementarias.

Es aquella en la que se ocasiona la necesidad de técnicas auxiliares no complejas. El precio asignado a la consulta incluye, por tanto, el de todas las pruebas diagnósticas básicas que pudieran haberse requerido, tales como analíticas, citología básica, radiología simple, ECG, ecografía, graduación óptica, etc., con independencia de que se realicen en otra fecha y en un centro específico diferente.

4. Atención domiciliaria.

Es aquella a cargo de un médico o profesional de enfermería que precisen su desplazamiento al domicilio del paciente.

5. Importe reembolsable en los casos de urgencias no ingresadas.

El importe fijado como límite reembolsable incluye todas las actuaciones que se realicen por el Servicio de Urgencias y aquellas pruebas diagnósticas básicas (analítica, radiología simple, ecografía, ECG, etc).

6. Importe reembolsable en los tratamientos de hemodiálisis en régimen ambulatorio.

Para los tratamientos a pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a programas de diálisis en régimen ambulatorio o en hospital de día, el importe que se establece como límite reembolsable comprende los procedimientos básicos de diagnóstico, así como las transfusiones necesarias y el coste de la eritropoyetina.

7. Importe reembolsable en los tratamientos de radioterapia y braquiterapia.

El límite del importe reembolsable comprende todo el proceso, desde la primera consulta hasta el alta del paciente o finalización del tratamiento, incluyendo la primera visita, la planificación del tratamiento, dosimetría física y verificación del tratamiento.

En tratamientos de Radioterapia se consideran cinco niveles de complejidad en función de las indicaciones de tratamiento, consumo previsible de recursos y equipamiento tecnológico requerido, para los que se fijan diferentes importes máximos reembolsables.

8. Asistencia en régimen de hospitalización con internamiento.

Es aquella que se presta en régimen de internamiento que implica que el paciente tenga que pernoctar en el hospital, bajo orden de ingreso del facultativo responsable.

Para determinar el límite reembolsable tendrá en cuenta el número de estancias causadas.

A estos efectos se entenderá por «día de estancia», la pernocta en el centro sanitario cuando se haga efectiva asimismo, como mínimo, una de las comidas principales (almuerzo o cena) por el paciente ingresado.

9. Procedimientos Quirúrgicos. Cirugía mayor.

Son aquellos realizados en quirófano, indistintamente del tipo de anestesia aplicada, y que pueden llevarse a cabo en régimen ambulatorio o con internamiento hospitalario.

Cuando se realicen en régimen ambulatorio, el límite para el reembolso será el que se establece para el correspondiente Procedimiento Quirúrgico, que comprende la asistencia médica, los cuidados de enfermería, curas, medicación, alimentación, cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico y las prótesis o implantes quirúrgicos (con la excepción de las prótesis vasculares). Si se requiere la hospitalización del paciente, el límite reembolsable se determinará teniendo en cuenta el que se fija para el procedimiento más el de las estancias hospitalarias causadas hasta el alta hospitalaria.

§ 28

Resolución de 6 de mayo de 2008, de la Mutualidad General Judicial, por la que se regula la prestación ortoprotésica y se aprueba el catálogo de material ortoprotésico

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 125, de 23 de mayo de 2008
Última modificación: 18 de diciembre de 2019
Referencia: BOE-A-2008-8975

1. Justificación

El Real decreto 1206/2006 de 20 de octubre por el que se regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, determina en artículo 14 b) la competencia del gerente para implantación efectiva del régimen de prestaciones del artículo 12 del texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el régimen especial de seguridad social del personal al servicio al servicio de la administración de justicia, aprobado por Real Decreto 3/2000.

La disposición adicional única apartado n.° 1 del Real Decreto 1050/ 2006 de 15 de septiembre por que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, establece que «las mutualidades de funcionarios, en sus respectivos ámbitos de competencia, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios...». En uso de esa competencia, la Mutualidad General Judicial elaboró la Cartera de Servicios de la prestación ortoprotésica, a través del catálogo que se contiene como anexo a esta resolución, y que ha sido favorablemente informado por la comisión permanente del organismo, en su sesión de cuatro de abril de 2008.

La presente resolución tiene, en consecuencia, la aprobación del catálogo de material ortoprotésico y las condiciones para su financiación,

Por todo lo anterior, esta Gerencia resuelve:

La regulación de las ayudas económicas para prestaciones de material ortoprotésico de la siguiente forma.

2. Prestación ortoprotésica

2.1 La prestación ortoprotésica comprende los siguientes conceptos:

a) Implantes quirúrgicos: Producto sanitario diseñado para ser implantado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

A efectos de lo dispuesto en esta norma se entiende por implante quirúrgico aquel producto sanitario implantable con finalidad terapéutica que sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o que tiene finalidad diagnóstica.

Los implantes quirúrgicos serán facilitados a su cargo por las entidades con las que la Mutualidad General Judicial concierta la prestación de asistencia sanitaria, con la excepción de los implantes osteointegrados para prótesis dentarias, que serán objeto de ayuda económica baremada por la Mutualidad General Judicial en los términos recogidos en la Resolución de fecha 27 de diciembre de 2007, B.O.E n.° 16 de 18 de enero de 2008, por la que se regulan las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones complementarias.

b) Prótesis externas: Producto sanitario que requiere una elaboración y/o adaptación individualizada y que, dirigido a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función, no precisa de implantación diagnóstica.

c) Sillas de ruedas: Vehículo individual para favorecer el traslado de personas que han perdido, de forma permanente, total o parcialmente, la capacidad de deambulación y que sea adecuado a su grado de discapacidad.

d) Ortesis: Producto sanitario de uso externo, no implantable que, adaptado individualmente al paciente, se destina a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

e) Ortoprótesis especial: Producto sanitario no implantable que sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores, se encuentran incluidas en el catálogo que figura como Anexo I.

2.2 El contenido de las prestaciones ortoprotésicas es el que figura para cada una de ellas en el catálogo que se incluye como Anexo I. En el mismo figuran su denominación, su encuadramiento en los diferentes grupos y subgrupos a efectos de clasificación, el código de identificación, el importe máximo con el que se financiará su adquisición, que garantiza el acceso a la prestación, así como los plazos para su renovación, las exclusiones y limitaciones en razón de la edad de los pacientes y, en general, los requisitos para su concesión.

2.3 Quedan excluidos de las prestaciones ortoprotésicas, los artículos que incorporan control por microprocesador, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo y los productos publicitarios.

3. Beneficiarios

Como parte del contenido de la asistencia sanitaria podrán ser beneficiarios de todas las prestaciones reguladas en esta Resolución, los titula-res y demás beneficiarios de dicha asistencia.

4. Prescripción y dispensanción

Las prescripciones de los productos incluidos en el Anexo 1 deberán ser siempre llevadas a cabo por un médico especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su prescripción y que este concertado o preste servicios en la Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular, salvo en el caso de los productos o prestaciones que hayan sido prescritos y adquiridos en el exterior.

Los establecimientos dispensadores de prótesis externas y ortesis deberán reunir los requisitos que en cada momento establezca la Administración Sanitaria Pública competente, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adecuación de la prestación prescrita al paciente.

A) La entrega de uno de estos productos al usuario ha de ir acompañada del certificado de garantía y una hoja informativa con las recomendaciones precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso, de acuerdo con lo que establezca en cada caso la administración sanitaria competente.

B) Cuando se trate de productos que requieren una adaptación específica al paciente:

a) Correrán a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

b) En la elaboración de los productos, el establecimiento se ajustará siempre a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

c) En los casos que se determine, una vez obtenida la prestación por el usuario, el especialista prescriptor comprobará que el artículo se ajusta rigurosamente a sus indicaciones y se adapta perfectamente al paciente.

5. Cuantía de la prestación

Si el importe de adquisición, según factura, de cualquiera de los productos que figuran en el Anexo I incluidos en la presente Resolución, fuera inferior a las cuantías que en los mismos figuran, el importe de la prestación será igual a la cantidad realmente abonada por el mutualista.

Para los artículos cuya financiación se lleve a cabo «según presupuesto» se exigirá la presentación de dos presupuestos distintos, financiándose la factura que corresponde al menor de los dos.

6. Reparaciones

Quedan incluidas dentro de las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria, las reparaciones de los productos del Anexo I, con las limitaciones que, sobre las cuantías a abonar, los plazos y su cómputo, se recogen en los mismos. En ningún caso se admitirán reparaciones de productos en período de garantía Las ayudas concedidas por el concepto de reparación serán tenidas en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

7. Renovaciones

Las renovaciones de los productos financiados por prestaciones reconocidas anteriormente se sujetarán a las normas sobre limitaciones temporales y cómputo de plazos recogidas en el Anexo I.

