

Resolución de 19 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se suprimen determinadas ayudas socio-sanitarias y complementarias y se modifican sus requisitos y cuantías.

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 313, de 29 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-2012-15729

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: 18 de diciembre de 2019

Norma derogada, con efectos de 1 de enero de 2020, por el apartado 2 de la Resolución de 4 de diciembre de 2019. [Ref. BOE-A-2019-18127](#)

El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, establece la implementación de reformas estructurales en las Administraciones Públicas mediante un abanico de medidas que deben operar de manera conjunta como un instrumento fundamental de política económica, de manera que mejoren su funcionamiento al adecuarlo más eficazmente a la actual coyuntura, manteniendo la calidad del servicio que se presta al ciudadano.

La limitación en la disponibilidad presupuestaria de las Administraciones Públicas impuesta por la actual coyuntura económica impone –sobre la base del principio de solidaridad que debe imperar en estos momentos en todas las Administraciones Públicas– la necesidad inevitable de adoptar por esta Mutualidad General Judicial medidas de reducción del gasto aun siendo conscientes de que algunas de ellas supondrán un sacrificio de especial intensidad para quienes perciben retribuciones con cargo a recursos públicos.

Partiendo de tales premisas, la Mutualidad General Judicial se ve obligada a modificar el régimen actual de determinadas ayudas sociales y complementarias que concede a su colectivo suprimiendo aquéllas que, no estimándose sustanciales, ni en cuanto a su carácter social ni a cuanto a su cuantía, sí suponen una importante reducción del gasto y permiten mantener –con las mínimas modificaciones– otras ayudas de carácter prioritario.

El objetivo que se persigue es, pues, garantizar aquellas otras prestaciones que resultan esenciales por afectar a situaciones de especial necesidad de los mutualistas.

En consecuencia, se suprimen las siguientes prestaciones y ayudas:

a) La ayuda al transporte y estancia del acompañante del enfermo, en la práctica, ha resultado ser una prestación que sin satisfacer necesidades colectivas, individualmente considerada, ha mantenido un carácter residual, y cuyo coste a nivel de gestión resultaba desproporcionado respecto de la cuantía con que mínimamente se asistía a los mutualistas.

b) La ayuda por vacunación contra el VPH que ha dejado de tener una justificación médica y legal puesto que las Comunidades Autónomas han ido incorporando esta vacuna a

sus distintos calendarios oficiales generalmente a la edad de 14 años, debido a que obtiene su máxima efectividad en edad pediátrica al estar la infección por el VPH asociada a la edad, en relación con el comportamiento sexual. En tales circunstancias, su financiación fuera de los supuestos y periodos cubiertos por el calendario de vacunación autonómico no está justificada.

c) La ayuda de ortesis del pie, que se homogeniza con las otras Mutualidades de funcionarios y los catálogos ortoprotésicos de las Comunidades Autónomas, en los que carece de cobertura.

d) La ayuda económica por cirugía refractiva, un tratamiento cuyo precio ha ido disminuyendo de forma sustancial en los últimos años, perdiendo de ese modo su justificación de origen.

e) La ayuda por férula dental de descarga que se homogeniza con las otras Mutualidades de funcionarios y los catálogos ortoprotésicos de las Comunidades Autónomas, en los que carece de cobertura.

La modificación del régimen de algunas prestaciones afecta a los importes de las ayudas económicas para prestaciones dentarias y oftalmológicas que han debido ser reajustados, teniendo en cuenta las ayudas que se conceden en otras Mutualidades de funcionarios, priorizando y reordenando las prestaciones conforme a las necesidades reales del colectivo, actualizando las cuantías de las ayudas de conformidad con los costes actuales de los tratamientos y la suficiencia financiera.

El artículo 14 del Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que se regulan la composición y funcionamiento de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial, atribuye a la Gerencia las facultades de gestión y dirección de la Mutualidad, para el cumplimiento de sus objetivos.

El artículo 6,2 del mismo texto legal permite a la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, cuando lo exijan circunstancias especiales, adaptar la ejecución del Plan de actuación anual y del presupuesto aprobado para el ejercicio, instrumentando alternativas y determinado los medios y procedimientos oportunos para su cumplimiento.

