

## I. DISPOSICIONES GENERALES

### MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

- 6764** *Resolución de 26 de junio de 2014, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se modifican los anexos II, III y 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.*

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, dispone en su apartado quinto que 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.

Por su parte, el apartado undécimo establece que la actualización, modificación y supresión, en su caso, de los anexos I a IV se efectuará por Resolución de la Dirección General de MUFACE. En uso de dicha atribución por Resolución de 8 de mayo de 2007 fueron actualizados y modificados los anexos II, III y IV.

En estos anexos se establecen los límites y condiciones de acceso para las prestaciones sanitarias complementarias que deben adaptarse a las disponibilidades presupuestarias previstas en la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2014, a la vez que se introduce un mayor grado de eficiencia en los criterios y condiciones para la concesión de las mismas.

A tal fin, deben adecuarse el importe y las condiciones de acceso de las prestaciones establecidas en los anexos II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, actualizados y modificados por Resolución de 8 de mayo de 2007.

Por lo expuesto y en el ejercicio de las competencias atribuidas en el apartado undécimo de la citada Orden y en el artículo 11 Real Decreto 577/1997, de 18 de abril, de estructura de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, habiendo sido informado el Consejo General en los términos estipulados en el artículo 3 del mismo Real Decreto,

El Director General de la Mutualidad resuelve:

Primero.

Modificar los importes de las ayudas económicas y las condiciones de acceso a las prestaciones dentarias, oculares y otras, recogidas respectivamente en los anexos II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio, actualizados y modificados por Resolución de 8 de mayo de 2007.

Actualizar el procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina recogido en el anexo IV de la mencionada Orden de 30 de junio de 2005.

Los anexos II, III y IV en su nueva redacción figuran en anexo a la presente Resolución.

Segundo.

Esta Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», siendo aplicable a las solicitudes de prestaciones que se formulen a partir de esa fecha, con independencia de la fecha en que haya tenido lugar el

correspondiente hecho causante y siempre que no haya prescrito el derecho a su reconocimiento.

Madrid, 26 de junio de 2014.—El Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Gustavo Emiliano Blanco Fernández.

## ANEXO

### Anexos II, III y IV de la Orden APU/2245/2005, de 30 de junio

#### ANEXO II

#### Prestaciones dentarias

Tipo de prestación	Importe unidad — Euros
Dentadura completa (superior e inferior) . . . . .	200
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

1. Los tratamientos odontológicos incluidos 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.

2. La solicitud deberá acompañarse de la factura original del odontólogo, estomatólogo o cirujano maxilofacial que haya efectuado el tratamiento o, en su caso, del protésico dental que haya realizado la prótesis o aparato de ortodoncia que deberá acompañarse del informe o factura del especialista que haya realizado el tratamiento.

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.

3. Quedan excluidas de la prestación las piezas, fundas o coronas, dentaduras y empastes provisionales, así como cualquier tratamiento reparador sobre la dentición temporal.

4. 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.

5. La ayuda por endodoncia incluye la ayuda por el empaste, obturación o reconstrucción de la pieza tratada, aunque no se haga constar expresamente en la factura.

6. La ayuda para implantes osteointegrados sólo se podrá reconocer para un máximo de doce implantes por cada beneficiario, de forma que los beneficiarios a los que 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.

7. 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 el beneficiario haya cumplido los 18 años en la fecha de la factura, en el informe se deberá acreditar la fecha en la que inició el tratamiento.

8. Sólo se podrá conceder un máximo de doce ayudas por beneficiario y año para cada una de las prestaciones de pieza, empaste y endodoncia.

## ANEXO III

## Prestaciones oculares

Tipo de prestación	Importe unidad — Euros
Gafas (de lejos o cerca) . . . . .	20
Gafas bifocales/progresivas . . . . .	30
Sustitución cristal (lejos o cerca) . . . . .	10
Sustitución cristal bifocal/progresivo . . . . .	15
Lentilla . . . . .	20
Lentillas desechables (ayuda anual) . . . . .	30
Lente terapéutica . . . . .	40
Ayudas ópticas para Baja Visión (microscopios, telescopios, telemicroscopios, lupas y filtros) . . . . .	180
Ayudas prismáticas para alteraciones severas de la motilidad ocular . . . . .	80

## Delimitación y condiciones de acceso

1. En el caso de las gafas y sustitución de cristales sólo se concederá una gafa o la sustitución como máximo de dos cristales por beneficiario y año natural.

2. En el caso de las lentillas sólo se concederán como máximo dos lentillas por beneficiario y año natural. Si las lentillas fueran desechables, la ayuda máxima a conceder por este concepto será de 30 euros por año natural y beneficiario, debiéndose solicitar de una sola vez. Las prestaciones de lentilla 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.

3. En el caso de lentes terapéuticas se requiere informe del especialista en oftalmología con el diagnóstico y la prescripción.

4. Podrán acceder a las prestaciones para ayudas ópticas para 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 10º desde el punto de vista de fijación. Se requiere para la primera solicitud de esta ayuda informe del 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 beneficiario.

5. En el caso de las ayudas prismáticas se requiere informe del especialista en oftalmología con el diagnóstico y la prescripción. Se concederá un máximo de 160 euros por año natural y beneficiario.

6. Para todas las prestaciones deberá aportarse factura original del óptico 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. No obstante, para lentes terapéuticas la factura puede ser emitida por el 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.

7. Para realizar el cómputo de las prestaciones concedidas y la imputación al año se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

## ANEXO IV

## Otras prestaciones

Tipo de prestación	Importe unidad — Euros
Audífono . . . . .	300
Colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor) . . . . .	125
Laringófono. . . . .	1.100

## Delimitación y condiciones de acceso

1. La ayuda para audífono prevista en este Anexo será incompatible con la prestación de audífono prevista en el Catálogo de Material Ortoprotésico (Código 21 45 00). Cuando se prescriba la adaptación bilateral de audífonos, ambos podrán ser objeto de ayuda.

2. El período mínimo de renovación ordinaria de las prestaciones de audífono, colchón o colchoneta antiescaras o laringófono será de veinticuatro meses desde la fecha de la factura.

3. 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. Las ayudas concedidas por este concepto serán tenidas en cuenta a efectos del cómputo de plazos para la renovación del mismo artículo.

4. La prescripción deberá ser llevada a cabo por especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su prescripción y que esté concertado o preste servicios en la entidad a la que se encuentre adscrito el titular.

5. La solicitud deberá acompañarse del informe médico con el diagnóstico y la prescripción, así como con la correspondiente factura original que 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.

Procedimiento de financiación de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina para los mutualistas y demás beneficiarios de la asistencia sanitaria de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE):

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.