8. Alquileres

Los alquileres de sillas de ruedas y de otros ortopédicos, se concederán según la factura de alquiler hasta el tope del importe máximo financiable por adquisición, con una periodicidad de 2 años.

9. Actualización del anexo I

La actualización, modificación y supresión en su caso, del Anexo I, se efectuará por Resolución del Gerente de la Mutualidad General Judicial.

10. Modelo y lugar de la solicitud

La solicitud de la prestación se hará cumplimentando el impreso al efecto.

La solicitud, acompañada de los documentos que en cada caso se requieran, deberá presentarse en los Servicio Centrales de la Mutualidad General Judicial (c/ Marqués del Duero, 7 – 28001 Madrid), o en cualquiera de sus Delegaciones Provinciales.

11. Documentos que deben acompañar a la solicitud

Al impreso de solicitud debe acompañarse:

Facturas originales conteniendo todos los requisitos legales para su validez, y en la que conste el código, incluyendo subgrupo y artículo del material.

Informes médicos justificativos de los requisitos exigidos.

12. Disposición transitoria para solicitudes presentadas con anterioridad a la entrada en vigor

Las solicitudes de prestaciones presentadas en fecha anterior a la entrada en vigor de la presente Resolución, seguirán regulándose por la norma vigente en la fecha de entrada en el registro del organismo.

13. Entrada en vigor

La presente Resolución será de aplicación a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

14. Disposición derogatoria

Queda derogada la Circular n.° 73, en la parte no derogada a su vez por la Resolución de 27 de diciembre de 2007. B.O.E n.° 16 de 18 de enero de 2008, por la que se regulan las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones complementarias.

ANEXO I

Catálogo de material Ortoprotésico de la Mutualidad General Judicial

En el caso de aquellos artículos en los que se recogen indicaciones expresas, la concesión de las ayudas quedará condicionada al cumplimiento de las mismas

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
			PRÓTESIS EXTERNAS		
			No se consideran incluidas las estructuras y articulaciones con control por microprocesador		
0618			PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR		
0618	03		PRÓTESIS PARCIALES DE MANO, INCLUYENDO LAS PRÓTESIS DE DEDO		
			Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar		
		001	Prótesis para amputación parcial de mano y de un dedo (incluido el pulgar). Articulo completo que no precisa accesorios	635	24
		003	Prótesis para amputación parcial de mano con amputación de varios dedos. Artículo completo que no precisa accesorios	695	24
0618	03		Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos (excluido el pulgar)		
		101	Prótesis funcional para amputación de dedo o dedos, excluido el pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	350	24
		103	Prótesis funcional y estética para la amputación parcial o total de los dedos, excluida el pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	650	24
0618	06		PRÓTESIS PASIVAS PARA LA DESARTICULACIÓN DE MUÑECA CON ENCAJE DE ANTEBRAZO Y MANO		
		001	Prótesis pasiva completa para desarticulación de muñeca, con encaje infracondilar. Artículo completo que no precisa accesorios	965	24
		003	Prótesis pasiva completa para desarticulación de muñeca, con encaje supracondilar. Articulo completo que no precisa accesorios	905	24
0618	06		Prótesis funcionales para la desarticulación de muñeca		
		101	Prótesis funcional para desarticulación de muñeca, con encaje infracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión y control, y guante). La articulación de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte.	1.530	24
		103	Prótesis funcional para desarticulación de muñeca, con encaje supracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión y control, y guante). La articulación de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte.	1.815	24
0618	06		Prótesis mioeléctricas para la desarticulación de muñeca		
		201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca, con encaje infracondilar (incluye encaje sistema de suspensión, guante, baterías y cargador. La articulación de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	2.865	24
		203	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca, con encaje supracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador. La articulación de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	2.950	24
0618	09		PRÓTESIS DE ANTEBRAZO (POR DEBAJO DEL CODO)		
0618	09		Prótesis pasivas de antebrazo		
		001	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura endoesquelética y encaje infracondilar, muñeca y mano. Articulo completo que no precisa accesorios	995	24
		003	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura endoesquelética y encaje supracondilar muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	935	24
		011	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje infracondilar, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	860	24

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		013	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje supracondilar, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	910	24
0618	09		Prótesis funcionales de antebrazo		
		101	Prótesis funcional de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje infracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión y control y guante). La articulación de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte.	1.895	24
		103	Prótesis funcional de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje supracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión y control y guante). La articulación de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte.	2.255	24
		201	Prótesis mioeléctrica de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje infracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador). La articulación de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	2.800	24
		203	Prótesis mioeléctrica de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje supracondilar (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador). La articulación de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	3.000	24
0618	12		PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CODO		
0618	12		Prótesis pasivas para desarticulación del codo		
		001	Prótesis estética no funcional completa.	1.325	24
		101	Prótesis funcional completa para desarticulación de codo, cinematizada por cable.	2.285	24
		103	Prótesis funcional completa para desarticulación de codo. Barras con bloqueo y elevación asistida.	3.430	24
0618	12		Prótesis mioeléctrica para desarticulación de codo		
		201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de codo.	3.430	36
		301	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de codo en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
0618	15		PRÓTESIS DE BRAZO (POR ENCIMA DEL CODO)		
0618	15		Prótesis pasivas de brazo		
		001	Prótesis estética no funcional completa.	1.355	24
0618	15		Prótesis funcionales de brazo		
		101	Prótesis funcional completa, con codo pasivo.	2.345	24
		103	Prótesis funcional completa, con codo activo.	3.460	24
0618	15		Prótesis mioeléctricas de brazo		
		201	Prótesis mioeléctrica de brazo.	3.460	36
		301	Prótesis mioeléctrica de brazo en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
0618	18		PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE HOMBRO		
0618	18		Prótesis pasivas para desarticulación del hombro		
		001	Prótesis estética no funcional completa.	1.505	24
0618	18		Prótesis funcionales para desarticulación del hombro		
		101	Prótesis funcional completa, con codo pasivo.	2.975	24
		103	Prótesis funcional completa, con codo activo.	3.670	24
0618	18		Prótesis mioeléctricas para desarticulación de hombro		
		201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de hombro.	3.670	36
		301	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de hombro en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
0618	21		PRÓTESIS PARA AMPUTADOS EN EL CUARTO SUPERIOR (INTERESCAPULOTORÁCICA)		
0618	21		Prótesis pasivas para amputados (interescapulotorácicas)		
		001	Prótesis pasiva para desarticulación interescapulotorácica, de estructura endoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1.715	24
		003	Prótesis pasivas para desarticulación interescapulotorácica, de estructura exoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1.850	24
0618	21		Prótesis funcionales para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)		
		101	Prótesis funcional, desarticulación interescapulotorácica, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión y control y guante). La articulación de hombro, de codo, de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte	3.910	24
0618	21		Prótesis mioeléctricas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)		
		201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación interescapulotorácica, incluye encaje, estructura exoesquelética (incluye control articulación hombro, codo, muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte	3.910	24
		301	Prótesis mioeléctrica interescapulotorácica en caso de doble amputados (amputación en ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
0618	24		PRÓTESIS DE MANO		
0618	24		Prótesis de mano pasivas		
		001	Prótesis de mano pasiva. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	300	24
0618	24		Prótesis de mano funcionales		
		101	Mano funcional de un tiro (dorsal o palmar). Mano activa de abertura bidigital como terminal de una prótesis nueva o como recambio	395	24
		103	Mano funcional de dos tiros (dorsal o palmar). Mano activa de abertura bidigital. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	695	24
		105	Mano funcional de pinza tridigital. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	425	24
0618	24		Prótesis de mano mioeléctricas		
		201	Mano eléctrica de función constante. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	4.500	24
		203	Mano eléctrica de función variable. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	5.350	24
0618	27		PINZAS Y ÚTILES FUNCIONALES		
			Todas ellas como terminales de prótesis nuevas o como recambio		
0618	27		Pinzas y útiles funcionales		
		001	Pinza gancho estándar adulto.	650	24
		003	Pinza gancho niño.	400	24
		005	Pinza gancho de acero, de trabajo.	1 250	24