En razón de lo expuesto, esta Gerencia en uso de las facultades que le concede el Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, ya citado y tras informar a la Comisión Permanente, como dispone el artículo 12,1,f) de la misma norma, acuerda:

1.

Suprimir las siguientes ayudas socio-sanitarias con efectos 1 de enero de 2013:

– Campaña de vacunación contra el virus del papiloma iniciada el 01/01/2009, completada por la instrucción de la mutualidad general judicial, de 17 de enero de 2011, por la que se regula la ampliación del programa preventivo de vacunación contra el virus del papiloma humano a algunas beneficiarias residentes en la comunidad catalana nacidas en 1996.

– Ayuda por transporte/estancia, complementaria de la asistencia sanitaria contenida en la Resolución de 31/03/2009 de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial («BOE» de 14/04/2009).

2.

Suprimir las siguientes ayudas dentarias y oftalmológicas, con efectos de 1 de enero de 2013:

– Ayuda económica por cirugía refractiva, regulada en el punto 5.1 de la resolución de 27/12/2007, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial («BOE» de 18/01/2008), por la que se modifica parcialmente la circular nº 73 de la Mutualidad General Judicial, en relación con las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones complementarias.

– Ayuda por férula dental de descarga, regulada en el punto primero de la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 07/07/2008 («BOE» de 21/07/2008), por la que se complementa la prestación dentaria (Resolución de 27/12/2007, «BOE» de

18/01/2008) y el Catálogo de material ortoprotésico de la Mutualidad General Judicial. (Resolución de 6/05/2008, «BOE» de 23/05/2008).

– Ortesis del pie, reguladas por la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 07/07/2008 («BOE» de 21/07/2008), por la que se complementa el Catálogo de material ortoprotésico de la Mutualidad General Judicial (Resolución de 6/05/2008, «BOE» de 23/05/2008).

3.

Modificar las ayudas económicas para prestaciones complementarias, dentarias y oftalmológicas contenidas en la Resolución de 27/12/2007, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial («BOE» de 18/01/2008), quedando establecidas las cuantías, requisitos y periodos de carencia conforme se detalla a continuación:

I. Prestaciones sanitarias complementarias:

1. Requisitos generales:

1.1 Modelo y lugar de la solicitud. La solicitud de la prestación se hará cumplimentando el impreso de solicitud de ayuda para prestaciones complementarias, que puede encontrarse en la web de la mutualidad, www.mugeju.es.

La solicitud, acompañada de los documentos que en cada caso se requieran según lo indicado en el punto 1.2, deberá presentarse en los Servicios Centrales de la Mutualidad General Judicial (calle Marqués del Duero, 7, 28001 Madrid), o la Delegación Provincial correspondiente o se remitirá por correo ordinario o en la forma prevista en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

Las ayudas podrán también solicitarse «on line», a través de la sede electrónica <https://sedemugeju.gob.es>, y del portal del mutualista: <https://mugeju.mjusticia.es>, para lo cual la persona interesada deberá disponer de documento nacional de identidad electrónico o certificado digital reconocido.

1.2 Documentos que deben acompañar a la solicitud. Al impreso de solicitud debe acompañarse:

- 1) Las facturas originales conteniendo todos los requisitos legales para su validez como factura de acuerdo con la normativa aplicable;
- 2) Los informes médicos justificativos de los requisitos exigidos para cada ayuda.

2. Prestaciones odontológicas.

2.1 Cuantía y períodos 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/u	3 años naturales.
Empaste, obturación o reconstrucción, en dientes permanentes (máximo de 14). Excluidos menores de 15 años adscritos a Entidades Médicas.	20,00 € c/u	3 años naturales
Endodoncia cada diente o muela tratada, en dientes permanentes. Excluidos menores de 15 años adscritos a Entidades Médicas.	50,00 € c/u	1 vez en la vida.
Implante osteointegrado (máximo de 14).	150,00 €	3 años naturales
Ortodoncia. (Solo las iniciadas antes de los 18 años).	500,00 €	Una vez en la vida.
Tartrectomía o limpieza de boca. Excluidos adscritos a Entidades Médicas.	18,00 €	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 prestaciones odontológicas incluidas en los Conciertos entre la Mutualidad General Judicial y las entidades prestadoras de asistencia sanitaria (entidades públicas o privadas), no podrán dar lugar a las ayudas establecidas en la presente Resolución.