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
0618	27		Pinzas y útiles eléctricos		
		101	Pinza eléctrica.	5.250	24
0618	30		ARTICULACIONES DE MUÑECA		
			Todas ellas como terminales de prótesis nuevas o como recambio		
		001	Muñeca para mano estética.	40	24
		003	Muñeca redonda.	100	24
		005	Muñeca oval.	275	24
		100	Muñeca con flexión palmar.	250	24
		101	Muñeca con función continua.	95	24
		102	Muñeca mecánica con 12 posiciones.	400	24
		103	Muñeca bayoneta y fijación múltiple, cambio rápido o similar.	495	24
		104	Muñeca de desarticulación.	200	24
		105	Muñeca esférica.	220	24
		106	Muñeca con semiesfera.	195	24
		107	Muñeca para pronosupinación pasiva de desarticulación de muñeca	415	24
		108	Muñeca para pronosupinación activa	425	24
		109	Muñeca para pronosupinación pasiva	265	24
		201	Muñeca eléctrica para pronosupinación (incluido el coste del accionamiento elegido)	2.225	24
0618	33		ARTICULACIONES DE CODO		
0618			Articulaciones de codo pasivas		
		001	Codo pasivo para prótesis de desarticulación de codo	250	24
		003	Codo pasivo para estructura endoesquelética	350	24
		005	Codo pasivo para estructura exoesquelética	325	24
0618	33		Articulaciones de codo funcionales		
		101	Codo activo para prótesis de desarticulación de codo	830	24
		103	Codo activo con sistema de bloqueo en doce posiciones	935	24
		105	Codo activo con sistema de bloqueo multiposicional	900	24
		107	Codo activo con sistema de bloqueo multiposicional y flexión asistida	1.550	24
0618	33		Articulaciones de codo eléctricas		
		201	Codo eléctrico	5.450	24
0618	36		ARTICULACIONES DE HOMBRO		
		001	Hombro pasivo de flexo-extensión multiposicional	215	24
		003	Hombro pasivo de flexo-extensión y abducción/aducción	305	24
0621	00		PRÓTESIS ESTÉTICAS Y NO FUNCIONALES DEL MIEMBRO SUPERIOR		
0621	00		PRÓTESIS NO FUNCIONALES DEL MIEMBRO SUPERIOR		
		001	Prótesis estética para amputación de mano. Artículo completo que no precisa accesorio	420	24
		003	Guante/Manopla estético. Sólo como recambio	165	12
		005	Funda estética. Sólo como recambio en prótesis endoesquéleticas	165	18
0621	10		ENCAJES DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR		
			Sólo como recambio		
		001	Encaje infracondilar de prótesis funcional para desarticulación de muñeca	665	18
		003	Encaje supracondilar de prótesis funcional para desarticulación de muñeca	750	18
		005	Encaje infracondilar de prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca	800	18
		010	Encaje supracondilar de prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca	900	18
		015	Encaje infracondilar para prótesis de antebrazo	1.300	18
		020	Encaje supracondilar para prótesis de antebrazo	1.400	18
		025	Encaje de prótesis para desarticulación de codo	775	18
		030	Encaje de prótesis de brazo	600	18
		035	Encaje de prótesis de brazo con sistema de suspensión de silicona	975	18
		040	Encaje de prótesis para desarticulación de hombro	950	18
		045	Encaje de prótesis para desarticulación interescapulotorácica	1.100	18
0621	20		SISTEMAS DE SUSPENSIÓN D PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR		
			Sólo como recambio		
		001	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de muñeca (abrazadera o corselete)	130	18
		003	Sistema de suspensión para prótesis de antebrazo (abrazadera o corselete)	130	18
		005	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de codo (abrazadera o corselete)	75	18
		007	Sistema de suspensión para prótesis de brazo (abrazadera o corselete)	130	18
		009	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de hombro (abrazadera o corselete)	80	18
		011	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación interescapulotorácica (abrazadera o corselete)	80	18
		015	Correaje	115	18
0621	30		SISTEMAS DE ACCIONAMIENTO Y CONTROL DE PRÓTESIS DE M. SUPERIOR		
		001	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis desarticulación de muñeca. Sólo como recambio	95	18
		003	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de antebrazo. Sólo como recambio	120	18
		005	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación de codo. Sólo como recambio	170	18
		007	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación de hombro. Sólo como recambio	295	18
		009	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación Interescapulotorácica. Sólo como recambio	295	18
		011	Electrodo de dos canales de accionamiento eléctrico. Para prótesis nueva o recambio	850	18
		013	Dos electrodos de dos canales de accionamiento eléctrico. Para prótesis nueva o recambio	1475	18
		015	Dos electrodos de dos canales de accionamiento eléctrico y distribuidor. Para prótesis nueva recambio.	2.275	18
		017	Cable electrodo. Sólo como recambio	70	12
		021	Microllave de accionamiento eléctrico. Sólo como recambio	420	18
		031	Batería de níquel-cadmio. Sólo como recambio	290	12
		033	Batería de litio. Sólo como recambio	445	12
		035	Cargador para batería de níquel-cadmio. Sólo como recambio	285	24
		037	Cargador para batería de litio. Sólo como recambio	515	24

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
0624			PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR		
0624	03		PRÓTESIS PARCIALES DE PIE, INCLUYENDO PRÓTESIS DE DEDOS		
0624	03		Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie		
		001	Prótesis para amputación parcial o total de dedos. Plantilla protésica sustituyendo el segmento amputado	200	24
0624	03		Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc		
		101	Prótesis de amputación transmetatarsiana. Plantilla protésica sustituyendo el segmento amputado y reconstrucción del arco transverso y longitudinal.	425	24
		102	Prótesis para amputación de Lisfranc, con botín con plantilla de reconstrucción o con férula Rancho de los amigos.	455	24
		103	Prótesis completa para amputación de Chopart, con encaje en cuero o con férula Rancho de los Amigos o cualquier aditamento.	845	24
		104	Prótesis completa para amputación Pirogoff.	995	24
		105	Prótesis para amputación transmetatarsiana (de Lisfranc) con férula posterior dinámica y relleno de antepié.	390	24
0624	03		Prótesis para la amputación de Chopart		
		201	Prótesis para amputación parcial de pie (de Chopart). Botín con material elástico y relleno anterior.	500	24
		203	Prótesis para amputación parcial de pie (de Chopart). Férula posterior dinámica y relleno de antepié.	300	24
		205	Prótesis para amputación parcial de pie (de Chopart). Hemivalva anterior laminada, apoyos y cierres supracondilares y relleno antepié.	795	24
0624	03		Prótesis para la amputación de Pirogoff		
		301	Prótesis para amputación parcial de pie (de Pirogoff),	890	24
0624	06		PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE TOBILLO		
		001	Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme. Incluido pie protésico. Artículo completo que no precisa accesorios	1.160	24
0624	09		PRÓTESIS TRANSTIBIAL (DEBAJO DE LA RODILLA)		
0624	09		Prótesis transtibiales con encaje PTB		
		001	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje PTB (incluye funda estética y media). El sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	1.725	24
		003	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje PTB (incluye media). El sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	1.925	24
0624	09		Prótesis transtibiales con encaje PTS		
		101	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje PTS (incluye funda estética y media). Pie a elegir, y se financian a parte	1.905	24
		103	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje PTS (incluye media). Pie a elegir, se financian a parte	2.170	24
0624	09		Prótesis transtibiales con encaje KBM		
		201	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje KBM (incluye funda estética y media). Pie a elegir, y se financian a parte	2.435	24
		203	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje KBM (incluye media). Pie a elegir y se financian a parte	1.500	24
0624	09		Prótesis transtibiales con encaje 3S		
		301	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje 3S (incluye funda estética, encaje y media). El sistema de suspensión, en su caso, y el pie a elegir, y se financian a parte	2.435	24
		303	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje 3S (incluye media). El sistema de suspensión, en su caso, y el pie a elegir, y se financian a parte	1.600	24
0624	09		Complementos y recambios de prótesis tibiales		
		401	Barras laterales de un eje. Para prótesis nueva o recambio.	175	24
		403	Barras laterales de dos ejes. Para prótesis nueva o recambio.	290	24
		411	Corselete de suspensión para prótesis PTB. Para prótesis nueva o recambio.	185	24
		413	Corselete femoral. Para prótesis nueva o recambio	290	24
		421	Rodillera o suspensor elástico para prótesis tibial. Para prótesis nueva o recambio	90	18
		431	Válvula de succión para encaje tibial. Para prótesis nueva o recambio.	85	12
		441	Funda estética tibial para prótesis de estructura endoesquelética. Sólo como recambio	200	18
		451	Media tibial. Sólo como recambio	15	6
		453	Media tibial de silicona. Para prótesis nueva o recambio.	80	12
0624	12		PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE RODILLA		
0624	12		Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal		
		001	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura exoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla exterior mediante barras articuladas, con o sin bloqueo. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar. Sistema de suspensión. Funda y media.	1.870	24
		003	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura exoesquelética o endoesquelética. Encaje. Rodilla monocéntrica libre, geriátrica de baño o policéntrica libre. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.285	24
		005	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre o policéntrica de dos ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.975	24
0624	12		Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático		
		101	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	3.910	24
		102	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura modular. Encaje en ISNY, con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.090	24
		201	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura endoesquelética. Encaje cuadrangular. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.930	24