Las ayudas que hacen referencia a empastes, obturación o reconstrucción, en dientes permanentes e implantes osteointegrados se entienden con control piezométrico y con un periodo de carencia para cada una de 3 años naturales.

Las piezas, fundas y empastes provisionales no serán causa de ayuda económica.

La ayuda por rehabilitación con prótesis completa será incompatible con otras prestaciones dentarias, con la excepción de las ayudas por implantes osteointegrados.

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.

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.

Para el cómputo de las prestaciones concedidas se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

3. Prestaciones oculares:

3.1 Cuantía y períodos de carencia:

Gafas (de lejos o cerca)	40,00 €.	2 años naturales.
Gafas bifocales (de lejos y de cerca)	70,00 €.	2 años naturales.
Cristal (lejos o cerca)	15,00 € c/u.	2 años naturales.
Cristal bifocal	30 € c/u.	2 años naturales.
Lentillas (dos unidades/año natural)	33 €/unidad	1 año natural.
Lentillas desechables (ayuda anual)	66 €/ año	1 año natural.
Lente terapéutica	62,00 € c/u	-
Ayudas técnicas baja visión (gafas telelupa, lupas, microscopios, filtros.)	180 €	1 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 el cuadro anterior. En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

En el caso de las lentillas se concederán como máximo dos lentillas por beneficiario y año natural, aun cuando no se supere el importe máximo financiable. Para las lentillas desechables (prestación incompatible con lentillas) se concederá una ayuda máxima por este concepto por beneficiario y año natural de 66 euros, debiéndose solicitar de una sola vez. Por tanto, la ayuda máxima anual por ambos conceptos (lentillas y lentillas desechables) será de 66 euros. Estas limitaciones no regirán para las lentes terapéuticas.

Las gafas bifocales/multifocales sólo se abonarán como tales cuando se acredite tanto la graduación de lejos como de cerca.

Se entenderá por Baja Visión 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 10º 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, y sólo se concederán un máximo de 180 euros por año natural y beneficiario.

En el caso de las ayudas prismáticas se requerirá informe del facultativo especialista en Oftalmología que acredite la correspondiente alteración de la motilidad ocular, y se concederán un máximo de 180 euros por año natural y beneficiario.

II. Otras prestaciones complementarias:

Prestación	Cuantía	Carencia
Audífono	425 €/u.	2 años naturales
Reparación de audífono	210 €/u.	2 años naturales
Colchón antiescaras	125%	2 años naturales
Laringófono	100%	-
Bomba de insulina.	100%	-
Excluidos mutualistas adscritos a Entidades Médicas.		

Prestación	Cuantía	Carencia
Medias terapéuticas de compresión normal: Media individual	Límite máximo, 70€/u.	Hasta tres (3) por miembro inferior y año.
Medias terapéuticas de compresión normal: Panty	Límite máximo, 100€/u.	Hasta tres (3) al año.

1. 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.

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, prevista en este anexo, será incompatible con la prestación de audífono prevista en el Catálogo de Material Ortoprotésico de MUGEJU.

En el supuesto de la prestación complementaria de la bomba de insulina, cuando se trate de titulares y beneficiarios de MUGEJU adscritos al Servicio Público de Salud, de las CCAA o al Ingesa deberá aportar documentación que acredite que ha solicitado esta prestación y la respuesta obtenida.

Para el cómputo de las prestaciones concedidas se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

La ayuda para medias de compresión normal será incompatible con la prestación de medias compresivas incluida en el Catálogo de Material Ortoprotésico de MUGEJU. Asimismo, 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.

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 la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 27/12/2007 («BOE» de 18/01/2008).

La Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 07/07/2008 («BOE» de 21/07/2008).

La Resolución de 31 de marzo de 2009, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, por la que se regulan determinadas ayudas económicas complementarias de la asistencia sanitaria («BOE» de 14/4/2009).

Disposición final.

La presente Resolución entrará en vigor el día 1 de enero de 2013.

Madrid, 19 de diciembre de 2012.

La Gerente de la Mutualidad General Judicial,
Celima Gallego Alonso

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.