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		202	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura endoesquelética. Encaje cuadrangular en ISNY, con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	5.110	24
0624	12		Recambios de prótesis para desarticulación de rodilla		
		201	Funda estética de prótesis para desarticulación de rodilla de estructura endoesquelética	200	18
0624	15		PRÓTESIS TRANSFEMORAL (ENCIMA DE LA RODILLA)		
		001	Prótesis transfemoral de estructura endoesquelética con encaje cuadrangular (incluye funda estética y media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	2.855	24
		002	Prótesis transfemoral de estructura exoesquelética con encaje cuadrangular (Incluye media).La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	3.345	24
		003	Prótesis transfemoral de estructura endoesquelética con encaje ISNY (incluye Funda estética media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	2.150	24
		004	Prótesis transfemoral de estructura exoesquelética con encaje ISNY (incluye media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	1.450	24
		005	Prótesis transfemoral de estructura endoesquelética con encaje CAT-CAM (incluye funda estética y media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	2.300	24
		006	Prótesis transfemoral de estructura exoesquelética con encaje CAT-CAM (incluye media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	1.650	24
		007	Prótesis transfemoral de estructura endoesquelética con encaje de contacto total (Incluye funda estética y media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte.	2.400	24
		008	Prótesis transfemoral de estructura exoesquelética con encaje de contacto total (incluye media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	1.700	24
		009	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.075	24
		010	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje con morfología cuadrangular en ISNY, con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.120	24
		011	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	5.529	24
		012	Prótesis completa transfemoral. Estructura endoesquelética o modular. Encaje con morfología cuadrangular en ISNY, con quilla laminada en resina acrílica con refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión.	5.619	24
0624	15		Complementos prótesis transfemorales		
		101	Válvula de succión para encaje femoral. Para prótesis nueva o recambio	85	12
		111	Cinturón pélvico con correa lateral. Para prótesis nueva o recambio	90	18
		112	Cinturón pélvico con correa lateral y polea medial. Para prótesis nueva o recambio	115	18
		113	Cinturón pélvico con articulación de cadera de acero de un eje libre o similar y polea media. Para prótesis nueva o recambio	255	18
		114	Cinturón pélvico con articulación de cadera de acero de un eje libre cierre de anilla o similar. Para prótesis nueva o recambio	235	18
		115	Cinturón pélvico con articulación de cadera de un eje, cierre de anilla y movimiento de abducción. Para prótesis nueva o recambio	345	18
		116	Cinturón silesiano. Para prótesis nueva o recambio	120	18
		117	Cinturón de neopreno o tejido elástico. Para prótesis nueva o recambio	105	18
		121	Bandolera por encima del hombro. Para prótesis nueva o recambio	55	18
		131	Arnés con tirantes. Para prótesis nueva o recambio	175	18
		141	Funda estética femoral para prótesis de estructura endoesquelética. Sólo como recambio	345	18
		151	Media femoral. Sólo como recambio	20	6
		153	Media femoral de silicona. Sólo como recambio	90	12
0624	18		PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CADERA		
		001	Prótesis completa para desarticulación de cadera. Articulación de cadera con y sin bloqueo. Rodilla monocéntrica libre o policéntrica de dos ejes. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.125	24
		003	Prótesis completa para desarticulación de cadera. Estructura modular normal o de titanio. Articulaciones a elección. Pie Sach, articulado, dinámico, Greissinger o similar y sistema de suspensión. Funda y media.	4.780	24
		101	Cesta pélvica (encaje)	830	18
		111	Funda estética de prótesis para desarticulación de cadera de estructura endoesquelética	365	18
		121	Media de prótesis para desarticulación de cadera	30	6
0624	21		PRÓTESIS PARA HEMIPELVECTOMÍA		
		001	Prótesis completa para hemipelvectomía.	4.538	24
0624	21		Recambios de prótesis para hemipelvectomía		
		101	Funda estética de prótesis para hemipelvectomía de estructura endoesquelética	375	18
		111	Media de prótesis para hemipelvectomía	30	6
0624	27		PIES PROTÉSICOS		
			No se incluyen pies con almacenamiento de energía o similares		
0624	27		Pies no articulados		
		001	Pie no articulado	150	24
		003	Pie Sach	150	24
		005	Pie geriátrico	160	24
0624	27		Pies articulados		
		101	Pie articulado	240	24
0624	27		Pies dinámicos		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		201	Pie dinámico	275	24
		203	Pie Greissinger	260	24
		205	Pie Greissinger Plus	625	24
		207	Pie especial para Syme	300	24
		209	Pie Quantum	310	24
0624	30		ROTADORES		
		001	Rotador o dispositivo de unión entre segmentos protésicos de prótesis endoesquelética (de bloqueo o de torsión). Sólo como recambio	460	24
0624	33		ARTICULACIONES DE RODILLA		
0624	33		Articulaciones de rodillas monocéntricas		
		001	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre con bloqueo a voluntad	425	24
		003	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con dispositivo de recuperación mecánica a la extensión y control de flexoextensión durante la fase de balanceo	425	24
		005	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con dispositivo de recuperación mecánica a la extensión y sistema de freno durante la fase de apoyo del pie	450	24
		007	Rodilla exoesquelética monocéntrica libre, con recuperación mecánica a la extensión y control de la flexoextensión durante la fase de balanceo y sistema de freno durante la fase de apoyo del pie	725	24
0624	33		Articulaciones de rodillas policéntricas		
		101	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación mecánica a la extensión	1.050	24
0624	33		Articulaciones de rodillas con control neumático		
		201	Rodilla endoesquelética monocéntrica con recuperación neumática y control en la fase de apoyo	1.800	24
		203	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación neumática y control en fase de apoyo	2.200	24
0624	33		Articulaciones de rodilla con control hidráulico		
		301	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con dispositivo de recuperación hidráulico a la extensión y control de flexoextensión durante la fase de balaceo	1.800	24
		303	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con control hidráulico del balanceo y de la frenada en la fase de apoyo	3.225	24
		305	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación hidráulica a la extensión	4.075	24
		307	Sistema de rodilla y tobillo de control hidráulico en las diferentes fases de la marcha	5.200	24
0624	33		Articulaciones de rodillas por barras externas		
		401	Articulación mecánica con un eje	200	24
		403	Articulación mecánica con bloqueo	215	24
		405	Articulación mecánica con tope oculto y rodamientos	360	24
0624	33		Articulaciones de rodilla para desarticulación		
		501	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes para desarticulación de la rodilla con sistema de bloqueo a voluntad, y con recuperación a la extensión	1.125	24
		503	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes para desarticulación de la rodilla con dispositivo de recuperación mecánica, y extensión y control de la flexoextensión durante la fa de balanceo	1.035	24
		505	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes para desarticulación de la rodilla, con recuperación hidráulica a la extensión	3.750	24
0624	36		ARTICULACIONES DE CADERA		
		001	Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica	500	24
		003	Articulación de cadera endoesquelética con bloqueo	585	24
		005	Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, libre con dispositivo de alineación incorporado	660	24
		007	Articulación de cadera exoesquelética monocéntrica	305	24
0624	39		ENCAJES TIBIALES		
		001	Encaje tibial para prótesis PTB. Sólo como recambio	550	18
		003	Encaje tibia) para prótesis PTS. Sólo como recambio	550	18
		005	Encaje tibial para prótesis KBM. Sólo como recambio	600	18
		007	Encaje tibial para prótesis 3S. Sólo como recambio.	675	18
		011	Encaje tibial interior (forro o vaina) de silicona. Para prótesis nueva o recambio	395	12
		012	Encaje tibia) interior (forro o vaina) de silicona gruesa (6mm). Para prótesis nueva o recambio	410	12
		013	Encaje tibial interior (forro o vaina) de gel de polímero viscoelástico grueso. Para prótesis nueva o recambio	575	12
0624	41		ENCAJES DE DESARTICULACIÓN DE RODILLA		
		001	Encaje de prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo dista). Sólo como recambio	600	18
		003	Encaje de prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático. Sólo como recambio	665	18
		011	Encaje interior (forro o vaina) de prótesis para desarticulación de rodilla. Para prótesis nueva recambio	275	12
0624	42		ENCAJES FEMORALES		
		001	Encaje femoral cuadrangular. Sólo como recambio	600	18
		003	Encaje femoral ISNY. Sólo como recambio	875	18
		005	Encaje femoral CAT CAM. Sólo como recambio	1.000	18
		007	Encaje femoral de contacto total de silicona. Sólo como recambio	1.085	18
		011	femoral Encaje (forro o vaina) de silicona. Sólo prótesis nueva o recambio	310	12
		013	Encaje femoral interior (forro o vaina) de silicona gruesa (6 mm). Para prótesis recambio	410	12
		015	Encaje femoral interior (forro o vaina) de gel de polímero viscoelástico grueso. Para prótesis nueva o recambio	575	12
0624	48		PRÓTESIS TEMPORALES PARA MOVILIZACIÓN PRECOZ DE LOS AMPUTADOS DE MIEMBROS INFERIORES		
0624	48		Prótesis temporales para desarticulación de tobillo		
		001	Prótesis temporal para desarticulación de tobillo, con pie incluido	605	Única
0624	48		Prótesis temporales para amputación tibial		
		101	Prótesis provisional para amputación de Syme.	635	Único
		102	Prótesis provisional para amputación de tibia.	785	Único
		103	Prótesis provisional para desarticulación de rodilla.	1.055	Único
		104	Prótesis provisional para amputación de muslo (femoral).	1.115	Único
		105	Prótesis temporal para desarticulación de cadera o para hemipelvectomia.	1.172	Único
0624	48		Prótesis temporales para desarticulación de rodilla		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		201	Prótesis temporal para desarticulación de rodilla, con pie y rodilla a elegir, que se financian a parte, y aprovechables par la prótesis definitiva	600	Única
0624	48		Prótesis temporales para amputación femoral		
		301	Prótesis temporal para amputación femoral, con pie y rodilla a elegir, que se financian a parte y aprovechables par la prótesis definitiva	750	Única
0624	48		Prótesis temporales para desarticulación de cadera		
		401	Prótesis temporal para desarticulación de cadera, con pie, rodilla y cadera a elegir, que se financian a parte, y aprovechables par la prótesis definitiva	800	Única
0690	00		ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS		
			Precisa informe clínico-radiológico y descripción de los componentes ortoprotésicos que la componen con sus importes		
		001	Ortoprótesis para agenesias o malformaciones congénitas de miembro superior	Según Presupuesto	12
		003	Ortoprótesis para agenesias o malformaciones congénitas de miembro inferior	Según Presupuesto	12
1221			**(Derogado)**		
1224			**(Derogado)**		
0603			**(Derogado)**		
0606			**(Derogado)**		
0612			**(Derogado)**		
0633			**(Derogado)**		
0630			**(Derogado)**		
1203			**(Derogado)**		
1206			**(Derogado)**		
0306			**(Derogado)**		
0333			**(Derogado)**		
0348			**(Derogado)**		
2145			**(Derogado)**		

Téngase en cuenta que con la actualización efectuada por la Resolución de 4 de diciembre de 2019. Ref. BOE-A-2019-18128 los productos incluidos en los Grupos 0618, 0621, 0624, y 0690 permanecerán vigentes hasta que se regulen mediante la correspondiente Orden del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y les será de aplicación lo establecido en la indicada Resolución, según establece su disposición transitoria.

§ 29

Resolución de 24 de octubre de 2006, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la circular reguladora de la prestación social de ayuda para gastos de sepelio

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 272, de 14 de noviembre de 2006
Última modificación: 29 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-2006-19795

El régimen de prestaciones de la Mutualidad General Judicial queda regulado por el Real Decreto Legislativo 3/2000 por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (B.O.E. 28 de junio de 2000) y el Reglamento del Organismo aprobado por el Real Decreto 3283/1978 y las disposiciones legales aplicables. Asimismo las condiciones reguladoras del régimen de prestaciones se completan a través de circulares que vienen a desarrollar las anteriores normas legales y a reflejar los acuerdos adoptados por la Asamblea General del Organismo en el ejercicio de la competencia que le confiere el art. 6 e) del Reglamento del Organismo (R.D. 3283/1978).

Resulta en consecuencia, imprescindible la publicación de aquellas circulares que atañen al régimen de concesión de prestaciones y que no han sido publicadas anteriormente, para general conocimiento de los beneficiarios del Régimen Especial de Seguridad Social gestionado por la Mutualidad General Judicial.

Por todo lo expuesto anteriormente, esta Presidencia resuelve la publicación en el Boletín Oficial del Estado de la Circular n.º 79.

Madrid, 24 de octubre de 2006.–El Presidente de la Mutualidad General Judicial, Benigno Varela Autrán.

ANEXO

I. Justificación

Las prestaciones sociales previstas en el artículo 10.1,e) del Real Decreto Ley 16/1978 (actualmente recogidas en el artículo 12.1, e) del Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000), por el que se regula el Régimen Especial de Seguridad Social de los funcionarios de la Administración de Justicia, e implantados por el Real Decreto 4097/1982, habían sido anteriormente establecidos en el ámbito del mutualismo administrativo con la denominación de «prestaciones de asistencia social», siendo su finalidad la de dispensar servicios y auxilios económicos en atención a estados de necesidad de los mutualistas y de sus beneficiarios.

El citado Real Decreto no concreta dichas prestaciones en ninguna figura específica, encomendando dicha tarea a la Asamblea General, a propuesta de la Junta de Gobierno.

La Asamblea General, conforme a las previsiones de la norma citada, en su reunión de 27 de mayo de 1983, a propuesta de la Junta de Gobierno, acordó establecer la Prestación Social de Ayuda para Gastos de Sepelio, regulada inicialmente mediante la Circular n.º 18 de 29/06/1983, derogada y sustituida por la Circular n.º 62, de 21/04/1997 (BOE de 27/01/1998), que con las modificaciones introducidas en el año 2000 (Resolución de la Presidencia de Mugeju de 1/12/2000. BOE de 21/12/2000) constituye la disposición reguladora de dicha prestación en la actualidad.

La experiencia acumulada desde la entrada en vigor de la Circular vigente, la oportunidad de simplificar trámites y la necesidad de revisar y actualizar determinados aspectos de la prestación, como los relativos a los sujetos perceptores de la misma, que dicha disposición no concreta ni define, aconsejan la publicación de una nueva Circular reguladora de la Prestación Social de Ayuda para Gastos de Sepelio.

Por todo ello, previa aprobación por la Junta de Gobierno en sesión celebrada el 6 de octubre de 2006, se dicta la presente Circular.

II. Naturaleza de la prestación

La Ayuda para Gastos de Sepelio es una prestación de pago único, correspondiente al grupo de las «prestaciones sociales de asistencia social», previstas en el artículo 12.1, e) del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre Régimen Especial de Seguridad Social del Personal al servicio de la Administración de Justicia (aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000), cuya finalidad es contribuir a sufragar los gastos de sepelio producidos como consecuencia del fallecimiento de un titular, mutualista o no mutualista, de Documento de Afiliación o de un beneficiario incluido en el mismo.

Dicha Ayuda se configura como un auxilio económico en los supuestos de corresponder la misma al titular del Documento de Afiliación, por fallecimiento de un beneficiario incluido en el mismo, o a los parientes enumerados en el epígrafe V.a), por fallecimiento del mutualista.

En los demás casos, la Ayuda se convierte en un reintegro de gastos, con el límite previsto en cada caso.

III. Hecho causante

El hecho causante del derecho a la Ayuda para Gastos de Sepelio lo constituye el fallecimiento de las personas incluidas en el Documento de Afiliación a Mugeju como titular del mismo o beneficiario de éste, siempre que se encuentren en situación de alta en ese momento.

IV. Causantes del derecho

Son sujetos causantes de la prestación:

a) El titular, mutualista o no mutualista, del Documento de Afiliación.

b) Los beneficiarios incluidos en el Documento de Afiliación de un mutualista o de un titular no mutualista.

V. Perceptores de la prestación

Serán perceptores de la prestación:

a) En el supuesto de fallecimiento del titular mutualista del Documento de Afiliación, las personas que a continuación se relacionan, según el siguiente orden de preferencia excluyente:

1.º Su cónyuge viudo no separado judicialmente.
2.º Los hijos que estuvieren incluidos como beneficiarios en su Documento de Afiliación.
3.º La persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.

b) En el caso de fallecimiento del titular no mutualista del Documento de Afiliación, la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.

c) En el caso de fallecimiento de un beneficiario, el titular del Documento de Afiliación en el que aquél figure incluido.

VI. Cuantía de la prestación

La Ayuda de Gastos de Sepelio se fija en las siguientes cuantías:

a) En el supuesto del fallecimiento del mutualista: 250 euros.

No obstante, si la Ayuda corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la cuantía a conceder será la del importe de la factura con el límite de 250 euros.

b) En el caso del fallecimiento del titular no mutualista o de un beneficiario: 150 euros.

No obstante, si la ayuda corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la cuantía a conceder será la del importe de la factura con el límite de 150 euros.

La cuantía correspondiente a cada solicitud será siempre la vigente en la fecha del hecho causante.

VII. Gestión y solicitudes

1. La iniciación del procedimiento para el reconocimiento de la prestación se efectuará previa presentación de la correspondiente solicitud, que deberá formularse en el impreso oficial establecido por la Mutualidad General Judicial a tal efecto, acompañada de la documentación que en el mismo se indique.

2. El plazo de presentación de la solicitud es de seis meses, contados a partir del día siguiente al del fallecimiento del causante, transcurrido el cual se producirá la caducidad del derecho

3. En el caso de fallecimiento del mutualista, si la Ayuda corresponde a los hijos de éste incluidos como beneficiarios en dicho Documento, la solicitud deberá formularse por el de mayor edad, entendiéndose que lo hace en nombre de todos.

4. Salvo en el supuesto de que la Ayuda corresponda a la persona que acredite haber abonado por gastos de sepelio, para el reconocimiento y pago de la Ayuda para Gastos de Sepelio no es necesario la aportación de documentación acreditativa de gastos por este concepto, aunque opcionalmente el solicitante podrá aportar factura original, expedida a su nombre, de gastos de entierro y funeral del causante, a los exclusivos efectos previstos en el artículo 7.r) de la Ley del IRPF, a tenor del cual están exentas «las prestaciones percibidas por entierro o sepelio, con el límite del importe total de los gastos incurridos».

5. En los casos de reintegro de gastos, únicamente podrá formularse una solicitud comprensiva de todos los gastos producidos, sin posibilidad de peticiones sucesivas complementarias.

VIII. Disposición derogatoria

Queda derogada la Circular n.º 62 (Prestación Social de Ayuda para Gastos de Sepelio), de 21/04/1997.

IX. Disposición final

La presente Circular entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

§ 30

Orden JUS/1052/2022, de 31 de octubre, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 265, de 4 de noviembre de 2022
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2022-18104

El artículo 61 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Real Decreto 375/2003, del 28 de marzo, establece que el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

En la misma línea, el artículo 59 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, que regula el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidentes en acto de servicio, en su párrafo primero, atribuye la competencia a la Mutualidad General Judicial y declara que el procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre estas y el servicio o tarea desempeñados por el o la mutualista. El expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de la interesada o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del o de la mutualista afectado o afectada, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por orden del Ministro o de la Ministra de Justicia. La orden determinará las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Con esta orden se cumple la previsión reglamentaria y se desarrolla el procedimiento que los Órganos de Personal del departamento, en el que estén destinados o destinadas los o las mutualistas, recogidos en el artículo 3 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, y la propia Mutualidad han de seguir para la realización de la actividad jurídica conducente, por una parte y con carácter previo, a la determinación de la existencia del hecho causante del accidente en acto de servicio o como consecuencia de él o de la enfermedad profesional y la relación de causalidad con el servicio desempeñado y por otra, al reconocimiento de los derechos y concesión de las prestaciones, que garanticen la protección del o de la mutualista ante estas contingencias.

En la redacción de esta orden se ha tomado en consideración: el Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, el 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, la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que aportó una nueva concepción de la seguridad y salud en el puesto de trabajo, la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, que reformó el marco normativo de la prevención de riesgos laborales y refuerza la obligación de integrar la prevención de riesgos en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de la misma, a través de la implantación y aplicación de un Plan de prevención de riesgos laborales, así como el Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, que modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención y en el que se recoge que el Plan de prevención de riesgos laborales es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su sistema general de gestión y se establece la política de prevención de riesgos laborales.

En su elaboración se han observado los principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, exigidos por el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En efecto, se trata de una norma necesaria, ya que constituye el instrumento jurídico idóneo para dar una respuesta ágil, eficaz y con las máximas garantías jurídicas para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y accidente en acto de servicio o como consecuencia de él en el ámbito del mutualismo administrativo gestionado por la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

Por lo que respecta a los principios de seguridad jurídica y eficiencia, se introduce un sistema coherente, de tal manera que las novedades que se implantan para conseguir los objetivos perseguidos permiten la consolidación de un procedimiento accesible, cercano, sostenible y ágil, generando así un marco normativo integrado y claro.

En cuanto al principio de proporcionalidad, se introduce la regulación imprescindible y necesaria para la consecución de dichos objetivos.

Se cumple también el principio de transparencia. Esta norma ha sido sometida a los correspondientes trámites de participación pública.

Este conjunto normativo, así como los cambios organizativos y estructurales acaecidos a lo largo de estos años, tanto en la Administración de Justicia como en el Poder Judicial y en la propia Mutualidad General Judicial, dan lugar a la necesidad de que se elabore la presente norma.

En su virtud, a iniciativa de la persona titular del Ministerio de Justicia, a propuesta de la Comisión Rectora de MUGEJU, con la aprobación previa de la persona titular del Ministerio de Hacienda y Función Pública.

CAPÍTULO I

Disposición general

Artículo 1. *Definiciones.*

A los efectos de esta orden, se entiende por:

a) Mutualista afectado o afectada: afiliados y afiliadas, con carácter obligatorio, al Régimen Especial de Seguridad Social, comprendidos en los artículos 3 y 10 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, en alta, que se encuentren en situación administrativa de servicio activo, en servicios especiales o en prácticas, que hayan sufrido un accidente en acto de servicio o consecuencia de él, una enfermedad profesional y no tengan derecho a las prestaciones a que se refiere la presente orden a través de otro Régimen público de Seguridad Social.

b) Unidad: centro de destino en el que presta servicio el o la mutualista afectado o afectada.

c) Órgano de Personal: autoridad o cargo público que en cada ámbito organizativo tenga asignada, directamente o por delegación, la atribución para expedir al o a la mutualista afectado o afectada la correspondiente licencia por enfermedad.

d) Órgano de Valoración: Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) dependiente de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de la provincia en la que tuviera su domicilio el o la mutualista afectado o afectada, en determinados casos, se referirá a aquellos Órganos que, en función de una atribución funcional o territorial, tengan asignada una competencia equiparable a la del EVI.

e) Accidente en acto de servicio: el que se produzca con ocasión o como consecuencia de él, de acuerdo con lo especificado en el apartado 2 del artículo 57 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

f) Enfermedad profesional: la contraída por el o la mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional, según señala el artículo 58 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

g) Derechos derivados: conjunto de prestaciones del mutualismo administrativo que podrían corresponder al o a la mutualista afectado o afectada, en función de la patología o de las lesiones sufridas, de acuerdo con los artículos 70, 101 y concordantes del Reglamento del Mutualismo Judicial.

CAPÍTULO II

Del expediente de averiguación de causas

Artículo 2. *Objeto.*

1. El expediente a que se refiere este capítulo tiene por objeto determinar, con las necesarias garantías, las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología, así como establecer la relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñados por el o la mutualista, en las situaciones que supongan la existencia de enfermedad profesional o accidente en acto de servicio o como consecuencia de él.

2. Este expediente, como establece el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial, constituye el antecedente necesario para la tramitación del procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y, para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias.

Artículo 3. *Iniciación del expediente.*

1. El expediente se iniciará de oficio por el Órgano de Personal o a instancia de la Mutualidad General Judicial. También se podrá iniciar a solicitud del o de la mutualista afectado o afectada o por la persona que le represente.

2. En los casos en que el procedimiento se inicie de oficio, el Órgano de Personal se lo comunicará al o a la mutualista. En todo momento el Órgano podrá contar con la asistencia o intervención del Servicio Médico, si lo hubiera, o del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de su organización.

3. En los casos en los que el procedimiento se inicie de oficio, a petición razonada de la MUGEJU, esta adjuntará copia de los documentos necesarios que obren en su poder.

4. En los casos en que el procedimiento se inicie a solicitud del o de la mutualista afectado o afectada, o por la persona que le represente, se dirigirá al Órgano de Personal, dando cuenta simultáneamente a la unidad donde esté destinado o destinada. Dicha solicitud deberá efectuase por medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común, debiendo acompañar los documentos y demás elementos de prueba que considere pertinentes.

5. Cuando se trate de determinar la existencia de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y para documentar su notificación al o la mutualista, el Órgano de Personal rellenará los datos necesarios del parte de accidente, de acuerdo con el formulario que se aprueba como anexo a la presente orden, que será dirigido a la Gerencia de la Mutualidad General Judicial.

Artículo 4. *Instrucción y terminación del expediente.*

1. Iniciado el procedimiento, el Órgano de Personal adoptará las medidas necesarias para reunir o completar la documentación que sirva de base a la resolución, entre las que figurarán el resultado de la investigación del accidente que se hubiera llevado a cabo respecto al Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de la Unidad correspondiente, así como, si las hubiere, las demás diligencias administrativas o las judiciales instruidas por los mismos hechos.

2. Finalizadas las actuaciones, el Órgano de Personal pondrá de manifiesto al mutualista afectado o afectada el expediente instruido, incluida la propuesta de resolución, para que este o esta, en un plazo máximo de quince días, alegue y presente los documentos y justificaciones que estime pertinentes.

3. En el supuesto de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, en la propuesta de resolución se tendrán en cuenta, a efectos de determinar con precisión la relación de causalidad existente entre las posibles lesiones y la actividad, servicio o tarea desempeñada por el o la mutualista afectado o afectada, las prescripciones establecidas en el artículo 156 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

4. Cumplido el trámite anterior, el Órgano de Personal, con base en las actuaciones practicadas, y, en su caso, en las pruebas complementarias realizadas, dictará la resolución procedente que se notificará al o la mutualista afectada o afectada y a la Mutualidad General Judicial.

5. La resolución adoptada por el Órgano de Personal pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con la letra g) del artículo 114 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

6. La resolución dictada podrá ser recurrida potestativamente en reposición ante el mismo órgano que la hubiera dictado o ser impugnada directamente ante el orden jurisdiccional contencioso-administrativo, conforme a los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Las partes podrán acudir, de forma voluntaria y libre, a cualquier método adecuado de resolución de controversias (mediación, conciliación, otros) tanto en la vía administrativa como en el caso de que el conflicto se haya judicializado.

Artículo 5. *Contenido de la resolución.*

1. La resolución que ponga fin al expediente de averiguación de causas, además de los requisitos establecidos en el artículo 88 de la de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se pronunciará necesariamente sobre los siguientes extremos:

1.1 Accidente en acto de servicio o como consecuencia de él.

a) Causa, lugar, fecha, agente causante y consecuencias, particularmente de las lesiones, si las hubiere.

b) Relación de causalidad existente entre las consecuencias y la actividad, servicio o tarea desempeñada para la Administración por el o la mutualista afectado o afectada.

c) Calificación de la situación producida, decidiendo si se trata o no de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él.

1.2 Enfermedad profesional.

a) Relación existente entre la enfermedad contraída y la actividad, servicio o tarea desempeñada para la Administración por el o la mutualista afectado o afectada.

b) Inclusión de dicha actividad entre las que se mencionan en el Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro o en las normas que lo sustituyan en el futuro.

c) Relación de causalidad entre la enfermedad contraída y determinados elementos o sustancias que figuran enumerados en el mencionado Real Decreto y que se hallen presentes en el ámbito de realización de la actividad, servicio o tarea para la Administración desarrollada por el o la mutualista afectado o afectada.

2. De no quedar acreditados los requisitos de los párrafos b) y c) del subapartado 1.2, la contingencia, a efectos de la MUGEJU, será considerada como accidente en acto de servicio o como consecuencia de él siempre que, de acuerdo con el párrafo a) del mencionado subapartado, quede probado que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la realización de la actividad, servicio o tarea para la Administración.

CAPÍTULO III

Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias

Sección 1.ª Procedimiento para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él

Artículo 6. *Iniciación del procedimiento.*

1. El procedimiento se tramitará por el servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU.

2. Este procedimiento se iniciará de oficio o, en su defecto, a solicitud del o de la mutualista afectado o afectada, que podrá presentarla en la Gerencia de la MUGEJU o en la Delegación Provincial que le corresponda. Dicha solicitud deberá efectuase por medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común.

3. La resolución del Órgano de Personal, por la que se pone fin al expediente de averiguación de causas, notificada al servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU, cuando concluya que existe accidente en acto de servicio o como consecuencia de él o enfermedad profesional, dará lugar a la iniciación de oficio del procedimiento. Se incoará, sin embargo, a solicitud del o de la mutualista o su representante, cuando presentada esta, no se hubiese recibido la notificación indicada anteriormente, en cuyo supuesto el servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU interesará del Órgano de Personal competente el cumplimiento de dicho trámite.

Artículo 7. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. Quedará incorporada a la fase de instrucción, en calidad del informe previsto en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, la resolución finalizadora del expediente de averiguación de causas.

2. Conforme el artículo 82.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se podrá prescindir del trámite de audiencia cuando no figuren en el procedimiento ni sean tenidos en cuenta en la resolución que se dicte, otros hechos ni otras alegaciones y pruebas distintos de los aducidos por el o la mutualista afectado o afectada en el expediente de averiguación de causas.

3. El procedimiento finalizará con la resolución de la Gerencia de la MUGEJU, que se notificará al interesado o interesada, en la que se pronunciará sobre el derecho del o de la mutualista afectado o afectada por un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él o enfermedad profesional a percibir las prestaciones establecidas en los artículos 70, 101 y concordantes del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

4. En caso de que el o la mutualista hubiere solicitado el reconocimiento de los derechos a que se refiere este procedimiento, a pesar de constar resolución desfavorable para su

pretensión en el expediente de averiguación de causas, se resolverá y notificará su inadmisión.

5. La resolución dictada, que no pone fin a la vía administrativa, será susceptible de recurso de alzada ante la persona titular del Ministerio de Justicia, o ante el órgano en quien esta delegue, conforme a lo establecido en el artículo 134 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio. Las partes podrán acudir, de forma voluntaria y libre, a cualquier método adecuado de resolución de controversias (mediación, conciliación, otros) tanto en la vía administrativa como en el caso de que el conflicto se haya judicializado.

Sección 2.ª Procedimiento para la concesión de las prestaciones derivadas de las contingencias

Subsección 1.ª Supuestos en que se precisen prestaciones de asistencia sanitaria

Artículo 8. *Iniciación del procedimiento.*

El procedimiento se iniciará a solicitud del o de la mutualista afectado o afectada o su representante, dirigida al servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU. Dicha solicitud deberá efectuase por medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común.

Podrá iniciarse de oficio cuando de las consecuencias derivadas de las patologías sufridas o de las circunstancias personales del o de la mutualista, se puede presumir fundadamente que existe impedimento para la formulación de la solicitud y cuando la MUGEJU lo considere oportuno en beneficio del o de la mutualista.

Artículo 9. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. Es de aplicación lo dispuesto en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011 y en el artículo 82.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. En el supuesto de que este procedimiento se tramite simultáneamente al de reconocimiento de los derechos, proseguirán, sin más, las actuaciones al resultar cumplida esta fase del procedimiento.

2. El procedimiento concluirá con la resolución de la Gerencia de la MUGEJU de concesión o denegación de la prestación y su notificación al o a la mutualista. En caso de concesión, se tendrá en cuenta el contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o enfermedad profesional que recoge el artículo 70 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011.

3. La resolución dictada, que no pone fin a la vía administrativa, será susceptible de recurso de alzada ante la persona titular del Ministerio de Justicia, o ante el órgano en quien esta delegue, conforme a lo establecido en el artículo 134 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio. Las partes podrán acudir, de forma voluntaria y libre, a cualquier método adecuado de resolución de controversias (mediación, conciliación, otros) tanto en la vía administrativa como en el caso de que el conflicto se haya judicializado.

Subsección 2.ª Supuestos en que se originen lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 10. *Lesiones permanentes no invalidantes.*

Las lesiones, mutilaciones, deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el o la mutualista causadas por enfermedad profesional o accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, que tengan carácter definitivo y que, sin llegar a causar la jubilación por incapacidad permanente del o de la mutualista, supongan una disminución o alteración de la integridad física de este o esta, darán derecho a la percepción, por una sola vez, de una indemnización consistente en una cantidad a tanto alzado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 101 del Real

Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, y en esta orden.

Artículo 11. *Iniciación del procedimiento.*

El procedimiento para el reconocimiento a la percepción del derecho a que se refiere el artículo anterior se iniciará conforme a lo dispuesto en el artículo 8 de esta orden.

Artículo 12. *Instrucción y terminación del procedimiento.*

1. Es de aplicación lo dispuesto en el artículo 59.2 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, anteriormente citado, que se entenderá ejecutado cuando la tramitación de este procedimiento sea simultánea al de reconocimiento de los derechos.

2. De acuerdo con la solicitud de prestaciones económicas de la MUGEJU, el servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU solicitará informe del Órgano de Valoración competente. El informe, que se emitirá en el plazo máximo de quince días, deberá indicar expresamente la existencia o no de lesiones permanentes no invalidantes y, en el primer caso, si son susceptibles de indemnización mediante la aplicación del Baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social. De no emitirse dicho informe en el plazo indicado, se estará a lo establecido en el artículo 80 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3. Del dictamen se dará audiencia al o a la mutualista afectado o afectada para que en plazo de quince días alegue y presente los documentos y justificantes que estime oportunos.

4. Si en la fase de audiencia el o la mutualista hubiese mostrado su disconformidad con el dictamen del Órgano de Valoración y aportado nueva documentación en apoyo de su pretensión, el servicio de Prestaciones Económicas de la Gerencia de la MUGEJU, solicitará dictamen ampliado del Órgano de Valoración, que deberá ser emitido en el plazo máximo de quince días. De no emitirse dicho informe en el plazo indicado, se estará a lo establecido en el artículo 80 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

5. Finalizada la fase de instrucción, la Gerencia de la MUGEJU dictará resolución motivada, que deberá ser notificada al o a la mutualista, acordando, según proceda:

a) El reconocimiento del derecho a una indemnización, según Baremo establecido para el Régimen General de Seguridad Social, en virtud de las lesiones permanentes no invalidantes, que hubieran quedado acreditadas, dando lugar al correspondiente abono.

b) La inexistencia de lesiones susceptibles de generar indemnización, sin perjuicio de posibles secuelas que pudieran aparecer en el futuro, originadas por el mismo accidente o enfermedad profesional.

6. La resolución dictada, que no pone fin a la vía administrativa, será susceptible de recurso de alzada ante la persona titular del Ministerio de Justicia, o ante el órgano en quien esta delegue, conforme a lo establecido en el artículo 134 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio. Las partes podrán acudir, de forma voluntaria y libre, a cualquier método adecuado de resolución de controversias (mediación, conciliación, otros) tanto en la vía administrativa como en el caso de que el conflicto se haya judicializado.

CAPÍTULO IV

Plazos para resolver y efectos de la falta de resolución expresa

Artículo 13. *Plazos para resolver.*

Los plazos para resolver y notificar el expediente de averiguación de causas y los procedimientos para el reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y accidente en acto de servicio o como consecuencia de él y para la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias serán de dos meses a contar desde la fecha del acuerdo de iniciación, cuando el expediente o los procedimientos se hayan iniciado de

oficio, o desde la recepción de la solicitud en el registro del órgano competente para su tramitación, cuando aquél o aquéllos se hayan iniciado a instancia del interesado o de la interesada.

Artículo 14. *Silencio administrativo.*

En los procedimientos iniciados a solicitud del interesado o de la interesada o por la persona que le represente, el vencimiento del plazo máximo establecido sin haberse notificado resolución expresa legitima al interesado o interesada para entender estimada por silencio administrativo su pretensión.

En el caso de los procedimientos incoados de oficio, el vencimiento del plazo máximo establecido sin que se haya dictado y notificado resolución expresa producirá el efecto de entender desestimadas las pretensiones del interesado o interesada que hubiera comparecido.

Artículo 15. *Prescripción.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se determinen en la presente orden.

2. De acuerdo con lo establecido en el artículo 101 del Reglamento del Mutualismo Judicial aprobado por Real Decreto 1026/2011 y el 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 plazo de cinco años de prescripción del derecho a las prestaciones comenzará a contar a partir del día siguiente a aquel en que las lesiones, mutilaciones y deformidades producidas hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

En ausencia de pronunciamiento expreso respecto a tal fecha se tomará, a dichos efectos, la de emisión del dictamen evaluador por el Órgano de Valoración competente.

3. La prescripción se interrumpirá por las causas ordinarias del artículo 1973 del Código Civil y, además, por la reclamación ante la Mutualidad General Judicial.

Disposición adicional primera. *Aplicación de la normativa del Régimen de Clases Pasivas y del Régimen General de la Seguridad Social.*

1. Cuando las consecuencias del accidente en acto de servicio o como consecuencia de él o de la enfermedad profesional sean el fallecimiento o la jubilación por incapacidad permanente para el servicio del o de la mutualista afectado o afectada, se aplicará la normativa vigente para el Régimen de Clases Pasivas o del Régimen General de la Seguridad Social, en función del régimen al que esté adscrito el o la mutualista a efectos de jubilación.

2. Asimismo, el expediente de averiguación de causas, a que se refiere el capítulo II de la presente orden, en ningún caso sustituirá, ni vinculará en sus efectos respecto al reconocimiento de los derechos pasivos o las prestaciones de Seguridad Social que pudieran corresponder, según resulte procedente en el ámbito de cobertura del Régimen de Clases Pasivas o del Régimen General de la Seguridad Social, en función del régimen al que esté adscrito o adscrita el o la mutualista a efectos de jubilación.

Disposición adicional segunda. *Compatibilidad de las prestaciones con determinadas indemnizaciones.*

1. Cuando el accidente en acto de servicio o como consecuencia de él tenga su origen en un acto terrorista, las prestaciones a que se refiere la presente orden serán compatibles con las indemnizaciones que correspondan al o a la mutualista afectado o afectada en su condición de víctima del terrorismo, en los términos que establezcan las disposiciones legales y reglamentarias que regulen tales indemnizaciones, tanto a nivel estatal como autonómico o local.

2. También serán compatibles con dichas prestaciones las indemnizaciones que el o la mutualista afectado o afectada pudiera recibir en virtud de lo establecido en el Real Decreto-ley 8/2004, de 5 de noviembre, sobre indemnización a los participantes en operaciones

internacionales de paz y seguridad, así como con cualesquiera otras indemnizaciones en cuyas normas reguladoras no se establezca expresamente su incompatibilidad con aquéllas.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio de los procedimientos.*

Los procedimientos, en los que la fecha del hecho causante sea anterior a la de entrada en vigor de la presente orden, se regirán por lo dispuesto en la normativa entonces vigente.

Disposición derogatoria única. *Normas objeto de derogación.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente orden.

Disposición final primera. *Título competencial.*

Esta orden ministerial se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución, que reserva al Estado la competencia en materia de legislación básica y régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final segunda. *Facultades de desarrollo.*

1. Por la Mutualidad General Judicial se adoptarán las resoluciones y se dictarán las instrucciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente orden.

2. En especial, corresponderá a la MUGEJU la adaptación del formulario de parte aprobado en la presente orden a las modificaciones normativas y técnicas que se vayan produciendo.

Disposición final tercera. *Entrada en vigor.*

La presente orden y el formulario anexo que en ella se aprueba, entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO

Parte de accidente en acto de servicio

ORGANO DE PERSONAL QUE LO EMITE:

DATOS PERSONALES DEL/ DE LA MUTUALISTA AFECTADO/A

Nombre y apellidos:

DNI/NIF:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Teléfono:

Correo electrónico:

Situación administrativa:

Cuerpo al que pertenece:

N.º de afiliación MUGEJU:

☐ Seguridad Social

☐ Entidad médica (indicar cuál):

DATOS PROFESIONALES:

Unidad de destino:

Dirección:

Municipio:

Teléfono:

Correo electrónico:

DATOS DEL ACCIDENTE:

Fecha del accidente:

Hora del accidente:

Lugar del accidente:

(Poner una “X” donde proceda)

☐ En el centro o lugar de trabajo habitual.

☐ En otro centro o lugar de trabajo.

☐ En desplazamiento en su jornada laboral.

☐ Al ir o volver del trabajo, “in itinere”.

☐ Accidente de tráfico.

Si el accidente se ha producido en un lugar ubicado fuera de un centro de trabajo, indicar su situación exacta:

Provincia:

Municipio:

Calle y número:

Vía pública y punto kilométrico:

Otro lugar (especificar):

Si intervino la autoridad de tráfico, indicar (si lo conoce) categoría y número de atestado o diligencias del órgano judicial:

Lugar de inicio del trayecto:

Lugar de destino del trayecto:

Medios de desplazamiento:

☐ Peatón

☐ Transporte público:

Clase de transporte:

☐ Transporte privado

Descripción del accidente:

DATOS ASISTENCIALES:

Parte de lesiones:

Fecha de la baja médica:

Lugar primera asistencia:

Lugar donde fue trasladado después:

Tratamiento recibido: