Códigos electrónicos

Código de MUFACE, ISFAS y MUGEJU

Edición actualizada a 13 de marzo de 2013

MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO

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

NIPO (MUFACE): 636-13-003-6
NIPO (BOE): 007-13-028-3

www.boe.es
publicacionesoficiales.boe.es

SUMARIO

§ 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. 7

§ 2. Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo. 25

§ 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). 75

§ 4. Resolución de 23 de mayo de 2012, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de atribuciones. 83

§ 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. 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. 95

§ 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. 115

§ 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. 127

§ 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. 157

§ 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). 163

§ 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. 165

§ 12. 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. 169

§ 13. Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. 185

§ 14. 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. . . 225

§ 15. 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. 229

§ 16. Resolución 4B0/38020/2006, de 21 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias en el ámbito del organismo. 233

§ 17. Resolución 4B0/38276/2009, de 16 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se aprueba la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. 239

§ 18. 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. 271

§ 19. Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio, por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial. 281

§ 20. 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. 325

§ 21. Resolución de 1 de marzo de 2011, de la Mutualidad General Judicial, sobre delegación de competencias. 335

§ 22. 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. 339

§ 23. 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. 343

§ 24. 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. 347

§ 25. Resolución de 7 de febrero de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la Circular n.º 80 reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional. 353

§ 26. 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. 359

§ 27. 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. 383

§ 28. Resolución de 29 de noviembre de 2005, de la Presidencia de la Mutualidad General Judicial, por la que se ordena la publicación de la circular reguladora de la prestación sanitaria de la Mutualidad General Judicial. 387

§ 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: 14 de julio de 2012
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.*

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.

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.

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.

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 en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos.

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.

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, 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, 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 Régimen general de la Seguridad Social.

3. El Reglamento General de Mutualismo Administrativo determinará los supuestos y condiciones en que se dispensará la asistencia sanitaria tanto a los viudos como a los huérfanos de mutualistas activos o jubilados.

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 Régimen general de la Seguridad Social.

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 Régimen general de la Seguridad Social. 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, para cuya definición, extensión y contenido se tendrá en cuenta lo dispuesto en el Régimen general de la Seguridad Social.

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.

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.

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.

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 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, 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.

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. *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.

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: 19 de enero de 2010
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.*

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.
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.

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.
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.

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.

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: sin modificaciones
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 Secretario de Estado para la Administración 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 Administraciones Públicas.

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 23 de mayo de 2012, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, sobre delegación de atribuciones.

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas
«BOE» núm. 127, de 28 de mayo de 2012
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2012-7030

Mediante Resolución de 20 de julio de 2004 se reguló la delegación de atribuciones en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE). Esta Resolución fue modificada por otra posterior de 4 de febrero de 2008.

En los Reglamentos (CE) 883/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social, y 987/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de septiembre, por el que se adoptan las normas de aplicación del anterior, se establecen medidas que inciden en la gestión de la prestación de asistencia sanitaria. En concreto, y en lo que afecta a MUFACE, se regula el sistema de reembolso de las prestaciones en especie recibidas por un mutualista o beneficiario de esta Mutualidad que sea atendido en otro Estado, en cuyo caso el gasto correspondiente será asumido por la institución deudora y deberá hacer efectivo el pago al organismo de enlace del Estado miembro acreedor.

MUFACE figura en el Directorio Público EESSI (Intercambio Electrónico de Información de Seguridad Social) de Instituciones de Seguridad Social Europeas como institución competente y actúa como institución deudora única a los efectos de las normas anteriores, independientemente de la provincia de adscripción del mutualista o beneficiario en cuestión.

Por lo tanto, las competencias para la resolución y pago de los expedientes por las facturas emitidas por las instituciones acreedoras en concepto de reembolso por los gastos derivados de las prestaciones de asistencia sanitaria recibidas por los mutualistas y beneficiarios de esta Mutualidad, en aplicación de los Reglamentos europeos sobre la Coordinación de los Sistemas de Seguridad Social, no pueden ser asumidas por los servicios provinciales de MUFACE, debiendo ser atribuidas y ejercidas a nivel central del organismo.

Esta circunstancia se une al hecho de que el tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de la Resolución vigente ha puesto de manifiesto la necesidad de corregir ciertos aspectos de ésta que resultaban poco funcionales.

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 13 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en la disposición adicional

decimotercera de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dispongo:

Primero. *Delegación de competencias en el titular de la Secretaría General.*

Se delegan en el 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 de colaboración, las encomiendas de gestión a que se refiere el artículo 4.1.n) del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público 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 los titulares y beneficiarios 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 el titular del Departamento de Gestión Económica y Financiera.*

Se delegan en el 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 minusválidos a extinguir e hijo o menor acogido a cargo discapacitado.

e) Aprobar las cuentas justificativas de los anticipos de caja fija y de los pagos a justificar y de la cuenta única de Prestaciones.

f) 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.

g) Resolver, en materia de prestaciones por hijo o menor acogido a cargo discapacitado y asistencia a minusválidos 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.

h) 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.

i) 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 el titular del Departamento de Prestaciones Sanitarias.*

Se delega en el titular del Departamento de Prestaciones Sanitarias la resolución de los expedientes de ayudas por tratamientos especiales.

Cuarto. *Delegación de competencias en el titular del Departamento de Prestaciones Sociales.*

1. Se delega en el 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 menor acogido a cargo discapacitado y de asistencia a minusválidos a extinguir.

2. Asimismo, se delega en el 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 los titulares de las Direcciones de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla.*

Se delegan en los titulares de las Direcciones de los Servicios Provinciales y de Ceuta y Melilla las siguientes competencias:

1. En relación con los colectivos respectivos:

1.1 La resolución sobre la afiliación a la Mutualidad.

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 la 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 de atención de la dependencia y de atención social a mayores y a otros colectivos específicos.

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.

1.3 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 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 sobre variaciones de titulares y beneficiarios del Mutualismo Administrativo.

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 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.

2.4 El pago de los expedientes de las ayudas por tratamientos especiales.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Autorizar los desplazamientos del personal a su cargo, dentro del ámbito del término municipal, con resarcimiento de gastos.

7. 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 los titulares de las jefaturas de las Oficinas Delegadas.*

1. Las competencias enumeradas en los párrafos 1, 2 y 7 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 el titular del órgano destinatario de la delegación, alguna de las causas de abstención legalmente establecidas.

2. Estos expedientes, una vez instruidos, serán remitidos para su resolución por el 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 atribuciones reguladas 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 14 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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, el titular de la Dirección General podrá habilitar dicho ejercicio, total o parcialmente, en el titular 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 20 de julio de 2004.*

Queda sin efecto la Resolución de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de 20 de julio de 2004, sobre delegación de atribuciones.

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: 13 de diciembre de 2010
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».

ANEXO I

Parte Médico para situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural

ANEXO I

PARTE MÉDICO PARA SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA — SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA — muFace

Fecha inicio __/__/____

☐ PARTE INICIAL

☐☐ Nº PARTE SUCESIVO O DE CONFIRMACIÓN

RECAÍDA : SÍ ☐ NO ☐

☐ INCAPACIDAD TEMPORAL

☐ RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

☐ RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

☐ ALTA - Fecha __/__/____ Causa:

☐ Curación

☐ Mejoría que permite trabajo habitual

☐ Posible nueva situación de IT

☐ Fallecimiento

☐ Agotamiento del plazo máximo

☐ Interrupción embarazo o lactancia natural, o comienzo del permiso por parto

1

MUTUALISTA	
Primer apellido	Segundo apellido
Nombre	Número de afiliación

FACULTATIVO

Apellidos y nombre: .....

Especialidad: .....

Entidad médica: .....

Fecha __/__/____ *Lugar:*

Firma:

Nº de colegiado: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2 INFORME MÉDICO

Código CIE-9-MC |_|_|_| |_|_| Duración probable: días |_|_|_|

Descripción del diagnóstico (dolencias y su evolución):

Descripción de la limitación en la capacidad funcional:

DATOS ESPECÍFICOS

- Circunstancias excepcionales que recomiendan ampliación plazo nuevo parte: días |_|_| (máximo 30)

- Sin variaciones ☐

Ejemplar para el/la MUTUALISTA

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muFace

PARTE MÉDICO PARA SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Fecha inicio __/__/____
☐ PARTE INICIAL
☐☐ Nº PARTE SUCESIVO O DE CONFIRMACIÓN
RECAÍDA: SÍ ☐ NO ☐

☐ INCAPACIDAD TEMPORAL
☐ RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
☐ RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

☐ ALTA - Fecha __/__/____ Causa:
☐ Curación
☐ Mejoría que permite trabajo habitual
☐ Posible nueva situación de IT
☐ Fallecimiento
☐ Agotamiento del plazo máximo
☐ Interrupción embarazo o lactancia natural, o comienzo del permiso por parto

1

MUTUALISTA	
Primer apellido	Segundo apellido
Nombre	Número de afiliación

FACULTATIVO
Apellidos y nombre: .....
Especialidad: .....
Entidad médica: .....
Fecha __/__/____ *Lugar:*
Firma:
Nº de colegiado: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ejemplar para el ÓRGANO DE PERSONAL

2 INFORME MÉDICO

Código CIE-9-MC |_|_|_| |_|_| Duración probable: días |_|_|_|

Descripción de la limitación en la capacidad funcional:

DATOS ESPECÍFICOS
- Circunstancias excepcionales que recomiendan ampliación plazo nuevo parte: días |_|_| (máximo 30)
- Sin variaciones ☐

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muFace

PARTE MÉDICO PARA SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Fecha inicio __/__/____
☐ PARTE INICIAL
☐☐ Nº PARTE SUCESIVO O DE CONFIRMACIÓN
RECAÍDA: SÍ ☐ NO ☐

☐ INCAPACIDAD TEMPORAL
☐ RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
☐ RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

☐ ALTA - Fecha __/__/____ Causa:
☐ Curación
☐ Mejoría que permite trabajo habitual
☐ Posible nueva situación de IT
☐ Fallecimiento
☐ Agotamiento del plazo máximo
☐ Interrupción embarazo o lactancia natural, o comienzo del permiso por parto

1

MUTUALISTA	
Primer apellido	Segundo apellido
Nombre	Número de afiliación

FACULTATIVO
Apellidos y nombre: .....
Especialidad: .....
Entidad médica: .....
Fecha __/__/____ *Lugar:*
Firma:
Nº de colegiado: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ejemplar para que el Órgano de Personal envíe a MUFACE

2 INFORME MÉDICO

Código CIE-9-MC |_|_|_| |_|_| Duración probable: días |_|_|_|

Descripción de la limitación en la capacidad funcional:

DATOS ESPECÍFICOS
- Circunstancias excepcionales que recomiendan ampliación plazo nuevo parte: días |_|_| (máximo 30)
- Sin variaciones ☐

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

muface

PARTE MÉDICO PARA SITUACIONES DE INCAPACIDADTEMPORAL, RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

INFORMACIÓN

Este "parte médico para situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural", se compone de tres ejemplares:

- El ejemplar 1, para el/la MUTUALISTA, **será presentado, en todas las ocasiones, al médico** que realice los sucesivos reconocimientos.
- Los ejemplares 2 (para el órgano de personal) y 3 (para MUFACE) se entregarán al órgano de personal. En el caso del **parte inicial**, no más tarde del cuarto día hábil desde el inicio de la situación; los **partes de confirmación** se entregarán en el plazo máximo de 3 días hábiles desde la fecha del reconocimiento médico que dio lugar a su expedición.

El contenido de cada parte médico servirá de asesoramiento al órgano de personal a la hora de expedir la oportuna licencia o sus prórrogas.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

A los efectos señalados en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se advierte de la existencia, bajo la responsabilidad de la Dirección General de MUFACE, del fichero automatizado de datos de seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, de riesgo durante el embarazo y de la lactancia natural, cuya finalidad y destinatarios se corresponden con la gestión de los mismos. Asimismo, podrá ejercitar los derechos de oposición a su tratamiento, así como los de acceso, rectificación y cancelación de dichos datos.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 6 y 7 de esta Ley Orgánica, la entrega por el mutualista al órgano de personal de los ejemplares 2 y 3 del parte médico, presupone el consentimiento expreso del interesado para el tratamiento de los datos codificados que figuran en tales ejemplares, a través del fichero mencionado.

INSTRUCCIONES

I) DE CARÁCTER GENERAL

- Los datos de la **cabecera** serán anotados **por el médico** de la Entidad a la que está adscrito el mutualista en cada reconocimiento.
- En el ALTA se anotará la fecha del alta y su causa.

II) PARTES MÉDICOS PARA SITUACIONES DE IT

A) ***INICIAL.—*** Se expedirá, tras el reconocimiento médico, antes de alcanzarse el **cuarto día hábil de inicio de la situación**. Es necesario cumplimentar todos los datos, especialmente:

- Descripción del diagnóstico en el ejemplar para el mutualista e identificación del mismo en los ejemplares para el órgano de personal y para MUFACE mediante el Código CIE- 9-MC. **La inclusión de este Código CIE-9-MC es requisito esencial para la validez del parte.**
- Descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad.
- Fecha de inicio del proceso patológico que motiva la situación de IT.
- Duración probable del proceso patológico.
- 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 (15 días naturales).

B) ***DE CONFIRMACIÓN.—*** El parte de confirmación de la baja **se expedirá, con carácter general, a los 15 días naturales** contados a partir de la fecha de inicio del proceso patológico que motiva la situación de IT 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 15 días naturales contados desde la fecha del inmediatamente anterior hasta el momento en que se cumpla el plazo máximo de 730 días desde el inicio de la situación. Entre la expedición de dos partes sucesivos no se superará en ningún caso el plazo de treinta días naturales. Estos partes tendrán el mismo destino y contenido que el parte médico inicial de baja.
Si el parte de confirmación fuera expedido por el mismo facultativo 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 del apartado 2 del modelo de parte. En tales supuestos, se marcará la casilla **«sin variaciones».**

C) ***DE ALTA.—*** El parte médico de alta será expedido tras el reconocimiento médico y se presentará ante el órgano de personal competente antes de la finalización del día hábil siguiente al de su expedición.

III) PARTES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

En el caso de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, aparte de cumplimentar los datos correspondientes de acuerdo con el punto II, en los tres primeros meses de licencia se expedirá, con carácter general, un único parte que deberá ser entregado al órgano de personal antes de alcanzarse el cuarto día hábil desde el inicio de la situación de riesgo. 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 posterior día hábil teniendo en cuenta que estas situaciones solo podrán tener una duración limitada a la fecha del parto en caso de riesgo durante el embarazo y de agotamiento del plazo de 9 meses desde el nacimiento del hijo lactante en el caso de riesgo durante la lactancia natural.

ANEXO II

Parte de maternidad

ANEXO II

PARTE DE MATERNIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

1) ☐ Aún no se ha producido el parto Fecha probable del parto: Fecha del inicio del descanso maternal:	 __/__/____ __/__/____
2) ☐ El parto ya ha tenido lugar Fecha del parto: Nº de hijos nacidos en este parto:	 __/__/____

1

MUTUALISTA		FACULTATIVO
Primer apellido	Segundo apellido	*Apellidos y nombre:* .....
Nombre	Número de afiliación	*Especialidad:* ..... *Entidad médica:* ..... *Fecha* __/__/____ *Lugar:* *Firma:* ***Nº de colegiado:***

2 INFORME MÉDICO

Ejemplar para la MUTUALISTA

Transcurrido el período de descanso obligatorio para la madre, ¿la incorporación de ésta a su puesto de trabajo supone riesgo para su salud?

☐ No
☐ Sí, debido a (especifíquese):

Fecha y firma del facultativo:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

PARTE DE MATERNIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

1) ☐ Aún no se ha producido el parto Fecha probable del parto: Fecha del inicio del descanso maternal:	 __/__/____ __/__/____
2) ☐ El parto ya ha tenido lugar Fecha del parto: Nº de hijos nacidos en este parto:	 __/__/____

1

MUTUALISTA		FACULTATIVO
Primer apellido	Segundo apellido	*Apellidos y Nombre:* .....
Nombre	Número de afiliación.	*Especialidad:* ..... *Entidad médica:* ..... *Fecha* __/__/____ *Lugar:* *Firma:* ***Nº de colegiado:***

2 INFORME MÉDICO

Ejemplar para el ÓRGANO DE PERSONAL

Transcurrido el período de descanso obligatorio para la madre, ¿la incorporación de ésta a su puesto de trabajo supone riesgo para su salud?

☐ No
☐ Sí, debido a (especifíquese):

Fecha y firma del facultativo:

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

PARTE DE MATERNIDAD

INSTRUCCIONES

- Todos los datos serán anotados por el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud a que se encuentre adscrita la mutualista, responsable de su asistencia, marcando con "***X***" las cuadrículas correspondientes y reflejando la información solicitada.
- El apartado 2 "INFORME MÉDICO" sólo deberá rellenarse y suscribirse por el médico en el caso de que **la madre haya manifestado su intención de incorporarse a su puesto de trabajo** una vez transcurrido el período de descanso obligatorio para ella, y antes de que concluya el período de descanso voluntario. En tal caso:
    - Si el parte de maternidad es expedido una vez que el parto ha tenido lugar, el apartado 2 podrá rellenarse y suscribirse en ese mismo documento.
    - Si, por el contrario, el parte de maternidad se expidiera con antelación al parto, el apartado 2 se deberá rellenar y suscribirse en un segundo parte de maternidad expedido con posterioridad al parto, a instancia de la madre.
- Los partes de maternidad se entregarán al órgano de personal competente dentro de los cuatro días hábiles siguientes al parto o al comienzo del descanso, en el caso de que se inicie éste con anterioridad al mismo.

ANEXO III

Situación de incapacidad temporal - Informe médico adicional de ratificación

ANEXO III

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL - INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

☐ RATIFICACIÓN PARA PRÓRROGA DE I.T. (MES 10º)
☐ RATIFICACIÓN PREVIA A LA EXTINCIÓN DE SITUACIÓN DE I.T (MES 16º)
☐☐ Nº DE PARTE DE CONFIRMACIÓN AL QUE AFECTA

Código CIE-9-MC ☐☐☐ ☐☐ | **Duración probable:** Días ☐☐☐

1

MUTUALISTA		FACULTATIVO
Primer apellido	Segundo apellido	*Apellidos y Nombre:*.....
		Especialidad:.....
		Entidad médica: .....
Nombre	Número de afiliación	*Fecha* __/__/____ *Lugar:*
		Firma:
		Nº de colegiado ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2 INFORME MÉDICO

A) Dolencias padecidas que motivan la situación de incapacidad temporal:

B) Valoración de la situación (marcar una opción):

☐ *Posible alta por curación antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación*
☐ *Posible incapacidad permanente*
☐ *Necesidad mantenimiento de los efectos de I.T. más allá del periodo de 545 días*

Justificación de la opción elegida:

Ejemplar para el MUTUALISTA

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL - INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

☐ RATIFICACIÓN PARA PRÓRROGA DE I.T. (MES 10º)
☐ RATIFICACIÓN PREVIA A LA EXTINCIÓN DE SITUACIÓN DE I.T (MES 16º)
☐☐ Nº DE PARTE DE CONFIRMACIÓN AL QUE AFECTA

Código CIE-9-MC ☐☐☐ ☐☐ | **Duración probable:** Días ☐☐☐

1

MUTUALISTA		FACULTATIVO
Primer apellido	Segundo apellido	*Apellidos y Nombre:* .....
		Especialidad: .....
		Entidad médica: .....
Nombre	Número de afiliación	*Fecha* __/__/____ *Lugar:*
		Firma:
		Nº de colegiado ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

2 INFORME MÉDICO

B) Valoración de la situación (marcar una opción):

☐ *Posible alta por curación antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación*
☐ *Posible incapacidad permanente*
☐ *Necesidad mantenimiento de los efectos de I.T. más allá del periodo de 545 días*

Justificación de la opción elegida:

Ejemplar para el ÓRGANO DE PERSONAL

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL - INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
muface

☐ RATIFICACIÓN PARA PRÓRROGA DE I.T. (MES 10º)
☐ RATIFICACIÓN PREVIA A LA EXTINCIÓN DE SITUACIÓN DE I.T (MES 16º)
☐☐ Nº DE PARTE DE CONFIRMACIÓN AL QUE AFECTA

Código CIE-9-MC ___ ___ **Duración probable:** Días ___

1

MUTUALISTA		FACULTATIVO
Primer apellido	Segundo apellido	*Apellidos y Nombre:* .....
Nombre	Número de afiliación	*Especialidad:* ..... *Entidad médica:* ..... *Fecha* __/__/____ *Lugar:* *Firma:* ***Nº de colegiado***

2

INFORME MÉDICO

B) Valoración de la situación (marcar una opción):

☐ *Posible alta por curación antes de los 545 días naturales desde el inicio de la situación*
☐ *Posible incapacidad permanente*
☐ *Necesidad mantenimiento de los efectos de I.T. más allá del periodo de 545 días*

Justificación de la opción elegida:

Ejemplar para que el Órgano de Personal envíe a MUFACE

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA
MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
muface

SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

INFORME MÉDICO ADICIONAL DE RATIFICACIÓN

INSTRUCCIONES

Los partes de confirmación correspondientes a los periodos en que se cumpla el décimo y el decimosexto mes, en su caso, desde el inicio de la situación de incapacidad temporal deberán ir acompañados de un informe médico adicional de ratificación.

DATOS GENERALES

Este documento es **indispensable** para que el órgano de personal adopte la decisión que corresponda en cuanto a la prórroga de la situación de incapacidad temporal más allá de los 365 días desde el inicio del proceso patológico, y en su caso, para la continuidad de los efectos de la incapacidad temporal, una vez agotado el período de 545 días. Estos informes deberán acompañar a los partes de confirmación correspondientes a los periodos en que se cumpla el 10º mes y en su caso el 16º.

- El impreso consta de tres ejemplares.
- **Todos los datos** deberán ser **anotados por el médico** de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que esté adscrito el mutualista, al efectuar el reconocimiento que corresponda al parte de confirmación referente al periodo en que se cumpla el mes 10º y, en su caso, el mes 16º.
- Se marcarán con una "X" los recuadros necesarios para señalar el tipo de informe médico que se expide (informe de ratificación para prórroga de I.T o informe de ratificación previo a la extinción de I.T).
- Se anotarán los dos dígitos que correspondan al *parte de confirmación* del que este informe es complementario.

DATOS ESPECÍFICOS

- El diagnóstico irá con el correspondiente código estandarizado (CIE-9-MC) en los tres ejemplares.
- En el apartado *duración probable* se indicará el tiempo, en días, durante el que se considera que persistirán las condiciones que impiden al mutualista incorporarse a su puesto de trabajo, computado a partir de la fecha de expedición de este informe.

INFORMES MÉDICOS DE RATIFICACIÓN

A. INFORME ADICIONAL DE RATIFICACIÓN PARA LA CONCESIÓN DE PRÓRROGA. (correspondiente al mes 10º).

En este 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 tendrá que iniciar de oficio el procedimiento de jubilación ante el órgano competente.

B. INFORME ADICIONAL DE RATIFICACIÓN PREVIO A LA EXTINCIÓN DE LA SITUACIÓN (correspondiente al mes 16º)

Se pronunciará sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener para el mutualista los efectos de la incapacidad temporal, más allá del período de 545 días o, bien, señalará que se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente. El órgano de personal debe, en ambos casos, iniciar de oficio el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente.

ANEXO IV

Solicitud de reconocimiento médico

ANEXO IV

SECRETARÍA DE ESTADO PARA LA FUNCIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

muface

SERVICIO PROVINCIAL	REGISTRO DE PRESENTACIÓN
OFICINA DELEGADA	
Nº EXPEDIENTE	REGISTRO DE ENTRADA EN MUFACE

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MÉDICO A PETICIÓN DEL MUTUALISTA

1 DATOS DEL MUTUALISTA

Número de afiliación	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
Domicilio: calle o plaza y número		Código postal	Localidad
Provincia	País	Teléfono	NIF / Pasaporte / D. identificación (U.E.)
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (A cumplimentar voluntariamente) Calle o plaza y número			
Código postal	Localidad	Provincia	País

2 DATOS PROFESIONALES

DESTINO (denominación del Órgano, de la Unidad Administrativa)		CENTRO DIRECTIVO
DIRECCION	Código postal	Localidad
Provincia	País	

3 MOTIVO DE LA SOLICITUD

DENEGACIÓN DE LICENCIA : **SÍ**

CAUSA DE LA DENEGACIÓN (motivación del documento de denegación de licencia del órgano de personal)

FECHA EN LA QUE RECIBE COMUNICACIÓN DE LA DENEGACIÓN : ...../...../..... o, en su caso,

FECHA DE LA DENEGACIÓN: ...../...../.....

4 DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR JUNTO CON LA SOLICITUD

☒ Parte de baja expedido por el médico de la situación de IT por la que se deniega la licencia

☒ Resultado del reconocimiento médico en que se basa la denegación de la licencia

OTROS DOCUMENTOS: .....

.....

ME COMPROMETO BAJO MI RESPONSABILIDAD A:

1. Acudir a la Unidad Médica que me asignen para que me realice el reconocimiento médico que solicito.
2. Acudir al reconocimiento en el lugar, la fecha y la hora que se me indique en la citación.
3. Aportar, a la Unidad Médica que me realice el reconocimiento, toda la documentación, informes y pruebas diagnósticas que tenga en mi poder y que sean relevantes para la evaluación que me realicen.
4. Entregar una copia de esta solicitud de reconocimiento médico al órgano de personal competente.

Y AUTORIZO el acceso de los facultativos de las Unidades Médicas de Seguimiento a mi historial médico en poder de las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente.

Lugar, fecha y firma del solicitante o de su representante debidamente acreditado (Art. 32 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de RJAAPP-PAC)

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, se informa que sus datos personales se incorporarán al fichero de MUFACE para la gestión de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, cuyo responsable es la Dirección General de MUFACE. Asimismo, se informa que puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.

Sr. Director del Servicio Provincial de MUFACE.

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

Según prevé el artículo 90.3 del Reglamento General del Mutualismo Administrativo, en aquellas situaciones en las que un órgano de personal deniegue la licencia a un mutualista por existir contradicción entre el parte de baja presentado por el mutualista expedido por un médico de la Entidad Médica o Servicio Público de Salud al que figure adscrito 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 MUFACE una valoración del caso** por las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga MUFACE en virtud de los instrumentos de colaboración que hubiera suscrito.

Esta solicitud será presentada por el mutualista 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.

El mutualista entregará copia de la solicitud al órgano de personal competente.

Para su admisión por MUFACE, esta solicitud irá acompañada de copia de los siguientes documentos: del parte de baja de la situación de IT por la que se deniega la licencia, 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. Los originales de estos documentos se presentarán por el mutualista en el momento del reconocimiento.

El mutualista consiente expresamente el acceso de la Unidad Médica de Seguimiento (INSS / ICAM) al historial médico en poder de las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente.

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 nueva valoración médica.

§ 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: 19 de mayo de 2007
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 General de Material Ortoprotésico

Normas de carácter general

Renovación.–Existen dos tipos de renovación:

a) Renovación ordinaria.–Deberá transcurrir el tiempo indicado en el Catálogo General de Material Ortoprotésico para cada artículo. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

b) Renovación extraordinaria.–Para este tipo de renovación no existe limitación temporal. El motivo de esta renovación podrá ser la variación de la talla u otra condición esencial de la prótesis, siendo imprescindible la presentación de un informe de facultativo que justifique la necesidad de esta variación. 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 variación.

Reparación.–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.

Indicaciones.–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.

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(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**		–
0618	03		**Prótesis para amputación parcial de mano, incluido el pulgar**		–
0618	03	001	Prótesis funcional para la amputación del pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	550	24
0618	03	003	Prótesis funcional para la amputación parcial de mano y dedos, incluido el pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	650	24
0618	03		**Prótesis para amputación parcial de mano y de varios dedos (excluido el pulgar)**		
0618	03	101	Prótesis funcional para amputación de dedo o dedos, excluido el pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	350	24

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0618	03	103	Prótesis funcional y estética para la amputación parcial o total de los dedos, excluido el pulgar. Artículo completo que no precisa accesorios	650	24
0618	06		**PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE LA MUÑECA**		
0618	06		**Prótesis pasivas para la desarticulación de muñeca con encaje de antebrazo y mano**		
0618	06	001	Prótesis pasiva completa para desarticulación de muñeca, con encaje infracondilar. Artículo completo que no precisa accesorios	825	24
0618	06	003	Prótesis pasiva completa para desarticulación de muñeca, con encaje supracondilar. Artículo completo que no precisa accesorios	905	24
0618	06		**Prótesis funcionales para la desarticulación de muñeca**		
0618	06	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.	1085	24
0618	06	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.	1150	24
0618	06		**Prótesis mioeléctricas para la desarticulación de muñeca**		
0618	06	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.	2865	24
0618	06	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.	2950	24
0618	09		**PRÓTESIS DE ANTEBRAZO (POR DEBAJO DEL CODO)**		
0618	09		**Prótesis pasivas de antebrazo**		
0618	09	001	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura endoesquelética y encaje infracondilar, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	830	24
0618	09	003	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura endoesquelética y encaje supracondilar, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	935	24
0618	09	011	Prótesis pasiva completa de antebrazo, de estructura exoesquelética y encaje infracondilar, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	860	24
0618	09	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**		
0618	09	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.	950	24
0618	09	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.	1450	24
0618	09		**Prótesis mioeléctricas de antebrazo**		
0618	09	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.	2800	24
0618	09	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.	3000	24
0618	12		**PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CODO**		
0618	12		**Prótesis pasivas para desarticulación del codo**		
0618	12	001	Prótesis pasiva completa para desarticulación del codo, de estructura endoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	1175	24
0618	12	003	Prótesis pasiva completa para desarticulación del codo, de estructura exoesquelética, codo de desarticulación, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	1275	24
0618	12		**Prótesis funcionales para desarticulación del codo**		
0618	12	101	Prótesis funcional para desarticulación del codo, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión y control y guante). La articulación de codo y de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte.	1650	24
0618	12		**Prótesis mioeléctrica para desarticulación de codo**		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0618	12	201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación del codo, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador). La articulación de codo y de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	3400	24
0618	15		**PRÓTESIS DE BRAZO (POR ENCIMA DEL CODO)**		
0618	15		**Prótesis pasivas de brazo**		
0618	15	001	Prótesis pasiva completa para amputación del brazo, de estructura endoesquelética, sistema de suspensión, codo, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	1175	24
0618	15	003	Prótesis pasiva completa para amputación del brazo, de estructura exoesquelética, sistema de suspensión, codo, muñeca y mano. Artículo completo que no precisa accesorios	1275	24
0618	15		**Prótesis funcionales de brazo**		
0618	15	101	Prótesis funcional de brazo, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión de abrazadera o corselete y control y guante). La articulación de codo y de muñeca y el terminal (mano o pinza) a elección, y se financian a parte	1790	24
0618	15		**Prótesis mioeléctricas de brazo**		
0618	15	201	Prótesis mioeléctrica de brazo, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador). La articulación de codo y de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	3400	24
0618	18		**PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE HOMBRO**		
0618	18		**Prótesis pasivas para desarticulación del hombro**		
0618	18	001	Prótesis pasiva para desarticulación de hombro, de estructura endoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1450	24
0618	18	003	Prótesis pasiva para desarticulación de hombro, de estructura exoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1550	24
0618	18		**Prótesis funcionales para desarticulación del hombro**		
0618	18	101	Prótesis funcional para desarticulación de hombro, 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.	2150	24
0618	18		**Prótesis mioeléctricas para desarticulación de hombro**		
0618	18	201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de hombro, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión, guante, baterías y cargador). La articulación de hombro, de codo, de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte.	2550	24
0618	21		**PRÓTESIS PARA AMPUTADOS EN EL CUARTO SUPERIOR (INTERESCAPULOTORÁCICA)**		
0618	21		**Prótesis pasivas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)**		
0618	21	001	Prótesis pasiva para desarticulación interescapulotorácica, de estructura endoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1710	24
0618	21	003	Prótesis pasiva para desarticulación interescapulotorácica, de estructura exoesquelética. Artículo completo que no precisa accesorios	1850	24
0618	21		**Prótesis funcionales para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)**		
0618	21	101	Prótesis funcional para 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	2150	24
0618	21		**Prótesis mioeléctricas para amputados en el cuarto superior (interescapulotorácicas)**		
0618	21	201	Prótesis mioeléctrica para desarticulación interescapulotorácica, de estructura exoesquelética (incluye encaje, sistema de suspensión y control y guante). La articulación de hombro, de codo, de muñeca, el terminal (mano o pinza) y el sistema de accionamiento a elección, y se financian a parte	2650	24
0618	24		**PRÓTESIS DE MANO**		
0618	24		**Prótesis de mano pasivas**		
0618	24	001	Prótesis de mano pasiva. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	300	24
0618	24		**Prótesis de mano funcionales**		
0618	24	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

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0618	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
0618	24	105	Mano funcional de pinza tridigital. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	425	24
0618	24		**Prótesis de mano mioeléctricas**		
0618	24	201	Mano eléctrica de función constante. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	4500	24
0618	24	203	Mano eléctrica de función variable. Como terminal de una prótesis nueva o como recambio	5350	24
0618	27		**PINZAS Y ÚTILES FUNCIONALES**		
			Todas ellas como terminales de prótesis nuevas o como recambio		
0618	27		**Pinzas y útiles funcionales**		
0618	27	001	Pinza gancho estándar adulto.	650	24
0618	27	003	Pinza gancho niño.	400	24
0618	27	005	Pinza gancho de acero, de trabajo.	1250	24
0618	27		**Pinzas y útiles eléctricos**		
0618	27	101	Pinza eléctrica.	5250	24
0618	30		**ARTICULACIONES DE MUÑECA**		
			Todas ellas como terminales de prótesis nuevas o como recambio		
0618	30	001	Muñeca para mano estética.	40	24
0618	30	003	Muñeca redonda.	100	24
0618	30	005	Muñeca oval.	275	24
0618	30	100	Muñeca con flexión palmar.	250	24
0618	30	101	Muñeca con función continua.	95	24
0618	30	102	Muñeca mecánica con 12 posiciones.	400	24
0618	30	103	Muñeca bayoneta y fijación múltiple, cambio rápido o similar.	495	24
0618	30	104	Muñeca de desarticulación.	200	24
0618	30	105	Muñeca esférica.	220	24
0618	30	106	Muñeca con semiesfera.	195	24
0618	30	107	Muñeca para pronosupinación pasiva de desarticulación de muñeca	415	24
0618	30	108	Muñeca para pronosupinación activa	425	24
0618	30	109	Muñeca para pronosupinación pasiva	265	24
0618	30	201	Muñeca eléctrica para pronosupinación (incluido el coste del accionamiento elegido)	2225	24
0618	33		**ARTICULACIONES DE CODO**		
0618	33		**Articulaciones de codo pasivas**		
0618	33	001	Codo pasivo para prótesis de desarticulación de codo	250	24
0618	33	003	Codo pasivo para estructura endoesquelética	350	24
0618	33	005	Codo pasivo para estructura exoesquelética	325	24
0618	33		**Articulaciones de codo funcionales**		
0618	33	101	Codo activo para prótesis de desarticulación de codo	830	24
0618	33	103	Codo activo con sistema de bloqueo en doce posiciones	935	24
0618	33	105	Codo activo con sistema de bloqueo multiposicional	900	24
0618	33	107	Codo activo con sistema de bloqueo multiposicional y flexión asistida	1550	24
0618	33		**Articulaciones de codo eléctricas**		
0618	33	201	Codo eléctrico	5450	24
0618	36		**ARTICULACIONES DE HOMBRO**		
0618	36	001	Hombro pasivo de flexo-extensión multiposicional	215	24

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0618	36	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**		
0621	00	001	Prótesis estética para amputación de mano. Artículo completo que no precisa accesorios	420	24
0621	00	003	Guante/Manopla estético. Sólo como recambio	165	12
0621	00	005	Funda estética. Sólo como recambio en prótesis endoesquéleticas	165	18
0621	10		**ENCAJES DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR**		
			Sólo como recambio		
0621	10	001	Encaje infracondilar de prótesis funcional para desarticulación de muñeca	665	18
0621	10	003	Encaje supracondilar de prótesis funcional para desarticulación de muñeca	750	18
0621	10	005	Encaje infracondilar de prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca	800	18
0621	10	010	Encaje supracondilar de prótesis mioeléctrica para desarticulación de muñeca	900	18
0621	10	015	Encaje infracondilar para prótesis de antebrazo	1300	18
0621	10	020	Encaje supracondilar para prótesis de antebrazo	1400	18
0621	10	025	Encaje de prótesis para desarticulación de codo	775	18
0621	10	030	Encaje de prótesis de brazo	800	18
0621	10	035	Encaje de prótesis de brazo con sistema de suspensión de silicona	975	18
0621	10	040	Encaje de prótesis para desarticulación de hombro	950	18
0621	10	045	Encaje de prótesis para desarticulación interescapulotorácica	1100	18
0621	20		**SISTEMAS DE SUSPENSIÓN DE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR**		
			Sólo como recambio		
0621	20	001	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de muñeca (abrazadera o corselete	130	18
0621	20	003	Sistema de suspensión para prótesis de antebrazo (abrazadera o corselete)	130	18
0621	20	005	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de codo (abrazadera o corselete)	75	18
0621	20	007	Sistema de suspensión para prótesis de brazo (abrazadera o corselete)	130	18
0621	20	009	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación de hombro (abrazadera o corselete)	80	18
0621	20	011	Sistema de suspensión de prótesis para desarticulación interescapulotorácica (abrazadera o corselete)	80	18
0621	20	015	Correaje	115	18
0621	30		**SISTEMAS DE ACCIONAMIENTO Y CONTROL DE PRÓTESIS DE M. SUPERIOR**		
0621	30	001	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis desarticulación de muñeca. Sólo como recambio	95	18
0621	30	003	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de antebrazo. Sólo como recambio	120	18
0621	30	005	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación de codo. Sólo como recambio	170	18
0621	30	007	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación de hombro. Sólo como recambio	295	18
0621	30	009	Sistema accionamiento o control mecánico para prótesis de desarticulación interescapulotorácica. Sólo como recambio	295	18
0621	30	011	Electrodo de dos canales de accionamiento eléctrico. Para prótesis nueva o recambio.	850	18
0621	30	013	Dos electrodos de dos canales de accionamiento eléctrico. Para prótesis nueva o recambio.	1475	18
0621	30	015	Dos electrodos de dos canales de accionamiento eléctrico y distribuidor. Para prótesis nueva o recambio.	2275	18
0621	30	017	Cable electrodo. Sólo como recambio	70	12
0621	30	021	Microllave de accionamiento eléctrico. Sólo como recambio	420	18
0621	30	031	Batería de níquel-cadmio. Sólo como recambio	290	12
0621	30	033	Batería de litio. Sólo como recambio	445	12
0621	30	035	Cargador para batería de níquel-cadmio. Sólo como recambio	285	24
0621	30	037	Cargador para batería de litio. Sólo como recambio	515	24
0624			**PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR**		
0624	03		**PRÓTESIS PARCIALES DE PIE, INCLUYENDO PRÓTESIS DE DEDOS**		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0624	03		**Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie**		
0624	03	001	Prótesis completa para amputación parcial o total de dedos. Plantilla protésica sustituyendo el segmento amputado.	150	24
0624	03		**Prótesis para amputación transmetatarsiana o para desarticulación de Lisfranc**		
0624	03	101	Prótesis de amputación transmetatarsiana. Plantilla protésica sustituyendo el segmento amputado y reconstrucción del arco transverso y longitudinal.	160	24
0624	03	103	Prótesis para amputación transmetatarsiana (de Lisfranc). Botín con plantilla de reconstrucción del arco interno y relleno de antepié.	400	24
0624	03	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**		
0624	03	201	Prótesis para amputación parcial de pie (de Chopart). Botín con material elástico y relleno anterior.	500	24
0624	03	203	Prótesis para amputación parcial de pie (de Chopart). Férula posterior dinámica y relleno de antepié.	300	24
0624	03	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**		
0624	03	301	Prótesis para amputación parcial de pie (de Pirogoff),	890	24
0624	06		**PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE TOBILLO**		
0624	06	001	Prótesis para desarticulación de tobillo tipo Syme. Incluido pie protésico. Artículo completo que no precisa accesorios	1150	24
0624	09		**PRÓTESIS TRANSTIBIAL (DEBAJO DE LA RODILLA)**		
0624	09		**Prótesis transtibiales con encaje PTB**		
0624	09	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	1425	24
0624	09	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	1100	24
0624	09		**Prótesis transtibiales con encaje PTS**		
0624	09	101	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje PTS (incluye funda estética y media). Pie a elegir, y se financian a parte	1400	24
0624	09	103	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje PTS (incluye media). Pie a elegir, y se financian a parte	1170	24
0624	09		**Prótesis transtibiales con encaje KBM**		
0624	09	201	Prótesis transtibial de estructura endoesquelética con encaje KBM (incluye funda estética y media). Pie a elegir, y se financian a parte	1500	24
0624	09	203	Prótesis transtibial de estructura exoesquelética con encaje KBM (incluye media). Pie a elegir, y se financian a parte	1125	24
0624	09		**Prótesis transtibiales con encaje 3S**		
0624	09	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	1900	24
0624	09	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	1600	24
0624	09		**Complementos y recambios de prótesis tibiales**		
0624	09	401	Barras laterales de un eje. Para prótesis nueva o recambio.	175	24
0624	09	403	Barras laterales de dos ejes. Para prótesis nueva o recambio.	290	24
0624	09	411	Corselete de suspensión para prótesis PTB. Para prótesis nueva o recambio.	185	24
0624	09	413	Corselete femoral. Para prótesis nueva o recambio	290	24
0624	09	421	Rodillera o suspensor elástico para prótesis tibial. Para prótesis nueva o recambio	90	18
0624	09	431	Válvula de succión para encaje tibial. Para prótesis nueva o recambio.	85	12
0624	09	441	Funda estética tibial para prótesis de estructura endoesquelética. Sólo como recambio	200	18
0624	09	451	Media tibial. Sólo como recambio	15	6
0624	09	453	Media tibial de silicona. Para prótesis nueva o recambio.	80	12

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0624	12		**PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE RODILLA**		
0624	12		**Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal**		
0624	12	001	Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, de estructura endoesquelética (incluye funda estética y media). La articulación de rodilla y el pie a elegir, y se financian a parte	1625	24
0624	12	003	Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal, de estructura exoesquelética (incluye media). La articulación de rodilla y el pie a elegir, y se financian a parte	1175	24
0624	12		**Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático**		
0624	12	101	Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, de estructura endoesquelética (incluye funda estética y media). La articulación de rodilla y el pie a elegir, y se financian a parte	1700	24
0624	12	103	Prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático, de estructura exoesquelética (incluye media). La articulación de rodilla y el pie a elegir, y se financian a parte	1100	24
0624	12		**Recambios de prótesis para desarticulación de rodilla**		
0624	12	201	Funda estética de prótesis para desarticulación de rodilla de estructura endoesquelética	200	18
0624	15		**PRÓTESIS TRANSFEMORAL (ENCIMA DE LA RODILLA)**		
0624	15	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	1900	24
0624	15	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	1200	24
0624	15	003	Prótesis transfemoral de estructura endoesquelética con encaje ISNY (incluye funda estética y media). La articulación de rodilla, el sistema de suspensión y el pie a elegir, y se financian a parte	2150	24
0624	15	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	1450	24
0624	15	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	2300	24
0624	15	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	1650	24
0624	15	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	2400	24
0624	15	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	1700	24
0624	15		**Complementos prótesis transfemorales**		
0624	15	101	Válvula de succión para encaje femoral. Para prótesis nueva o recambio	85	12
0624	15	111	Cinturón pélvico con correa lateral. Para prótesis nueva o recambio	90	18
0624	15	112	Cinturón pélvico con correa lateral y polea medial. Para prótesis nueva o recambio	115	18
0624	15	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
0624	15	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
0624	15	115	Cinturón pélvico con articulación de cadera de un eje, cierre de anilla y movimiento de abducción. Para prótesis nueva o recambio	345	18
0624	15	116	Cinturón silesiano. Para prótesis nueva o recambio	120	18
0624	15	117	Cinturón de neopreno o tejido elástico. Para prótesis nueva o recambio	105	18
0624	15	121	Bandolera por encima del hombro. Para prótesis nueva o recambio	55	18
0624	15	131	Arnés con tirantes. Para prótesis nueva o recambio	175	18
0624	15	141	Funda estética femoral para prótesis de estructura endoesquelética. Sólo como recambio	345	18
0624	15	151	Media femoral. Sólo como recambio	20	6
0624	15	153	Media femoral de silicona. Sólo como recambio	90	12
0624	18		**PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE CADERA**		
0624	18	001	Prótesis para desarticulación de cadera de estructura endoesquelética (incluye funda estética y media). La articulación de cadera y de rodilla, y el pie a elegir, y se financian a parte	2800	24
0624	18		**Recambios de prótesis para desarticulación de cadera**		
0624	18	101	Cesta pélvica (encaje)	830	18
0624	18	111	Funda estética de prótesis para desarticulación de cadera de estructura endoesquelética	365	18
0624	18	121	Media de prótesis para desarticulación de cadera	30	6

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0624	21		**PRÓTESIS PARA HEMIPELVECTOMÍA**		
0624	21	001	Prótesis para hemipelvectomía de estructura endoesquelética (incluye funda estética y media). La articulación de cadera y de rodilla, y el pie a elegir, y se financian a parte	2900	24
0624	21		**Recambios de prótesis para hemipelvectomía**		
0624	21	101	Funda estética de prótesis para hemipelvectomía de estructura endoesquelética	375	18
0624	21	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**		
0624	27	001	Pie no articulado	150	24
0624	27	003	Pie Sach	150	24
0624	27	005	Pie geriátrico	160	24
0624	27		**Pies articulados**		
0624	27	101	Pie articulado	240	24
0624	27		**Pies dinámicos**		
0624	27	201	Pie dinámico	275	24
0624	27	203	Pie Greissinger	260	24
0624	27	205	Pie Greissinger Plus	625	24
0624	27	207	Pie especial para Syme	300	24
0624	27	209	Pie Quantum	310	24
0624	30		**ROTADORES**		
0624	30	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**		
0624	33	001	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre con bloqueo a voluntad	425	24
0624	33	003	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con dispositivo de recuperación mecánica a la extensión y control de flexoextensión durante la fase de balanceo	425	24
0624	33	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
0624	33	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**		
0624	33	101	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación mecánica a la extensión	1050	24
0624	33		**Articulaciones de rodillas con control neumático**		
0624	33	201	Rodilla endoesquelética monocéntrica con recuperación neumática y control en la fase de apoyo	1800	24
0624	33	203	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación neumática y control en fase de apoyo	2200	24
0624	33		**Articulaciones de rodilla con control hidráulico**		
0624	33	301	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con dispositivo de recuperación hidráulico a la extensión y control de flexoextensión durante la fase de balanceo	1800	24
0624	33	303	Rodilla endoesquelética monocéntrica libre, con control hidráulico del balanceo y de la frenada en la fase de apoyo	3225	24
0624	33	305	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes, con recuperación hidráulica a la extensión	4075	24
0624	33	307	Sistema de rodilla y tobillo de control hidráulico en las diferentes fases de la marcha	5200	24
0624	33		**Articulaciones de rodillas por barras externas**		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0624	33	401	Articulación mecánica con un eje	200	24
0624	33	403	Articulación mecánica con bloqueo	215	24
0624	33	405	Articulación mecánica con tope oculto y rodamientos	360	24
0624	33		**Articulaciones de rodilla para desarticulación**		
0624	33	501	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes para desarticulación de la rodilla con sistema de bloqueo a voluntad, y con recuperación a la extensión	1125	24
0624	33	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 fase de balanceo	1035	24
0624	33	505	Rodilla endoesquelética policéntrica de cuatro ejes para desarticulación de la rodilla, con recuperación hidráulica a la extensión	3750	24
0624	36		**ARTICULACIONES DE CADERA**		
0624	36	001	Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica	500	24
0624	36	003	Articulación de cadera endoesquelética con bloqueo	585	24
0624	36	005	Articulación de cadera endoesquelética monocéntrica, libre con dispositivo de alineación incorporado	660	24
0624	36	007	Articulación de cadera exoesquelética monocéntrica	305	24
0624	39		**ENCAJES TIBIALES**		
0624	39	001	Encaje tibial para prótesis PTB. Sólo como recambio	550	18
0624	39	003	Encaje tibial para prótesis PTS. Sólo como recambio	550	18
0624	39	005	Encaje tibial para prótesis KBM. Sólo como recambio	600	18
0624	39	007	Encaje tibial para prótesis 3S. Sólo como recambio	675	18
0624	39	011	Encaje tibial interior (forro o vaina) de silicona. Para prótesis nueva o recambio	395	12
0624	39	012	Encaje tibial interior (forro o vaina) de silicona gruesa (6mm). Para prótesis nueva o recambio	410	12
0624	39	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**		
0624	41	001	Encaje de prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo distal. Sólo como recambio	600	18
0624	41	003	Encaje de prótesis para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático. Sólo como recambio	665	18
0624	41	011	Encaje interior (forro o vaina) de prótesis para desarticulación de rodilla. Para prótesis nueva o recambio	275	12
0624	42		**ENCAJES FEMORALES**		
0624	42	001	Encaje femoral cuadrangular. Sólo como recambio	600	18
0624	42	003	Encaje femoral ISNY. Sólo como recambio	875	18
0624	42	005	Encaje femoral CAT-CAM. Sólo como recambio	1000	18
0624	42	007	Encaje femoral de contacto total de silicona. Sólo como recambio	1085	18
0624	42	011	Encaje femoral interior (forro o vaina) de silicona. Para prótesis nueva o recambio	310	12
			Encaje femoral interior (forro o vaina) de silicona gruesa (6 mm). Para prótesis nueva o recambio	410	12
			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**		
0624	48	001	Prótesis temporal para desarticulación de tobillo, con pie incluido	605	Única
0624	48		**Prótesis temporales para amputación tibial**		
0624	48	101	Prótesis temporal para amputación tibial, con pie a elegir, que se financia a parte, y aprovechable para la prótesis definitiva	575	Única
0624	48		**Prótesis temporales para desarticulación de rodilla**		
0624	48	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**		
0624	48	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

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0624	48		**Prótesis temporales para desarticulación de cadera**		
0624	48	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 clínicoradiológico y descripción de los componentes ortoprotésicos que la componen con sus importes		
0690	00	001	Ortoprótesis para agenesias o malformaciones congénitas de miembro superior	Según presupuesto	24
0690	00	003	Ortoprótesis para agenesias o malformaciones congénitas de miembro inferior	Según presupuesto	24
1221			**SILLAS DE RUEDAS**		
1221	00		**SILLAS DE RUEDAS MANUALES**		
			Para pacientes con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que impidan de forma permanente la marcha independiente. De forma estandar estas sillas contienen reposabrazos, reposapiés, asiento y respaldo adaptables a las características del usuario. Se excluyen las sillas de rueda manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas por el pie y las sillas de ruedas con motor. Las sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas han de ser prescritas por médicos especialistas en la materia correspondiente a la patología.		
1221	00		**Sillas de ruedas manuales no autopropulsables**		
1221	00		**Sillas de ruedas manuales no autopropulsables no plegables o rígidas**		
1221	00	001	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida	300	36
1221	00	003	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	800	36
1221	00	005	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida con bloque asiento-respaldo postural separable, a medida o modular, incluido. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	2750	36
1221	00	007	Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable o rígida para niños, desmontable con respaldo, reposabrazos y reposapiés desmontables y graduables, y cinturón para sujeción de tronco	500	36
1221	00		**Sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables (no tipo paraguas)**		
			Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable		
1221	00	010	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable	350	36
1221	00	012	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	825	36
1221	00		**Sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables para alteraciones funcionales infantiles**		
			Este tipo de sillas de ruedas están indicadas en niños con parálisis cerebral infantil u otras alteraciones funcionales con imposibilidad para caminar y para propulsar otro tipo de sillas de ruedas de forma autónoma.		
1221	00	011	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, tipo paraguas o tipo nido	600	36
1221	00	013	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, tipo ajustable con bloque asiento-respaldo postural separable, modular o a medida, incluido	2900	36
1221	00		**Sillas de ruedas manuales autopropulsables**		
1221	00		**Sillas de ruedas manuales autopropulsables no plegables o rígidas**		
1221	00	101	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida	365	36
1221	00	103	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	800	36
1221	00	105	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida con sistema de doble aro en ruedas traseras. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	500	36

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
1221	00	107	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida, con palanca propulsora y de dirección para la utilización con un solo brazo. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	950	36
1221	00		**Sillas de ruedas manuales autopropulsables plegables**		
1221	00	111	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable	455	36
1221	00	112	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable para amputados	480	36
1221	00	113	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	825	36
1221	00	114	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable con sistema de doble aro en ruedas traseras. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	550	36
1221	00	115	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable de material ligero con ruedas traseras desmontables y sistema de doble aro. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos), estilo de vida activo y que no presenten espasticidad extrema.	1000	36
1221	27		**SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS**		
			Para pacientes con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que impidan de forma permanente la marcha independiente y que, además, cumplan los requisitos siguientes:		
			Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores.		
			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 o la de otras personas.		
			Sólo pueden ser prescritas por especialistas en medicina física y rehabilitación		
1221	27	001	Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica (pequeña, mediana y grande)	3625	48
		003	Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica (pequeña, mediana y grande), con función sube bordillos. Sólo para personas con estilo de vida activo y necesidad de desplazamientos frecuentes en el exterior	4100	48
1224	00		**ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS**		
1224	00		**ASIENTOS Y RESPALDOS**		
1224	00	001	Asiento estándar (flexible o rígido). Sólo como recambio	75	18
1224	00	002	Tapizado silla de ruedas. Sólo como recambio	100	18
1224	00	003	Asiento acolchado. Sólo como recambio	90	18
1224	00	004	Asiento inodoro. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no autopropulsables rígidas	90	18
1224	00	005	Asiento postural de tipo modular o similar acoplable a sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo como recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas.	275	18
1224	00	006	Asiento-respaldo postural modular o medida para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo como recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas.	1250	18
1224	00	007	Respaldo estándar (flexible o rígido). Sólo como recambio	90	18
1224	00	008	Prolongación de respaldo. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables	45	18
1224	00	009	Respaldo reclinable. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no propulsables, tanto rígidas como plegables y en sillas de ruedas eléctricas	100	18
1224	00	011	Respaldo postural modular o a medida acoplable a sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo como recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 004 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas.	700	18
1224	00		**BANDEJAS**		
1224	00	010	Bandeja/mesa desmontable especial. Como accesorio o recambio.	100	18
1224	00		**FRENOS**		
1224	00	020	Frenos (unidad). Sólo como recambio	35	18
1224	00		**NEUMÁTICOS Y RUEDAS**		
1224	00	030	Ruedas delanteras o pequeñas (unidad). Sólo como recambio	60	18

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
1224	00	031	Ruedas traseras grandes (unidad). Sólo como recambio	90	18
1224	00		**BATERÍAS Y CARGADORES**		
1224	00	040	Baterías para sillas de ruedas eléctricas (par). Sólo como recambio	300	18
1224	00		**OTROS ACCESORIOS DE SILLAS DE RUEDAS**		
1224	00		**CHASIS O BASTIDOR**		
1224	00	890	Chasis o bastidor para las sillas de ruedas manuales con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013. Sólo como recambio	1600	18
1224	00		**APOYOS POSTURALES PARA LA SILLA DE RUEDAS, INCLUIDOS TACOS Y CORREAS**		
1224	00	891	Apoyos posturales (cinturón pélvico, pectoral, abdominal, anclajes, chaleco, cinchas, tacos y cuñas, etc.). (Unidad). Como accesorios o recambios.	80	18
1224	00		**REPOSABRAZOS**		
1224	00	892	Reposabrazos (unidad). Sólo como recambio	100	18
1224	00		**REPOSACABEZAS**		
1224	00	893	Reposacabezas (unidad). Como accesorio de sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables o como recambio	125	18
1224	00		**REPOSAPIÉS**		
1224	00	894	Reposapiés (par). Sólo como recambio	115	18
1224	00		**DOBLE ARO PARA AUTOPROPULSIÓN CON UN SOLO BRAZO**		
1224	00	895	Doble aro para afectados de hemiplejia (unidad). Como accesorio o recambio en sillas de ruedas manuales autopropulsables	210	18
			ORTESIS		
			No se consideran incluidos:		
			Los artículos que tengan la consideración de efectos y accesorios (tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas, como puedan ser: fajas elásticas, tobilleras, rodilleras, muñequeras, musleras, coderas, hombreras, pantorrilleras, medias, etc.). *Las fajas preventivas.* *Los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo.*		
0603			**ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL**		
0603	06		**ORTESIS LUMBO-SACRAS**		
0603	06		**Ortesis lumbosacras semirrígidas**		
0603	06	001	Ortesis lumbosacra semirrígida estándar	110	18
0603	06	003	Ortesis lumbosacra semirrígida a medida	225	18
0603	06		**Ortesis lumbosacras rígidas, estándar**		
0603	06	101	Ortesis lumbosacra rígida estándar	200	24
0603	06	103	Ortesis lumbosacra tipo Knight	210	24
0603	06	105	Ortesis lumbosacra dinámica tipo Williams, a medida	365	24
0603	06		**Ortesis lumbosacras rígidas, a medida**		
0603	06	111	Ortesis lumbosacra rígida a medida	485	24
0603	09		**ORTESIS DORSO-LUMBO-SACRAS (DORSO LUMBARES)**		
0603	09		**Ortesis dorsolumbares semirrígidas**		
0603	09	001	Ortesis dorsolumbar semirrígida estándar	110	18
0603	09	011	Ortesis dorsolumbar semirrígida a medida (tipo Taylor o similar)	260	18
0603	09		**Ortesis para Pectus Carinatum o tórax en quilla**		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0603	09	021	Ortesis para Pectus Carinatum o tórax en quilla	670	18
0603	09		**Ortesis dorsolumbares rígidas**		
0603	09	101	Ortesis dorsolumbar rígida para inmovilización	605	18
0603	09	103	Ortesis dorsolumbar tipo Taylor, estándar	265	18
0603	09	111	Ortesis dorsolumbar rígida para cifolordosis, a medida	815	18
0603	09		**Ortesis dorsolumbares rígidas para escoliosis**		
0603	09	121	Corsé de Stagnara o Lyonés	750	18
0603	09	122	Corsé de Michel	775	18
0603	09	123	Corsé de Cheneau	815	18
0603	09	124	Corsé de Boston	820	18
0603	09	125	Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno	700	18
0603	09	126	Ortesis de Kallabis	250	18
0603	09		**Ortesis de hiperextensión**		
0603	09	201	Ortesis de hiperextensión de Jewett	300	18
0603	09		**Lechos posturales**		
0603	09	301	Lecho postural de Dennis-Brown, para tratamiento de la escoliosis del lactante	410	18
0603	09	311	Lecho postural a medida	550	18
0603	12		**ORTESIS CERVICALES**		
0603	12	001	Ortesis cervical (collarín) blando sin apoyo	9	No
0603	12	003	Ortesis cervical (collarín) semirrígido sin apoyo	12	12
0603	12	005	Ortesis cervical (collarín) semirrígido con apoyo mentoniano	50	12
0603	12	007	Ortesis cervical (collarín) con apoyo occipitomentoniano (Tipo Philadelphia)	80	18
0603	15		**ORTESIS CÉRVICO-TORÁCICAS**		
0603	15		**Ortesis cervicotorácicas cortas**		
0603	15	001	Ortesis cervical tipo Soy (minerva de duraluminio maleable con apoyo occipitomentoniano graduable, con o sin cincha de inmovilización frontal)	165	18
0603	15		**Ortesis cervicotorácicas largas**		
0603	15	101	Minerva larga sobre molde	445	18
0603	15	111	Minerva larga prefabricada	395	18
0603	15		Chaleco para halo		
0603	15	201	Chaleco para halo	265	18
0603	18		**ORTESIS CÉRVICO-DORSO-LUMBO-SACRAS**		18
0603	18		Corsé de MilWaukee		
0603	18	001	Corsé de MilWaukee con cesta pélvica en cuero y supraestructura	700	18
0603	18	003	Corsé de MilWaukee con cesta pélvica en termoplástico y supraestructura	750	18
0603	18		**Supraestructuras**		
0603	18	101	Supraestructura para corsé de MilWaukee adaptada a corsé. Sólo como recambio	225	18
0603	18		**Recambios de ortesis cérvico-dorso-lumbo-sacras**		
0603	18	200	Cesta pélvica en cuero. Sólo como recambio	375	12
0603	18	201	Cesta pélvica en termoplástico. Sólo como recambio	450	12
0603	18	202	Tirante. Sólo como recambio	9	12
0603	18	203	Muletilla. Sólo como recambio	35	12
0603	18	204	Hombrera. Sólo como recambio	35	12
0603	18	205	Cambio de placa. Sólo como recambio	35	12

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0603	18	206	Cambio de apoyo. Sólo como recambio	35	12
0603	18	207	Anillo cervical completo. Sólo como recambio	100	12
0603	18	208	Prolongación glótica de plástico para corsé de Milwaukee. Sólo como recambio	20	12
0603	18	209	Almohadillas occipitales para corsé de Milwaukee. Sólo como recambio	55	12
0603	18	210	Guarnecido de barras posteriores y anteriores para corsé de Milwaukee	150	12
0603	18	211	Collarete cervical de Milwaukee. Sólo como recambio	130	12
0606			**ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR**		
0606	03		**ORTESIS DE DEDO**		
0606	03		**Férulas pasivas de dedos**		
0606	03	001	Férula pasiva para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, en material rígido	60	12
0606	03	011	Férula pasiva para mantener las articulaciones de un dedo en una posición determinada, en termoplástico	30	12
0606	03	013	Férula pasiva para mantener las articulaciones de un dedo en una posición determinada, metálica	15	12
0606	03	015	Férula pasiva para mantener las articulaciones de dedos en una posición determinada, en termoplástico	55	12
0606	03	017	Férula pasiva tipo dedal para mantener la falange distal de un dedo en extensión, en material rígido	25	12
0606	03		**Férulas activas de dedos**		
0606	03	101	Férula activa para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, estándar	80	12
0606	03	102	Férula activa para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, a medida	155	12
0606	03	111	Férula activa para mantener en extensión una o varias articulaciones de un dedo, estándar	45	12
0606	03	113	Férula activa para mantener en extensión una o varias articulaciones de un dedo, a medida	65	12
0606	03	115	Férula activa para la flexión de las articulaciones interfalángicas de uno o varios dedos, estándar	50	12
0606	03	117	Férula activa para la flexión de las articulaciones interfalángicas de uno o varios dedos, a medida	75	12
0606	06		**ORTESIS DE MANO**		
0606	06		Férulas pasivas de mano		
0606	06	001	Férula pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, en material rígido o semirrígido (termoplástico o metálico)	85	12
0606	06		**Férulas activas de mano**		
0606	06	101	Férula activa para la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas	105	12
0606	06	111	Férula activa para la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas	105	12
0606	06	121	Férula activa para la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas con aditamento extensor de dedos	175	12
0606	06	131	Férula activa para la extensión de las articulaciones metacarpofalángicas con aditamento extensor/abductor de pulgar	105	12
0606	06	133	Férula activa para la flexión de las articulaciones metacarpofalángicas con aditamento extensor de pulgar	175	12
0606	12		**ORTESIS DE MUÑECA Y MANO**		
0606	12		Ortesis pasivas de muñeca y mano		
0606	12	001	Ortesis pasiva de muñeca, en material elástico	12	12
0606	12	003	Ortesis pasiva de muñeca, en material rígido o semirrígido (termoplástico o metálico)	40	12
0606	12	005	Ortesis pasiva de muñeca y mano, en material elástico	18	12
0606	12	007	Ortesis pasiva de muñeca y mano, en material rígido o semirrígido (termoplástico o metálico)	65	12
0606	12	009	Ortesis pasiva de muñeca y mano a medida, en material rígido o semirrígido (termoplástico o metálico)	150	12
0606	12		**Ortesis activas de muñeca y mano**		
0606	12	101	Ortesis activa de muñeca, en termoplástico o duraluminio	65	12
0606	12	111	Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca	135	12
0606	12	113	Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca	220	12
0606	13		**ORTESIS DE MUÑECA, MANO Y DEDOS**		
0606	13		**Ortesis pasivas de muñeca, mano y dedos**		
0606	13	001	Férula pasiva de muñeca, mano y dedo o dedos, en material elástico	20	12

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0606	13	003	Férula pasiva de muñeca, mano y dedo o dedos, en material rígido (termoplástico)	155	12
0606	13		**Ortesis activas de muñeca, mano y dedos**		12
0606	13	101	Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo o dedos	175	12
0606	13	103	Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo o dedos	175	12
0606	13	105	Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo o dedos	350	12
0606	15		**ORTESIS DE CODO**		
0606	15		**Férulas pasivas de codo**		
0606	15	001	Férula pasiva de antebrazo, en material rígido	80	12
0606	15	011	Férula pasiva de codo sin articulación, en material rígido	225	12
0606	15		**Férulas activas de codo**		
0606	15	101	Férula activa de codo con articulación. La articulación de codo a elegir, y se financia a parte	220	12
0606	15		**Componentes de ortesis de codo**		
0606	15	201	Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal	105	12
0606	24		**ORTESIS DE CODO Y HOMBRO**		
0606	24		**Férulas pasivas de codo y hombro**		
0606	24	001	Férula pasiva de brazo para inmovilización ósea en material rígido, estándar	110	12
0606	24	003	Férula pasiva de brazo para inmovilización ósea en material rígido, a medida	215	12
0606	27		**ORTESIS DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA**		
0606	27		**Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca**		
0606	27	001	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca en material rígido, sin articulación, estándar	200	12
0606	27	003	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca en material rígido, sin articulación, a medida	455	12
0606	27	005	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca en material rígido, con posibilidad de modificar las posiciones articulares	325	12
0606	27	011	Férula para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil	300	12
0606	27		**Férulas activas de hombro, codo y muñeca**		
0606	27	101	Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones. Artículo completo que no precisa accesorios	575	12
0606	27	111	Férula para parálisis del plexo braquial del adulto, estándar	400	12
0606	27	113	Férula para parálisis del plexo braquial multiarticulada, con accionamiento mediante un tirante cinemático para poder efectuar pinza tridigital	1000	12
0606	33		**ARTICULACIONES DE MUÑECA**		
			Sólo como recambio		
0606	33		**Articulaciones de muñeca mecánicas**		
0606	33	001	Articulación de muñeca de un eje (monocéntricas)	115	12
0606	33	003	Articulación de muñeca policéntrica	130	12
0606	36		**ARTICULACIONES DE CODO**		
			Sólo como recambio, excepto para las ortesis en que se indique articulación a elegir		
0606	36		**Articulaciones de codo mecánicas**		
0606	36	001	Articulación de codo monocéntrica (par)	80	12
0606	36	003	Articulación de codo tipo tornillo sin fin	190	12
0606	36	005	Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada	300	12
0606	36	007	Articulación de codo policéntrica (par)	205	12
0606	36	009	Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable	145	12

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0606	39		**ARTICULACIONES DE HOMBRO**		
			Sólo como recambio		
0606	39	001	Articulación de hombro pasiva	115	12
0606	39	003	Articulación de hombro esférica	130	12
0606	39	005	Articulación de hombro helicoidal	140	12
0612			**ORTESIS DE MIEMBRO INFERIOR**		
0612	06		**ORTESIS DE PIE Y TOBILLO (TIBIALES)**		
0612	06		**Ortesis de pie pasivas**		
0612	06	001	Férula posterior pasiva tibial	175	18
0612	06	002	Férula postural antidecúbito de talón	95	18
0612	06	003	Férula de Dennis Browne	65	12
0612	06	004	Férula de Dennis Browne con garras	140	12
0612	06	005	Férula de Saint Germain	110	12
0612	06	008	Botín multiarticulado para las deformidades congénitas del pie (metatarso- varoadductus, pie supinado, pie cavo congénito, etc.)	125	12
0612	06		**Ortesis de tobillo pasivas**		
0612	06	011	Ortesis para la inmovilización de la articulación tibiotarsiana, en material rígido	135	18
0612	06		**Ortesis de pierna pasivas**		
0612	06	021	Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla	250	18
0612	06		**Ortesis de pie activas**		18
0612	06	101	Férula posterior antiequino dinámica	150	18
0612	06	103	Férula posterior antiequino dinámica. Rancho los Amigos, estándar	135	18
0612	06	105	Férula posterior antiequino dinámica. Rancho los Amigos, a medida	250	18
0612	06		**Ortesis de tobillo activas**		
0612	06	111	Ortesis funcional tipo PTB (patelar tendón bearing) con articulación de tobillo flexible unida a cazoleta del talón, en termoplástico	360	18
0612	06	112	Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín	400	18
0612	06	113	Ortesis de control medio lateral de la articulación tibiotarsiana, por sistema de hemivalvas termoplásticas	70	12
0612	06	114	Ortesis de control medio lateral de la articulación tibiotarsiana, por sistema de hemivalvas termoplásticas y cámara de aire o silicona	90	12
0612	06	115	Ortesis de control medio lateral de la articulación del tobillo con sistema de tracción antiesguinces y cierre de cordonera en zona anterior	30	12
0612	06	117	Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo	35	12
0612	06		**Ortesis de pierna activas**		
0612	06	121	Bitutor corto sin articulación	195	18
0612	06	123	Bitutor corto con articulación de tobillo a elegir, y se financia a parte	200	18
0612	06	125	Bitutor de Klenzack	285	18
0612	06	127	Ortesis dinámica antiequino	125	18
0612		129	Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano	400	18
0612	06		**Componentes de ortesis de pie y tobillo (tibiales)**		
0612	06	201	Botín de cuero moldeado con articulación en tobillo. Para prótesis nueva (accesorio) o como recambio	210	18
0612	06	203	Cazoleta de talón en termoplástico con prolongaciones superiores flexibles	40	12
0612	06	205	Correa en forma de ″T″ para la corrección de varo o valgo	25	12
0612	09		**ORTESIS DE RODILLA**		
0612	09		**Ortesis de rodilla pasivas**		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0612	09	001	Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla, en material rígido	190	18
0612	09	003	Ortesis de rodilla articulada para la estabilidad medio lateral y control de la flexo-extensión, con articulación de cierre de anillas	325	18
0612	09		**Ortesis de rodilla activas**		
0612	09	101	Ortesis para el control de la rodilla	195	18
0612	09	103	Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con articulación de rodilla libre	300	18
0612	09	105	Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante tornillo sin fin	345	18
0612	09	106	Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla, mediante semicírculo graduable a voluntad	275	18
0612	09	108	Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente, con barras o flejes laterales	75	12
0612	09	109	Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente, sin barras o flejes laterales	25	12
0612	12		**ORTESIS DE RODILLA, TOBILLO Y PIE (FEMORALES)**		
0612	12		**Ortesis de pierna (femorales) pasivas**		
0612	12	001	Férula con forma de cola de sirena	260	18
0612	12	003	Polaina de pie a muslo	345	18
0612	12	005	Ortesis tubular de muslo y pierna	255	18
0612	12	007	Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida	200	18
0612	12		**Ortesis de muslo pasiva**		
0612	12	011	Férula de abducción	360	18
0612	12	013	Muslera conformada en termoplástico, estándar	75	18
0612	12	015	Muslera conformada en termoplástico, a medida	185	18
0612	12		**Ortesis de rodilla (femorales) activas**		
0612	12	101	Ortesis estabilizadora de rodilla, en material rígido	200	18
0612	12	103	Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo, para corrección unilateral	245	18
0612	12	105	Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo, para corrección bilateral	345	18
0612	12		**Ortesis de muslo activas**		
0612	12	111	Ortesis de Grenier	375	18
0612	12	113	Ortesis femoral QTB (quadriteral thigh bearing)	500	18
0612	12		**Componentes de ortesis de muslo, pierna y pie**		
0612	12	201	Semiaro femoral o tibial para ortesis de miembro inferior	30	6
0612	15		**ORTESIS DE CADERA, INCLUYENDO ORTESIS DE ABDUCCIÓN**		
0612	15		Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, pasivas		
0612	15	001	Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación	400	18
0612	15	003	Ortesis para la luxación congénita de cadera (Cojín o almohadilla de Frejka/Ortesis de Mignon)	65	6
0612	15	004	Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de von Rosen)	100	6
0612	15	005	Ortesis para la luxación congénita de cadera (Férula de Ponsetí)	110	6
0612	15	006	Ortesis para la luxación congénita de cadera (Arnés de Pavlik)	150	6
0612	15	008	Ortesis modular inmovilizadora de cadera	545	18
0612	15	009	Ortesis lumbo-sacra rígida con muslera	425	18
0612	15		**Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción, activas**		
0612	15	101	Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rita en Atlanta)	385	18
0612	18		**ORTESIS DE CADERA, RODILLA, TOBILLO Y PIE**		
0612	18		**Bitutores largos por encima de la rodilla**		
0612	18	001	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas	1000	18
0612	18	002	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo	1100	18
0612	18	003	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas	1175	18

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0612	18	004	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre suizo	1350	18
0612	18	005	Ortesis femoral TPV	850	18
0612	18	007	Férula de Thomas articulada	625	18
0612	18	008	Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian	785	18
0612	18	009	Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral. Sólo para pacientes lesionados medulares dorsales (D5 a D12) completos sin complicaciones graves asociadas	3005	36
0612	18		**Bitutores largos con cinturón pélvico**		
		011	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico	1000	18
0612	18	013	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico	1050	18
0612	18	015	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico	1175	18
0612	18	017	Ortesis desrotadora femoral (Tvviester), unilateral	225	18
0612	18	019	Ortesis desrotadora femoral (Tvviester), bilateral	300	18
0612	18		**Bitutores largos con corsé**		
0612	18	021	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico	1550	18
0612	18	023	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico	1600	18
0612	18		**Componentes de ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie**		
0612	18	101	Cinturón pélvico de acero para ortesis de miembro inferior. Para ortesis nueva o como recambio	150	18
0612	18	103	Barra para ortesis de miembro inferior. Para ortesis nueva o como recambio	60	12
0612	18	105	Estribo de miembro inferior. Para ortesis nueva o como recambio	85	12
0612	21		**ARTICULACIONES DE TOBILLO**		
			Sólo como recambio, excepto para las ortesis en que se indique articulación a elegir		
0612	21	001	Articulación de tobillo no desmontable, colocada sobre un eje anatómico libre	65	12
0612	21	002	Articulación de tobillo no desmontable, colocada sobre un eje anatómico con control de movimientos mediante topes anterior y posterior	125	12
0612	21	003	Articulación de tobillo desmontable mediante pivotes, con control de movimiento mediante topes anterior y posterior	95	12
0612	21	004	Articulación de tobillo desmontable, encastrada en el talón mediante pivotes, con control de movimiento mediante topes	90	12
0612	21	005	Articulación de tobillo de Klenzak, metálica, con control antiequino	100	12
0612	21	006	Articulación de tobillo telescópica para férulas de descarga	125	12
0612	21	007	Articulación de tobillo flexible, para ortesis termoconformadas	95	12
0612	21	008	Articulación de tobillo con flexoextensión graduable, para ortesis termoconformadas	215	12
0612	21	009	Articulación de tobillo con tope limitador de movimiento, para ortesis termoconformadas	30	12
0612	24		**ARTICULACIONES DE RODILLA**		
			Sólo como recambio, excepto para las ortesis en que se indique articulación a elegir		
0612	24		**Articulaciones de rodilla**		
0612	24	000	Articulación de rodilla libre	185	12
0612	24	001	Articulación de rodilla libre, con eje atrasado	200	12
0612	24	002	Articulación de rodilla de cierre de anillas	260	12
0612	24	003	Articulación de rodilla de cierre suizo	325	12
0612	24	004	Articulación de rodilla policéntrica	275	12
0612	24	005	Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable	210	12
0612	24	006	Articulación de rodilla libre de aluminio para valvas termoconformadas	50	12
0612	24	007	Articulación de rodilla de plástico con control de la flexoextensión mediante topes	110	12
0612	24	008	Articulación de rodilla de plástico flexible para ortesis termoconformadas	110	12
0612	24	009	Articulación de rodilla policéntricas para yesos funcionales	40	12
			Componentes articulación de rodilla		
0612	24	201	Apoyo corrector de rodilla en valgo	30	12

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0612	24	203	Correa correctora de rodilla en valgo o varo	30	12
0612	27		**ARTICULACIONES DE CADERA**		
			Sólo como recambio, excepto para las ortesis en que se indique articulación a elegir		
0612	27	001	Articulación de cadera libre	75	12
0612	27	002	Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción	165	12
0612	27	003	Articulación de cadera libre, de polipropileno	140	12
0612	27	005	Articulación de cadera con cierre de anillas	90	12
0612	27	006	Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción	275	12
0612	27	007	Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)	140	12
0612	27	009	Articulación de cadera policéntrica	360	12
0633			**CALZADOS ORTOPÉDICOS**		
0633	90		**CALZADOS ORTOPÉDICOS PARA GRANDES DEFORMIDADES**		
0633	90	000	Calzado ortopédico de plastozote o similar (par). Para pies artríticos, diabéticos, neuropáticos y postcirugía inmediata	90	<14 años, 6 meses >14 años, 12 meses
0633	90	001	Calzado ortopédico a medida sobre molde de escayola u otro para grandes deformidades (par). Para pies zambos estructurados, equinos importantes y otras deformidades que impidan la adaptación del calzado convencional o de plastozote	450	<14 años, 6 meses >14 años, 12 meses
0633	90	003	Botas ortopédicas tipo boxer adaptadas a ortesis de marcha (bitutor, etc...) (par)	105	<14 años, 6 meses >14 años, 12 meses
0633	90	005	Calzado postcirugía inmediata de antepié (unidad)	30	Único
			PRÓTESIS ESPECIALES		
0630			**PRÓTESIS ESPECIALES DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS**		
0630			**PRÓTESIS DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS**		
0630	18		**Prótesis de mama**		
			No se considera incluido el sujetador postoperatorio		
0630	18	000	Prótesis de mama exógena (externa) de silicona sólida, con funda	200	18
0630	30		**Prótesis de restauración de cara**		
0630	30		*Para traumatismo, enfermedad o malformación congénita*		
0630	30		**Prótesis oculares**		
0630	30	001	Prótesis ocular a medida	750	36 En niños, según crecimiento
0630	30	003	Prótesis esclerocorneal a medida	500	36
0630	30	5	Prótesis de restauración de órbita a medida	1000	36 En niños, según crecimiento
0630	30	007	Prótesis corneal a medida	800	36
0630	30		**Pabellón auricular a medida**		
0630	30	101	Pabellón auricular a media	750	36 En niños, según crecimiento

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0630	30		**Prótesis de restauración de la nariz**		
0630	30	201	Prótesis de restauración de la nariz a medida	750	36 En niños, según crecimiento
0630	33		**Prótesis palatinas**		
			Para malformaciones congénitas, traumatismos y procesos oncológicos del paladar		
0630	33	001	Prótesis palatinas	425	48
0630	89		**Otras prótesis**		
0630	89	001	Ortesis craneal a medida, para pacientes menores de un año afectos de plagiocefalia. Sólo podrán ser prescritos por especialistas en neurocirugía y únicamente como alternativa al tratamiento quirúrgico.	950	Único
1203			**PRÓTESIS ESPECIALES (AYUDAS DE MARCHA)**		
1203	06		**AYUDAS DE MARCHA MANIPULADAS POR UN BRAZO**		
1203	06		Bastones de codo con apoyo de antebrazo		
1203	06	001	Bastón (muleta) graduable con apoyo de antebrazo, con abrazadera basculante (unidad)	35	36
1203	06	003	Bastón (muleta) graduable con apoyo de antebrazo (unidad)	12	36
1203	06	005	Muleta de apoyo axilar graduable (unidad)	30	36
1203	09		**Bastones de codo con soporte en antebrazo**		
1203	09	001	Bastón (muleta) con soporte en antebrazo (unidad). Para pacientes que padecen procesos artríticos que les dificulta el uso de bastones tradicionales	48	36
1203	16		**Bastones de marcha con tres o más patas**		
1203	16	001	Bastón con tres o más patas (unidad)	45	36
1206			**AYUDAS DE MARCHA MANIPULADAS POR LOS DOS BRAZOS**		
1206	00		**Andadores**		
1206	00	001	Andador fijo sin ruedas	70	24
1206	00	003	Andador fijo con ruedas	85	24
1206	00	005	Andador articulado	95	36
1206	00	007	Andador con apoyo axilar. Para personas con movilidad reducida y con dificultades para mantener la estabilidad al andar	315	36
0306			**PRÓTESIS ESPECIALES (AYUDAS TRATAMIENTO AFECCIONES CIRCULATORIAS)**		
0306			**AYUDAS PARA EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES CIRCULATORIAS**		
0306	03		**PRENDAS DE COMPRESIÓN PARA BRAZOS, PIERNAS Y OTRAS PARTES DEL CUERPO (PARA QUEMADOS, LINFEDEMAS DE MIEMBROS SUPERIORES, LINFEDEMAS GRAVES DE MIEMBROS INFERIORES Y GRANDES QUELOIDES)**		
0306	03		**Prendas de compresión para cabeza**		
0306	03		**Soportes**		
0306	03	001	Soporte de cuello	132	6
0306	03	003	Soporte para el mentón	132	6
0306	03	005	Soporte de cuello y mentón	180	6
0306	03		**Máscaras**		
0306	03	011	Máscara abierta	185	6
0306	03	013	Máscara con banda labial	185	6
0306	03	015	Máscara con banda labial, nariz y boca	210	6
0306	03	017	Máscara de termoplástico	240	6

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0306	03	019	Máscara de silicona con soporte externo de termoplástico flexible y transparente	1100	12
0306	03		**Prendas de compresión para tronco**		
0306	03		**Tronco**		
0306	03	101	Tronco sin mangas	310	6
0306	03	103	Tronco con mangas cortas	475	6
0306	03	105	Tronco con mangas largas	605	6
0306	03		**Camisetas**		
0306	03	111	Camiseta de cuello alto sin mangas	210	6
0306	03	113	Camiseta de cuello alto con mangas cortas	300	6
0306	03	115	Camiseta con mangas largas	335	6
0306	03		**Prendas de compresión para miembro superior (Unidad)**		
0306	03		**Mangas**		
0306	03	201	Manga	110	6
0306	03	203	Manga con guantelete	150	6
0306	03	205	Manga abarcando el hombro	180	6
0306	03	207	Manga abarcando el hombro con guantelete	210	6
0306	03		**Guantes**		
0306	03	211	Guante con protección de puntas	170	6
0306	03	213	Guante sin protección de puntas	135	6
0306	03	215	Guante hasta el codo	150	6
0306	03		**Prendas de compresión para miembro inferior (Unidad)**		
0306	03		**Medias o pantys**		
0306	03	301	Media hasta la rodilla, a medida	105	6
0306	03	303	Media entera (hasta el muslo), a medida	150	6
0306	03	305	Panty, a medida	400	6
0306	03		**Calzones o pantalones**		
0306	03	311	Calzón de pernera corta	170	6
0306	03	313	Pantalón	210	6
0306	03		**Tobilleras**		
0306	03	321	Tobillera, a medida	65	6
0333			**PRÓTESIS ESPECIALES AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE PRESIONES DOLOROSAS (MATERIAL ANTIESCARAS)**		
0333			**AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE LOS DAÑOS POR PRESIÓN (AYUDAS ANTIDECÚBITOS)**		
0333	03		**Cojines antiescaras**		
0333	03	001	Cojín antiescaras de silicona	150	24
0333	03	003	Cojín antiescaras de flotación líquida	100	24
0333	03	005	Cojín antiescaras de flotación por aire o de fluido. Sólo para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	415	24
0348			**PRÓTESIS ESPECIALES (EQUIPAMIENTO APRENDIZAJE)**		
0348	06		**EQUIPAMIENTO PARA EL APRENDIZAJE DEL MOVIMIENTO, LA FUERZA Y EL EQUILIBRIO**		
			Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, trautamismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas		

Grupo	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación MUFACE	Período renovación
				Euros	(en meses)
0348	06		**Aparatos de bipedestación**		
0348	06	001	Bipedestador (Parapodium) estático de adulto regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco)	1500	24
0348	06	002	Bipedestador (Parapodium) estático infantil regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco)	1300	24
0348	06	003	Bipedestador (Parapodium) de adulto regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco), con ruedas	1750	24
0348	06	004	Bipedestador (Parapodium) infantil regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco), con ruedas	1650	24
0348	06	007	Bandeja especial desmontable adaptada al bipedestador	200	24
0348	06	009	Soporte de cabeza adaptado al bipedestador	175	24
0348	21		**Planos inclinados**		
0348	21	001	Plano inclinado progresivo, graduable y mecánico, completo con accesorios. Para adultos	1300	36
0348	21	003	Plano inclinado progresivo, graduable y mecánico, completo con accesorios. Infantil	1150	36
2145			**AYUDAS PARA LA AUDICIÓN**		
			Para pacientes hipoacúsicos, de 0 a 16 años de edad, afectados de 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, 1000 y 2000 hz. Sólo pueden ser prescritos por especialistas en otorrinolaringología		
2145	00		**Audífonos**		
2145	00	001	Audífono	750	48
2145	90		**Moldes adaptadores para audífonos**		
2145	90	001	Molde adaptador para audífono (unidad)	30	24

ANEXO II

Dentarias

	Euros
Dentadura completa (superior e inferior)	271
Dentadura superior o inferior	136
Pieza, cada una	31
Empaste, cada uno	16
Implante osteointegrado (compatible con pieza o dentadura)	111
Tratamiento de ortodoncia	446
Endodoncia	31

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

La ayuda de 31 euros por endodoncia incluye la ayuda por el empaste, obturación, reconstrucción o restauración de la pieza tratada, aunque no se haga constar expresamente en la factura, por entenderse que toda Endodoncia concluye con el correspondiente empaste, obturación, reconstrucción o restauración de la corona.

Las prestaciones odontológicas incluidas en los Conciertos entre MUFACE y las Entidades prestadoras de asistencia sanitaria no podrán dar lugar a las ayudas establecidas en el presente Anexo.

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.

ANEXO III

Oculares

	Euros
Gafas (de lejos o cerca)	34
Gafas bifocales/progresivas	61
Sustitución de cristal (lejos o cerca)	13
Sustitución de cristal bifocal/progresivo	25
Lentilla	31
Lentillas desechables	61
Lente terapéutica, cada una	50
Ayudas ópticas para Baja Visión (Microscopios, Telescopios, Telemicroscopios, Lupas y Filtros)	180
Ayudas prismáticas para alteraciones severas de la motilidad ocular	80

En el caso de las gafas y la sustitución de sus cristales, sólo se concederán como máximo dos gafas o la sustitución de cuatro cristales o unas gafas y la sustitución de dos cristales por beneficiario y año natural, independientemente del tipo de gafa o cristal.

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 61 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 las lentes terapéuticas.

Se entenderá por Baja Visión aquellas personas que, aun 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 de 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 360 euros por año natural y beneficiario. El informe del facultativo sólo se requerirá para la primera solicitud de este tipo de ayudas. 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 sólo se concederán un máximo de 160 euros por año natural y beneficiario. El informe del facultativo sólo se requerirá para la primera solicitud de este tipo de ayudas o cuando se considere necesario por la naturaleza de la alteración.

Para realizar el computo de las prestaciones concedidas, se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

ANEXO IV

Otras

	Euros
Audífono	423
Colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor)	121
Laringófono	1.057
Bomba externa de infusión continua subcutánea de insulina.	Financiación total según procedimiento

El período mínimo de renovación ordinaria de las prestaciones de audífono, colchón o colchoneta antiescaras o laringófono será de 24 meses desde la fecha de factura, excepto que las mismas deban renovarse por variación, acreditada por informe del facultativo correspondiente.

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

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).

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

A partir de la entrada en vigor de la presente Resolución, la adquisición de bombas portátiles de infusión subcutánea continua de insulina por los mutualistas y demás beneficiarios de la asistencia sanitaria de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado será financiada en su totalidad por la Mutualidad, siempre y cuando las mismas no les hayan sido dispensadas de forma gratuita por su Entidad Médica de adscripción y se respete el siguiente procedimiento:

Primero. *Prescripción.*–La prescripción de las 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 deberá ser siempre llevada a cabo por Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición, concertado con la Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular.

La prescripción deberá realizarse en el modelo de protocolo que figura anexo a este procedimiento. Dicho protocolo se basa en las recomendaciones para la selección de pacientes susceptibles de la indicación de bombas de insulina señaladas en la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo, por la que se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos. En el caso de los mutualistas adscritos a efectos de asistencia sanitaria al Instituto Nacional de la Seguridad Social, dicho informe podrá ser sustituido por el equivalente al uso en el Servicio Público de Salud a cargo de su asistencia.

Segundo. *Autorización.*–El protocolo cumplimentado en todos sus términos por el Especialista de la Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular se presentará a MUFACE para su valoración por los Servicios Centrales, cuyo dictamen será preceptivo y vinculante para que el órgano competente de la Mutualidad, de acuerdo con lo establecido en la vigente Resolución sobre delegación de atribuciones, autorice la financiación por MUFACE de la totalidad del coste de la bomba a proporcionar según lo indicado en el apartado siguiente.

La resolución será notificada al interesado y contra ella podrá interponerse recurso de alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 a 115 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en relación con el artículo 37.1 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000.

Tercero. *Dispensación.*–Las bombas de insulina, una vez autorizada su financiación a cargo de MUFACE, y el material fungible correspondiente se dispensarán en los servicios hospitalarios de los centros sanitarios propios o concertados que la Entidad o el correspondiente Órgano gestor responsables de la asistencia sanitaria del respectivo beneficiario hayan seleccionado para tal fin, bajo la responsabilidad y supervisión del Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición responsable de la prescripción y seguimiento posterior del beneficiario.

El citado facultativo informará, en todo momento, 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.

Cuarto. *Procedimiento de Pago de las bombas de insulina dispensadas.*–El pago por MUFACE del coste de las bombas de insulina dispensadas de acuerdo con el procedimiento establecido en esta Resolución podrá efectuarse:

a) Directamente al centro sanitario, si el titular al que MUFACE ha autorizado la financiación de una bomba de insulina para si o su beneficiario, autoriza, a su vez y de forma expresa, a la Mutualidad a abonar el coste de la factura emitida a su nombre por el centro hospitalario.

b) Mediante el reintegro al mutualista por MUFACE del coste de la bomba de insulina facturada al mutualista o su beneficiario por el centro sanitario. Para ello, el mutualista presentará la solicitud de reintegro en el modelo facilitado por la Mutualidad.

En ningún caso, el coste a financiar por MUFACE podrá incluir márgenes comerciales por parte de los centros sanitarios que hayan dispensado las bombas de insulina, por lo que la cuantía contenida en la factura emitida a nombre del paciente, deberá coincidir con la facturada al centro por el proveedor.

Quinto. *Dispensación y financiación del material fungible.*–La Entidad Médica de adscripción del beneficiario garantizará que la dispensación del material fungible correspondiente a las bombas de insulina en uso sea responsabilidad del mismo centro hospitalario que proporcionó la bomba.

La financiación del material fungible corresponderá a la Entidad Médica de adscripción del mutualista de acuerdo con el contenido de los Conciertos de Asistencia Sanitaria suscritos entre MUFACE y la respectiva Entidad.

A los efectos de esta resolución y en consonancia con lo establecido en la Orden SCO/710/2004, de 12 de marzo, por la que se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos, se considera material fungible tanto el relativo al uso de la bomba como el de las tiras reactivas para la medición de hidroxibutirato en sangre capilar.

Sexto. *Condiciones de devolución de la bomba de insulina.*–Las bombas de insulina son material tecnológicamente complejo y costoso, que se cede para el uso personal del beneficiario que ha solicitado su financiación por MUFACE mediante el procedimiento establecido en esta resolución. Por ello, el beneficiario se compromete a cuidar y hacer un uso adecuado de la bomba y si por cualquier circunstancia cesara en la utilización de la misma, el beneficiario la devolverá al centro hospitalario en el que le fue dispensada. En ningún caso, el beneficiario podrá ceder la bomba o el material fungible que la acompaña para su uso por terceras personas.

PROTOCOLO DE SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE BOMBAS INFUSIÓN SUBCUTÁNEA CONTINUA DE INSULINA

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:
N.º de Afiliación a MUFACE del titular:
Entidad Médica de adscripción:
Dirección contacto:
Teléfono contacto: Correo electrónico:

2. DATOS DEL FACULTATIVO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN SOLICITANTE

Apellidos y Nombre:
N.º de Colegiado:
Dirección de contacto:
Teléfono 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. INDICACIONES

Requisitos que han de cumplir 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, al menos seis meses antes de adoptar la bomba, un programa de inyecciones múltiples, como mínimo tres diarias, con autoajustes frecuentes de la dosis de insulina.

□ Fecha de inicio del tratamiento con inyecciones múltiples: _____

□ Acredita una frecuencia media de cuatro autocontroles diarios de glucemia durante los dos meses previos a la adopción de la bomba.

□ Que, manteniéndose en régimen de inyecciones múltiples, experimenta alguna de 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.

Observaciones (Especificar, en su caso, posibles complicaciones u otros datos de interés):

Dr./Dra. D./Dña. _____Facultativo especialista en Endocrinología y Nutrición

CERTIFICA:

Que D./Dña. _____reúne las condiciones necesarias para su adiestramiento en el manejo de la Bomba de Infusión Continua de Insulina y cuenta con los requisitos establecidos sobre sus indicaciones de uso.

_____ a_____ de_____ 20___

(Firma)

§ 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 30 de mayo de 1987. 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, 1,3) 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

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: 14 de julio de 2012
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 en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos.

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.

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, 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.

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 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. 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.

4. 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.

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 será 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 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.

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 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 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.

§ 13

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: 29 de diciembre de 2012
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 Jefe de 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 Subdirector Adjunto a la Secretaría General del ISFAS.
7.º El Director de General de Recursos o miembro del CNI en quien aquel delegue con rango, al menos, de Subdirector General.
8.º El Asesor Jurídico del ISFAS, quien ejercerá además, la función de Secretario.
9.º El Interventor Delegado del ISFAS.

c) Secretario: Un funcionario destinado en la Gerencia del ISFAS.

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 los viudos y huérfanos a que se refiere el artículo 7 tendrá lugar siempre que concurran en los interesados los siguientes requisitos:

a) Percibir una pensión de Clases Pasivas del Estado 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 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 estar integrado en cualquiera de los Regímenes que conforman el Sistema Público de Seguridad Social.

3. Los huérfanos que dejen de percibir la pensión de orfandad que les corresponda por alcanzar la edad establecida para ello y aquellos otros que adquieran dicha condición tras alcanzar la expresada edad, continuarán incorporados como beneficiarios de la prestación de asistencia sanitaria siempre que reúnan los requisitos exigidos en los párrafos b) y c) 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.
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, 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.

b) Los periodos de observación por enfermedad profesional, cuando se prescriba la baja en el servicio durante los mismos.

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, 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.

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 al 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.

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.

§ 14

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».

§ 15

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.

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 261, de 1 de noviembre de 1999
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-1999-21255

La disposición final segunda de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en relación con el artículo 8 del Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, establecen que la Presidencia del Gobierno (hoy el Ministerio de Defensa), de acuerdo con el Ministerio de Hacienda (en la actualidad Ministerio de Economía y Hacienda) puede disponer el dictado de las normas sobre ordenación de gastos y pagos, así como las relativas a la intervención y contabilidad general aplicables al Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS).

A su vez, y de acuerdo con lo señalado en la disposición transitoria tercera de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado (LOFAGE), el artículo 62 de la Ley 50/1998, de 30 de diciembre, ha procedido a la adaptación del ISFAS a aquélla, disponiendo que le serán de aplicación las previsiones establecidas para los organismos autónomos, salvo en lo referido a sus peculiaridades, entre ellas el régimen económico-financiero, presupuestario y contable, así como el régimen de los conciertos para la prestación de asistencia sanitaria y farmacéutica, materias en las que se regirá por su legislación específica, por la Ley General Presupuestaria en que lo sea de aplicación, y supletoriamente por la LOFAGE.

En ejecución de este marco normativo, se debe procurar, en aras de la deseable homogeneidad, que en todo lo posible, se aplique la normativa general que rige para los organismos autónomos, manteniendo sólo las reglas específicas para aquellos aspectos de la actividad del ISFAS en que resulten justificadas por la singularidad de los fines a conseguir.

Con estos criterios, y tras un análisis realizado conjuntamente con la Intervención General de la Defensa y con la Intervención General de la Administración del Estado, se ha concluido que el régimen presupuestario, el de contabilidad y el de los procedimientos de gestión económica que no se refieran a las prestaciones cuyo reconocimiento o pago se encuentre delegado en los órganos periféricos serán los establecidos con carácter común, reservándose las normas específicas únicamente para estas prestaciones de gestión delegada, cuyo signo distintivo de calidad es la inmediatez, y, en muy escasa medida, para los Conciertos de asistencia sanitaria o relativos a la prestación farmacéutica, en los que igualmente concurren ciertas peculiaridades.

En virtud de cuanto antecede, de conformidad con el Ministerio de Economía y Hacienda, dispongo:

Primero. *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 ISFAS, incluido su modelo de control interno, así como a su régimen presupuestario, contable y de fiscalización.

Segundo. *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. A la contabilidad del ISFAS le serán de aplicación las normas contenidas en la Instrucción de Contabilidad que se apruebe para los organismos autónomos.

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 el texto refundido de la Ley General Presupuestaria y en sus normas de desarrollo, mediante el ejercicio de la función interventora y del control financiero.

4. La función interventora, en sus modalidades de intervención formal y material, se aplicará en régimen ordinario o en régimen especial de fiscalización limitada previa, según proceda, de acuerdo con el ejercicio por el Consejo de Ministros de la facultad prevista en el artículo 95.3 del texto refundido de la Ley General Presupuestaria, a los procedimientos de gestión del Presupuesto de Gastos del ISFAS (excepción hecha de los gastos de prestaciones del capítulo IV a las que se refiere el apartado 3.3 de esta Orden, cuyo control se efectuará conforme se establece en el apartado siguiente), con ocasión de la autorización o aprobación de gastos, los movimientos de fondos, la comprobación de inversiones, la liquidación de gastos o reconocimiento de obligaciones, la ordenación de pagos y su realización material.

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, o normas que los sustituyan.

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 apartado 3.3 de esta Orden, siempre que dicha acción no se refiera a prestaciones de las Mutualidades integradas del 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 apartado 2.4.

Tercero. *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.

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.

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:

De acuerdo con las condiciones establecidas en los conciertos con el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y con los Cuarteles Generales de los Ejércitos. En estos casos, ISFAS podrá abonar anticipos a cuenta, que tendrán carácter presupuestario, en las condiciones y por las cuantías que se establezcan de común acuerdo por las partes. Las entregas a cuenta se regularizarán con la periodicidad y en la forma establecida en el concierto, previa la revisión de las facturas correspondientes.

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 materializará por éstos a través de una cuenta única de prestaciones.

Asimismo, los citados órganos dispondrán el pago, con cargo a esta misma cuenta, de aquellas otras prestaciones cuya concesión corresponde, por delegación, a la Subdirección de Prestaciones del ISFAS y su pago les está 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 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 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 transferencias bancarias, autorizadas con las firmas mancomunadas 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; y al Jefe de la Unidad de Tesorería le sustituye el Secretario, salvo que el Secretario esté sustituyendo al Delegado, en cuyo caso la segunda firma se determinará por el Director General.

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 por un funcionario o contratado laboral que proponga el Delegado regional. 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 Dirección General determinará la firma o firmas autorizadas.

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. Dicha cuenta parcial, acompañada de los expedientes originales de prestaciones y demás documentos justificativos de la aplicación de los fondos, se enviará 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 Dirección General del ISFAS dentro del trimestre siguiente, previo el ejercicio del control financiero previsto en los apartados 2.5 de la presente Orden, en los términos que establezca la Intervención General de la Administración del Estado.

Salvo en el último trimestre del año, en el que procederá su reintegro al Banco de España, las cantidades que no resulten invertidas al final de cada uno de los trimestres restantes quedarán en la cuenta única de prestaciones y se considerarán a todos los efectos como dotación inicial del trimestre inmediato siguiente al de rendición de la cuenta.

Disposición final única.

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

§ 16

Resolución 4B0/38020/2006, de 21 de febrero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre delegación de competencias en el ámbito del organismo.

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 57, de 8 de marzo de 2006
Última modificación: 21 de abril de 2006
Referencia: BOE-A-2006-4146

La Resolución 4B0/38249/2004, de 7 de diciembre, (B.O.E. n.º 308, de 23 de diciembre), regula actualmente la delegación de competencias en el ámbito del citado Instituto.

La experiencia acumulada en la aplicación de la citada norma hace conveniente una modificación de su contenido que redunde en lograr la máxima agilidad en la tramitación de los expedientes relativos a las prestaciones propias de este Régimen especial, y de los pagos derivados de su reconocimiento, así como del funcionamiento interno del Instituto.

Por otra parte, y en aras de una mayor claridad, se considera conveniente dictar una nueva Resolución que recoja las modificaciones acordadas, y no una mera rectificación de la anterior.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto 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, dispongo:

Primero.

Se delega en el Subdirector de Prestaciones el ejercicio de las siguientes competencias:

a) La gestión y resolución de los procedimientos relativos a las Mutuas integradas en el Instituto.

b) La gestión y resolución de 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 las entidades de seguro.

c) La gestión y resolución de los procedimientos relativos a asistencia sanitaria o a la concesión de prestaciones no expresamente atribuidos a otro órgano de este Instituto.

d) La gestión y resolución de los procedimientos de afiliación no expresamente atribuidos a otros órganos de este Instituto, y los que se deriven de los datos facilitados on-line por la Tesorería General de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Segundo.

Se delega en el Subdirector Económico-Financiero el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Autorizar y disponer los gastos, reconocer las obligaciones y ordenar los pagos cuya competencia no esté atribuida a los órganos periféricos del Instituto, salvo lo previsto en el apartado cuarto.

b) Aprobar las nóminas y las cuentas justificativas de los gastos.

c) Las actuaciones vinculadas a la gestión económica que no estén expresamente delegadas en otros órganos del Instituto, incluida la modificación de asignación de dotaciones de anticipo de caja fija.

Tercero.

Se delega en el Subdirector General Adjunto de la Secretaría General el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Las que el ordenamiento jurídico atribuye a la Secretaria General Gerente como órgano de contratación, salvo los acuerdos de inicio y adjudicación de los correspondientes expedientes excepto en los contratos menores, y la autorización de gastos.

b) La coordinación de las Delegaciones Territoriales.

c) Las relaciones con otros organismos.

d) Clasificar los bienes muebles del Instituto como inútiles o no aptos para el servicio.

e) Ejercer las actividades de gestión de personal, excepto las propuestas de destino y cese, el acuerdo de comisiones de servicio para el desempeño de puestos de trabajo, y las relaciones con otros Organismos.

f) Autorizar las comisiones de servicio con derecho a las correspondientes indemnizaciones.

g) Las relativas al régimen interior del Instituto.

Cuarto.

Se delega en el Habilitado Pagador la competencia de expedir los instrumentos materiales de pago en el ámbito de la Gerencia, con la firma mancomunada, en su caso, del Interventor Delegado en el Instituto, 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.

Se delega en los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales, Subdelegados y Jefes de Oficinas Delegadas las siguientes competencias en materia de afiliación en relación con el colectivo que les corresponda:

a) Acordar el alta de titulares (excepto los comprendidos 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), cuando el derecho derive de la condición de:

1. Funcionario militar o civil del solicitante.
2. Cónyuge, hijo, nieto, hermano, padre o madre del titular fallecido.
3. Cónyuge del titular tras un proceso de separación o divorcio.

b) Acordar el alta de beneficiarios cuando el derecho derive de la condición de:

1. Cónyuge, conviviente, o hermano de un titular por derecho propio.
2. Descendiente o ascendiente de un titular por derecho propio o de su cónyuge.
3. Acogidos por un titular por derecho propio.

c) Acordar la baja de titulares con ocasión de fallecimiento.

d) Acordar la baja de titulares por derecho derivado con ocasión de fallecimiento o cuando se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

1. Que hayan renunciado expresamente.
2. Que pasen a ser titulares por derecho propio.
3. Que hayan perdido las condiciones exigidas para ser beneficiarios de este régimen especial.

e) Acordar la baja de beneficiarios cuando se produzca por alguna de las siguientes circunstancias:

1. Por fallecimiento.
2. Por pasar a ser titulares.
3. Por baja o renuncia del titular de que dependan.
4. Por pérdida de las condiciones exigidas, excepto en los supuestos previstos en el apartado Primero d) de la presente Resolución.

f) Acordar la baja de los alumnos de los centros docentes militares de formación, centros militares de formación y centros docentes de formación de la Guardia Civil, cuando causen baja en dichos centros.

g) Registrar las variaciones que se produzcan respecto a los titulares y beneficiarios pertenecientes a su colectivo.

Sexto.

Se delega en los Delegados Regionales y Especiales, en relación con los colectivos que les correspondan y en el ámbito del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Resolver los procedimientos de concesión y, en caso de aprobación, autorizar y disponer el gasto, reconocer la obligación y ordenar el pago de las siguientes prestaciones:

a) Reintegro de los gastos ocasionados por asistencia prestada por facultativo ajeno.
b) Las ayudas económicas:

Por estancia en centro de día.
Por estancia en residencias asistidas.
Las extraordinarias previstas en el apartado II.Primera.2.3.3. de la Instrucción 163/2005, de 19 de octubre, previo informe de la Subdirección de Prestaciones.
La suplementaria por transporte sanitario.

b) Resolver los procedimientos de concesión de las siguientes prestaciones:

a) Ayuda económica por asistencia a domicilio.
b) Servicio de teleasistencia.
c) Autorizar y disponer el gasto, reconocer la obligación y ordenar el pago de la Ayuda económica por estancia en residencia geriátrica, como prestación a extinguir.

Séptimo.

Se delega en los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales, Subdelegados y Jefes de Oficinas Delegadas, en relación con los colectivos que les correspondan y en el ámbito del Régimen Especial de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, el ejercicio de las siguientes competencias:

a) Asignación de la modalidad asistencial a que se adscribe el titular y sus beneficiarios en el momento de su afiliación o durante los períodos ordinarios de cambio de la misma.

b) La gestión y resolución de los procedimientos de concesión, y en caso de aprobación, autorizar y disponer el gasto, reconocer la obligación y ordenar el pago de las siguientes prestaciones:

a) Reintegro de gastos de farmacia en territorio nacional.
b) Prestación ortoprotésica.
c) Otras prestaciones complementarias: dentarias, oculares y otras ayudas técnicas.
d) Las ayudas económicas por:

Hospitalización psiquiátrica.
Tratamientos de psicoterapia.
Pacientes diabéticos.
Atención a personas drogodependientes.
Atención a personas discapacitadas.
Atención de enfermos crónicos.

Fallecimiento.
Tratamientos termales.
Personas mayores.
Adquisición de vivienda.
Enfermos celíacos.

Octavo.

Se delega en los Delegados Regionales, Especiales y Provinciales en el ámbito de los colectivos que les correspondan, la resolución de las reclamaciones interpuestas ante las Comisiones Mixtas Provinciales previstas en el régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar y en el concierto suscrito con Entidades de Seguro, cuando se haya alcanzado acuerdo entre las dos partes.

Noveno.

Se delega en los Directores de las Residencias «Jorge Juan», «Ciudad Patricia», y del CEISFAS la competencia para resolver, respectivamente, los procedimientos de concesión de estancias y admisión de alumnos en los citados establecimientos.

Décimo.

En relación con la gestión de los «anticipos de caja fija», se delega el ejercicio de la competencia para acordar gastos, con las limitaciones cuantitativas y de orden funcional que se determinen por la Secretaria General Gerente en la asignación de dotaciones:

a) En el Subdirector general Adjunto de la Secretaría General, cuando se trate del ámbito de la Gerencia, excepto la fase de ordenación de pagos o que se trate del crédito 226.01.
b) En los Delegados Regionales, Especiales, Provinciales y en los Subdelegados, para el ámbito territorial que respectivamente les corresponda.
c) En los Directores de las Residencias «Jorge Juan», «Ciudad Patricia», y del CEISFAS, en el ámbito funcional que respectivamente les corresponda.

Undécimo.

1. Queda excluida de las delegaciones contenidas en los apartados primero, quinto, sexto, séptimo y octavo 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.
2. Si se trata de supuestos de los apartados, quinto, sexto, séptimo y octavo, los expedientes, una vez instruidos, serán enviados a la Subdirección de Prestaciones, considerándose incluidos en la delegación del apartado primero.

Duodécimo.

1. En las resoluciones que se dicten en ejercicio de las competencias delegadas por la Secretaria General Gerente, se hará constar siempre esta circunstancia.
2. La Secretaria General Gerente del ISFAS, en los supuestos en que una Delegación, Subdelegación u Oficina Delegada 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 del que dependa territorialmente o, si se trata de Oficinas Delegadas de Madrid, al Jefe de otra de ellas o al Delegado Regional.

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 4B0/38249/2004, de 7 de diciembre.

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 4B0/38249/2004, de 7 de diciembre, del Secretario General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

§ 17

Resolución 4B0/38276/2009, de 16 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se aprueba la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 314, de 30 de diciembre de 2009
Última modificación: 26 de diciembre de 2012
Referencia: BOE-A-2009-21126

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 la extensión y forma de aplicación de las correspondientes prestaciones serán las determinadas en el propio reglamento y en las disposiciones de desarrollo que se dicten al efecto y 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 y, en el artículo 8, determina que las prestaciones que comprenderá el catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios.

Por último, 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, previsión que se desarrolla mediante la presente Resolución.

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 se estructura en las siguientes prestaciones:

1) Atención Primaria.
2) Atención Especializada.
3) Atención de Urgencias.
4) Prestación Farmacéutica.
5) Prestación con productos dietéticos.

6) Trasporte sanitario.
7) Prestación Ortoprotésica.
8) 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.

2. Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios de Urgencia

La Atención Primaria, la Atención Especializada y la Asistencia de Urgencia se prestará 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 1035/2006, 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, con sujeción a las condiciones previstas en los Conciertos suscritos por el ISFAS o en el marco regulador de la colaboración concertada con la Sanidad Militar, en cuanto a las condiciones para el acceso a los servicios del colectivo protegido.

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 siguientes prestaciones suplementarias para asistencia primaria, para la atención a la Salud Mental y para la Atención de Pacientes Diabéticos, a cargo del ISFAS:

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 Consultorio.

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, 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 en impreso normalizado que podrá obtenerse en las Delegaciones del ISFAS o a través de la página web de este Instituto, al que se unirá la factura original del facultativo que haya prestado la asistencia y, 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 o de la Red sanitaria pública, especialmente de los pacientes con procesos crónicos, equiparándolas con las de los colectivos acogidos a los Conciertos de asistencia sanitaria suscritos con Entidades de Seguro.

Esta prestación consistirá en una ayuda económica 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 de la presente Resolución.

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 la medicación empleada.

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:

Estar adscritos a los servicios de la Red sanitaria pública o de la Sanidad Militar para la asistencia especializada.

Padecer un proceso 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, cumplimentando el impreso 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:

Informe del especialista en psiquiatría que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que habrá de constar el proceso que motiva la necesidad de atención psiquiátrica y el régimen en que deba dispensarse (internamiento hospitalario o régimen de hospital de día).

Facturas originales, 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.

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.

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 incrementado, 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.

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 de los titulares y beneficiarios que reúnan los requisitos establecidos en la presente Resolución.

Esta prestación consistirá en una ayuda económica por cada sesión de psicoterapia, hasta un máximo de 30 sesiones por año natural (entre el día 1 de enero y el día 31 de diciembre de cada año), para los asegurados que reciben asistencia sanitaria a través de los servicios de Sanidad Militar o de la Red Sanitaria Pública.

Los asegurados adscritos a Entidades de Seguro, podrán optar por este régimen de ayudas cuando el tratamiento se imparta por profesionales, especialistas o centros no incluidos en los Catálogos de Servicios de la correspondiente Entidad, para ningún tipo de actividad o servicio (circunstancia que se hará constar en el expediente mediante diligencia del Delegado del ISFAS), o bien por el tratamiento que les ofrezca la Entidad con sus medios concertados, conforme a lo establecido en el Concierto de Asistencia Sanitaria vigente en

cada momento. En este segundo supuesto, en caso de considerarse necesario por el especialista en Psiquiatría de la Entidad que prescriba el tratamiento, y siempre que la causa no sea un trastorno de la alimentación, el asegurado podrá solicitar al ISFAS la prestación por un máximo de 10 sesiones por año natural como complemento del tratamiento recibido a través de los medios de la Entidad, debiendo acreditar previamente el haber recibido 20 sesiones a cargo de la misma.

El tratamiento se realizará por los profesionales elegidos por el beneficiario, siempre que cuenten con la debida titulación oficial.

El límite o importe máximo de la ayuda económica para psicoterapia que corresponda abonar por cada sesión no podrá ser nunca superior al coste facturado y es el que se recoge en el Anexo 1.

Quedan excluidos de este régimen de ayudas, y por tanto no serán objeto de las mismas, los tratamientos mediante psicoanálisis, hipnosis o narcolepsia ambulatoria y los tratamientos que se realicen en régimen de internamiento u hospitalización.

Las ayudas económicas por psicoterapia serán incompatibles con las prestaciones por Hospitalización Psiquiátrica, tanto en régimen de internamiento, como de hospital de día.

2.3.2 Beneficiarios de la prestación. Tendrán derecho a las ayudas para tratamientos de psicoterapia los titulares y beneficiarios que presenten alguno de los siguientes trastornos en fase aguda:

Trastornos afectivos, del humor o del estado de ánimo. Depresión.
Esquizofrenia.
Trastornos de la alimentación: Bulimia, Anorexia nerviosa.
Trastornos por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH).
Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.
Trastornos por ansiedad.
Trastornos neuróticos reactivos: De pánico, agorafobia, fobia social, obsesivo-compulsivos, postraumáticos por estrés, por ansiedad generalizada.

2.3.3 Procedimiento. Para el reconocimiento de las ayudas por Psicoterapia, deberá formularse la correspondiente solicitud mediante impreso 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:

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, reflejándose expresamente si se encuentra en fase aguda.

Informe del profesional que realizará el tratamiento, en el que se especificará la técnica terapéutica y el número previsible de sesiones.

Facturas originales, 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.

Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado.

Previamente a dictar resolución, se recabará dictamen del asesor médico de la Delegación 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 30 sesiones de tratamiento a un mismo beneficiario dentro del año natural en curso.

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 Reintegro de gastos por compra de jeringuillas de insulina. 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, los titulares y beneficiarios diagnosticados de Diabetes insulino-dependiente (tipo 1) y acogidos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar o al Concierto suscrito con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Tesorería General de la Seguridad Social, 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 tipo 1 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 importe establecido en el Anexo 1.

2.4.2 Reintegro de gastos 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 los beneficiarios del ISFAS diagnosticados de Diabetes tipo 1 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, 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 para los titulares y demás beneficiarios del ISFAS se llevará a cabo por Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición de los correspondientes servicios asignados.

La prescripción deberá realizarse en el modelo de protocolo 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. En el caso de los titulares adscritos a la Red sanitaria pública, dicho informe podrá ser sustituido por el equivalente al uso en el Servicio Público de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma.

Junto con el impreso normalizado, se facilitará un modelo de informe médico protocolo por la Delegación del ISFAS, pudiendo obtenerse igualmente 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 2.4.5. de la presente Resolución, se dispensará a través de los servicios hospitalarios correspondientes a la Modalidad Asistencial del beneficiario, que la Entidad o el correspondiente Organismo gestor haya seleccionado para tal fin, bajo la responsabilidad y supervisión del Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición responsable de la prescripción y del seguimiento posterior del beneficiario.

El citado facultativo informará, en todo momento, 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 Reintegro de gastos por compra de material fungible para Bomba de infusión insulina. Los beneficiarios a los que se les hubiera reconocido la prestación para Bomba externa de infusión continua de Insulina, adscritos a la Red sanitaria pública o 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 del límite establecido en el Anexo 1 de la presente Resolución.

2.4.4 Reintegro de gastos por compra de reflectómetro. Exclusivamente los beneficiarios adscritos a la Red sanitaria pública o al Régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar (Modalidades A1, D1 y C) que acrediten su condición de diabéticos, tendrán también derecho al reintegro del importe abonado por la adquisición de reflectómetros o glucómetros

(aparatos medidores de glucemia), con el límite establecido en el Anexo 1 de la presente Resolución.

2.4.5 Procedimiento. Las solicitudes Ayudas para Paciente Diabético se formularán en impreso normalizado al que se unirá la correspondiente factura, en la que figurará el nombre del paciente, concepto, sello, firma, número de orden y NIF/CIF del que la expida.

Los beneficiarios que soliciten por primera vez las ayudas, detalladas en los apartados 2.4.1, 2.4.3. y 2.4.4, deberán unir a la solicitud un informe médico del especialista en Medicina Interna o Endocrinología en el que se haga constar el tipo de diabetes diagnosticado. A las sucesivas solicitudes de ayudas para el mismo beneficiario no será necesario adjuntar ningún informe.

Asimismo, a las solicitudes se unirá la correspondiente factura.

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 en Endocrinología 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.

El pago por ISFAS del coste de las bombas de insulina dispensadas de acuerdo con el procedimiento establecido en la presente Resolución podrá efectuarse:

a) Directamente al centro sanitario que la dispense, si el titular al que se haya estimado la financiación de una bomba de insulina para si o su beneficiario, lo solicita de forma expresa.

b) Mediante el reintegro al interesado del coste de la bomba de insulina facturada por el centro sanitario, para lo cual habrá de acreditarse que se ha materializado el pago de la factura.

El resto de las Ayudas se harán efectivas por el procedimiento de reintegro de gastos.

3. Prestación farmacéutica y con productos dietéticos

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 la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y demás disposiciones aplicables.

El régimen de la prestación farmacéutica del ISFAS se regulará en una norma específica, adaptada al marco legislativo vigente en cada momento.

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 domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario, a causa de su situación clínica. En general, el suministro de los productos dietéticos que se precisen para el tratamiento de los beneficiarios se realiza en oficinas de farmacia, a través de receta oficial por lo que su regulación se desarrollará en las disposiciones específicas para la prestación farmacéutica del ISFAS.

4. Transporte sanitario y gastos por traslado de enfermos

4.1 Contenido. La prestación por traslado de enfermos tiene por objeto atender los gastos de transporte que se generen con ocasión de los desplazamientos que deban realizar los beneficiarios para recibir asistencia sanitaria, así como los gastos de manutención y estancia del propio enfermo y, en su caso, los que se generen con ocasión del transporte, estancia y manutención del acompañante, mediante ayudas suplementarias, en las condiciones y con los límites que se establecen en la presente Resolución.

Las ayudas suplementarias que podrán reconocerse son las siguientes:

Ayuda por gastos de hospedaje y manutención.

Ayuda por manutención.
Ayuda por transporte ordinario de acompañante.

El límite de estas ayudas económicas se establece en el Anexo 1 de la presente Resolución.
Quedan excluidos de esta prestación:

Los traslados de ámbito internacional y de repatriación de enfermos.
Los traslados que se realicen para recibir asistencia por servicios distintos a los asignados, salvo en situación de urgencia vital.
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 96 de la Ley 42/1999, de 25 de noviembre, de Régimen del Personal del Cuerpo de la Guardia Civil.

4.2 Medios de transporte. Los medios de transporte se clasifican en ordinarios y extraordinarios:

a) Medios ordinarios: Se consideran medios de transporte ordinarios automóvil, autobús, ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares o las ciudades de Ceuta o Melilla, barco o avión.
b) Medios extraordinarios: Tendrán la consideración de medios extraordinarios de transporte Ambulancia, UVI móvil o Ambulancia con soporte vital o avanzado, avión o helicóptero medicalizados y taxi.
El transporte en medios extraordinarios se atenderá únicamente en caso de que la patología del paciente le impida desplazarse en medios ordinarios, extremo que se acreditará mediante la prescripción escrita emitida por el facultativo correspondiente. No será necesaria dicha prescripción cuando el traslado esté motivado por una situación de urgencia vital.

4.3 Procedimiento. Las ayudas suplementarias reguladas en la presente Resolución, se solicitarán en el impreso 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:

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.
Cuando se trate de pacientes acogidos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, informe de los servicios asignados, en el que se justificará la necesidad del desplazamiento y, en su caso, se formulará la prescripción en cuanto a la necesidad de medios extraordinarios de transporte.
Cuando se soliciten ayudas suplementarias para manutención y hospedaje de pacientes o ayudas para gastos de acompañante, informe del médico que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que se justificará la necesidad de un acompañante e informe del centro en el que se lleve a cabo la asistencia, en el que se hará constar la fecha de la atención dispensada y si se ha llevado a cabo en horario de mañana o tarde.
Billetes o justificantes de los gastos de transporte cuyo reintegro se solicite.

En los procedimientos que se inicien a instancia de beneficiarios adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanitaria Militar, la Delegación del ISFAS cumplimentará y unirá al expediente una «hoja de liquidación», ajustada al modelo incluido en el Anexo 2.

4.4 Gastos de transporte.

4.4.1 Beneficiarios con Atención especializada por Servicios de Salud o por Entidades de Seguro. Los asegurados del ISFAS adscritos a los servicios de la red sanitaria pública o a una Entidad de Seguro, que deban desplazarse para recibir atención médica especializada, tendrán derecho a las ayudas que por gastos de transporte abone la red sanitaria de la Seguridad Social, con arreglo a sus propias normas, o la respectiva Entidad de Seguro, con sujeción al concierto 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 de la correspondiente Entidad, según los casos.

4.4.2 Beneficiarios con Atención especializada por Servicios de Sanidad Militar. Los beneficiarios del ISFAS adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, regulado en la Orden Ministerial 52/2004,de 18 de marzo, tendrán derecho al reintegro de los gastos de transporte, hospedaje y manutención, cuando sea necesario su desplazamiento para recibir asistencia sanitaria, y a los de un acompañante, en los supuestos previstos en el apartado 4.5.2.

En su caso, las prestaciones se reconocerán y se harán efectivas directamente por el ISFAS, que procederá posteriormente a repercutirlas a Sanidad Militar en los términos previstos en la citada Orden Ministerial.

A) Medios extraordinarios de transporte. Se atenderá la cobertura de los desplazamientos en transporte sanitario cuando la situación clínica del paciente haga preciso el empleo de tales medios, en los siguientes supuestos:

Por razones de urgencia, desde el lugar en que ésta se produzca hasta el centro hospitalario de la red sanitaria militar o de los servicios de urgencia asignados donde se preste la asistencia, o hasta el centro no concertado donde sea atendido el paciente en el supuesto de urgencia vital.

Por traslado desde un centro ajeno a la Sanidad Militar hasta el correspondiente hospital militar.

Por derivación entre distintos centros de la red hospitalaria militar o a otros servicios hospitalarios, con la debida autorización.

Traslado del enfermo desde el hospital hasta su domicilio, cuando se produzca el alta hospitalaria.

Para acudir a consultas y curas ambulatorias hospitalarias.

Para recibir tratamientos periódicos de hemodiálisis, rehabilitación, radioterapia, cobaltoterapia y quimioterapia, desde el lugar en que resida paciente con carácter temporal o permanente.

Los traslados en ambulancia se realizarán por los servicios concertados para el transporte sanitario, a los que se dará aviso por los correspondientes servicios asistenciales.

Los gastos que se deriven de la utilización de transporte sanitario no concertado, en situaciones de urgencia vital o cuando no hubiera sido posible contactar con medios concertados por circunstancias excepcionales debidamente acreditadas, serán objeto de reintegro.

B) Medios ordinarios de transporte. Serán objeto de reintegro los gastos derivados del desplazamiento del enfermo en medios ordinarios de transporte en los siguientes supuestos:

Desplazamientos interprovinciales, cuando el paciente hubiera sido derivado desde un Hospital Militar a otro centro de la Red hospitalaria militar o a servicios de atención especializada ajenos a dicha Red, por indisponibilidad de los servicios requeridos para su adecuada asistencia.

Desplazamientos para recibir tratamientos periódicos por servicios asignados que se encuentren en un municipio distinto al de residencia temporal o permanente del paciente.

El reintegro será igual al importe efectivamente 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.

Si se utilizara 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. Si se utilizase barco o avión sin corresponder este medio de transporte, el importe máximo de la ayuda se calculará sobre el coste del billete en la línea de ferrocarril alternativa de tarifa más elevada para una de las clases indicadas.

4.5 Ayudas Económicas Suplementarias. Tendrán derecho a percibir las ayudas económicas que se enumeran en los apartados 4.5.1 y 4.5.2, siempre que concurran los requisitos exigidos en cada caso:

Los beneficiarios adscritos a los servicios públicos de salud o a entidades de seguro que hubiesen percibido las correspondientes ayudas de transporte o hubieran sido trasladados en medios de transporte sanitario, propios o concertados, de los servicios asignados.

Los beneficiarios adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar que, a su vez, tuvieran derecho a percibir la ayuda por transporte del enfermo establecida en el apartado 4.4.2. o hubieran sido trasladados en medios de transporte sanitario, propios o concertados, de los servicios asignados.

4.5.1 Ayuda para gastos de hospedaje y manutención del paciente. Se reconocerán estas ayudas en los siguientes supuestos:

A) Desplazamientos interprovinciales o interinsulares, para la asistencia del paciente fuera de su municipio de residencia, cuando en éste no se disponga de los medios requeridos, siempre que la asistencia no sea prestada en régimen de internamiento hospitalario.

B) Desplazamientos provinciales para tratamientos ambulatorios prolongados, siempre que se presten en un municipio distinto al de residencia y que la distancia entre la localidad de origen y la de destino sea superior a 50 kilómetros.

Tendrán la consideración de tratamientos ambulatorios prolongados los de diálisis, rehabilitación, radioterapia, cobaltoterapia y quimioterapia antineoplásica.

Para determinar el importe de la prestación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Cuando el desplazamiento de ida y vuelta se realice en su sólo día, se tendrá derecho a la «ayuda para manutención».

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 300 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 300 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.

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.

4.5.2 Ayudas para gastos de acompañante. En el caso de desplazamientos de beneficiarios menores de 18 años, de beneficiarios que acrediten una discapacidad superior al 65% y de beneficiarios cuyo estado clínico 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 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 cuando el desplazamiento del enfermo se realice en medios ordinarios, salvo que se utilicen medios propios o al margen de las líneas regulares de autobús, ferrocarril, barco o avión.

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 o avión, 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 o avión sin corresponder

este medio de transporte, el importe máximo de la ayuda se calculará sobre el coste del billete en la línea de ferrocarril 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 cuanta los criterios establecidos en el apartado 4.5.1 de la presente Resolución.

4.6 Ayudas en caso de asistencia por accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

4.6.1 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 el resto de los titulares, será aplicable lo dispuesto con carácter general en los apartados 4.4.1. Y 4.4.2. precedentes.

4.6.2 Ayudas suplementarias. En caso de accidente en acto de servicio por el que fuera preciso el ingreso del paciente en una provincia distinta a la de residencia habitual, se tendrá derecho a las ayudas por gastos de transporte de un acompañante y por gastos de hospedaje y manutención de un acompañante, en los límites establecidos en la presente Resolución.

En los demás supuestos, será aplicable lo dispuesto con carácter general en el apartado 4.5.

5. Prestación ortoprotésica

5.1 Contenido. La prestación ortoprotésica comprende los implantes quirúrgicos, las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprótesis especiales.

A los efectos de esta prestación se tendrán en cuenta los siguientes conceptos:

A) 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.

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.

B) Prótesis externa: 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 quirúrgica en el paciente.

C) Silla 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) Órtesis: 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.

También serán objeto de la prestación ortoprotésica la renovación de estos materiales y su reparación, salvo que el motivo de las mismas sea una mala utilización por parte del beneficiario.

5.2 Exclusiones. Quedan excluidos de las prestaciones ortoprotésicas, con carácter general, los artículos que incorporan control por microprocesador, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo, los artículos elaborados esencialmente en neopreno 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.

5.3 Beneficiarios. Tendrán acceso a la prestación ortoprotésica 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.

Los 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.

No obstante, cuando el beneficiario hubiera tenido que asumir algún coste, se atenderá su reintegro hasta el límite de la diferencia entre la prestación reconocida por el Servicio Público y la prestación fijada en el Catálogo del ISFAS sobre Material ortoprotésico incluido en el Anexo 4.

En el caso de los beneficiarios adscritos a Entidades de Seguro concertadas o al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, los implantes quirúrgicos se suministrarán y financiarán por los correspondientes servicios asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción, con un contenido análogo al que se fija en el Real Decreto 1035/2006, 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, corriendo a cargo del ISFAS las prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales que se precisen, en las condiciones y con los límites que se determinan en esta Resolución y siempre que las mismas figuren en el citado Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico.

5.4 Acto de servicio. El suministro de prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales incluidos en el Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico requeridas para el tratamiento de lesiones motivadas por accidente de servicio, dará lugar al abono de la totalidad de su coste.

En este supuesto, el reconocimiento de la correspondiente prestación corresponderá a la Subdirección de Prestaciones.

Las prestaciones quedarán sujetas al plazo de renovación establecido en el citado Catálogo.

5.5 Condiciones de acceso.

5.5.1 Prescripción. Las prescripciones de los productos incluidos en el Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico, deberán ser formuladas por médicos de los servicios de atención especializada asignados, en función de la modalidad asistencial a la que esté

adscrito el beneficiario, concretamente por especialistas en la materia correspondiente a la patología que justifique la prescripción.

5.5.2 Requisitos generales. 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.

Los establecimientos sanitarios elaboradores de ortoprótesis a medida y los que las adaptan individualizadamente deben reunir los requisitos que en cada momento establezca la administración sanitaria competente, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adecuación de la prestación prescrita al paciente.

Para las prótesis externas, las sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales, son de aplicación los siguientes aspectos:

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:

Correrán a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean precisas.

En la elaboración de los productos, el establecimiento se ajustará siempre a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor.

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.

5.5.3 Prestaciones para sillas de ruedas. Podrán reconocerse prestaciones para sillas de ruedas exclusivamente a beneficiarios que presenten incapacidad para la marcha funcional de forma permanente.

Excepcionalmente se reconocerán las prestaciones para sillas de ruedas eléctricas en los supuestos de 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 silla de ruedas con motor eléctrico no podrá reconocerse una ayuda para otro tipo de silla de ruedas hasta que trascurra el plazo de renovación establecido.

5.5.4 Reparaciones. Tendrán la consideración de «reparaciones» la sustitución o reposición de cualquiera de los componentes de productos recogidos en el Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico, 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:

Calzado ortopédico.

Prótesis distintas de las de miembros.
Ayudas para caminar.
Ayudas para la terapia circulatoria.
Ayudas 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 60% del importe de la prestación máxima asignada al correspondiente producto en el citado Catálogo.

Las reparaciones no incidirán en los plazos de renovación.

5.5.5 Renovaciones. Las ayudas por adquisición de material ortoprotésico podrán renovarse siempre que por el correspondiente especialista se prescriba la sustitución del producto sanitario de que se trate, motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal y siempre que haya transcurrido el plazo establecido en el Catálogo del ISFAS sobre Material Ortoprotésico.

Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura. No se exigirá límite temporal alguno en caso de variación de la talla, u otra condición esencial de la prótesis, circunstancias que serán acreditadas mediante la presentación del informe del correspondiente médico especialista. Esta última factura se tendrá en cuenta a la hora de realizar el cómputo del plazo de cualquier otra renovación posterior.

5.6. Procedimiento para la tramitación y reconocimiento de prestaciones ortoprotésicas.

5.6.1 Modalidades de Abono.

A) Con carácter general las prestaciones ortoprotésicas se harán efectivas mediante el procedimiento del reembolso o reintegro de los gastos abonados previamente por los beneficiarios, teniendo en cuenta el límite máximo para cada una de las mismas.

B) Excepcionalmente podrá autorizarse la Modalidad de abono directo al Centro o Establecimiento dispensador, siempre que conste por escrito su conformidad. La factura que se emita para su abono directo por el ISFAS, en ningún caso podrá reflejar un importe superior al de la prestación que pueda ser reconocida.

5.6.2 Procedimiento administrativo. Las solicitudes de prestaciones ortoprotésicas se formularán cumplimentando el impreso 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:

Informe médico del correspondiente especialista, en el que se describirá el producto sanitario que se prescriba y las lesiones que motivan la prescripción.

Facturas originales en las que figure el nombre del paciente, el producto dispensado, con su código e importe y el sello, firma, número de orden y NIF/CIF, del que las expida, así como la justificación del abono por parte del interesado.

Cuando se solicite el abono directo al Centro o Establecimiento dispensador, se indicarán los datos de su cuenta bancaria para realizar el abono.

En el caso de titulares y beneficiarios adscritos a servicios públicos de salud, deberá unirse al expediente la documentación que acredite que se ha solicitado la prestación al correspondiente Servicio de Salud y la respuesta obtenida.

Tras la valoración de los datos recogidos en el expediente, se dictará la correspondiente Resolución.

6. Prestaciones sanitarias complementarias

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 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.

Las solicitudes se realizarán, mediante la cumplimentación del impreso normalizado, al que se unirá la documentación justificativa que, en cada caso, se determine y que incluirá la correspondiente factura, en la que deberá figurar el nombre del paciente, el concepto y el sello, firma, número de orden y NIF/CIF del que la expida.

7. Disposición derogatoria

A la entrada en vigor de la presente Resolución quedarán sin efecto:

A) La Instrucción 115/2002, de 30 de mayo, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria.

B) La Resolución 4B0/38014/2008, de 16 de diciembre, por la que se actualizan las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias.

C) La Instrucción 4B0/20327/04, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la Asistencia Sanitaria de gestión directa, excepto el apartado 2 y el Anexo 1.

D) La Resolución 4B0/21275/2008, de 16 de diciembre, por la que se actualiza el Anexo 2 de la Instrucción 4B0/20327/04, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regula la Asistencia Sanitaria de gestión directa.

E) Cualquier disposición o norma interna sobre la materia objeto de la presente Resolución que hubiera sido dictada por cualquier órgano del ISFAS.

8. Disposición final

Esta Resolución entrará en vigor el día 1 de enero de 2010.

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).	88,90 euros.
Hospitalización psiquiátrica en régimen de hospital de día (ayuda por cada estancia diurna).	49 euros.
Psicoterapia (importe máximo por cada sesión).	41,60 euros.
Agujas para inyectores de insulina (importe mensual máximo).	28 euros.
Material fungible para bombas de insulina (importe mensual máximo).	267,45 euros.
Reflectómetro (ayuda por equipo).	54,70 euros.

ANEXO 2

Modelo de liquidación de pagos por traslado por cuenta de la Sanidad Militar

PAGOS POR TRASLADO DE ENFERMOS POR CUENTA DE LA SANIDAD MILITAR
HOJA DE LIQUIDACIÓN

TITULAR_____Nº 28/7_____

BENEFICIARIO_____PARENTESCO_____

CONCEPTOS:

Desplazamiento interprovincial De_____ a _____
Tratamiento ambulatorio prolongado Del_____ al _____

Urgencia vital

Acompañante [SI] [NO]

Vehículo propio [SI] [NO]

DESCRIPCIÓN DEL GASTO

CONCEPTO	ENFERMO			ACOMPAÑANTE		
	Nº	IMPORTE	TOTAL	Nº	IMPORTE	TOTAL
Gastos de locomoción: Tren. Autobús Otros(especificar)						
Gastos de manutención y estancia Hospedaje y manutención (dieta) Manutención Media manutención						
SUMAS						
TOTAL A REINTEGRAR						

PAGOS A IMPUTAR AL CONCEPTO 259___ DE CAJA FIJA

CONFORME, PÁGUESE

EL DELEGADO_____ EL CAJERO PAGADOR

PAGADO EL DÍA_____MEDIANTE_____

EL CAJERO PAGADOR

ANEXO 3

Protocolo de solicitud para la autorización de dispensación de bombas infusión subcutánea continua de insulina

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 realizando 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

Catálogo del Isfas sobre Material Ortoprotésico

PRÓTESIS EXTERNAS

06 18 PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR.

Período de garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	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
	PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN 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.	1.815 €	24
06 18 06 200B	Prótesis eléctrica para desarticulación de muñeca en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros)	Según Presupuesto	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.	2.400 €	36
06 18 09 200B	Prótesis eléctrica transradial en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros).	Según Presupuesto	36
06 18 12	PRÓTESIS 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.	3.500 €	36
06 18 12 200B	Prótesis mioeléctrica para desarticulación de codo en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
06 18 15	PRÓTESIS 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, estructura exoesquelética, suspensión, codo, muñeca, y terminal a elección.	3.700 €	36
06 18 15 200B	Prótesis eléctrica transhumeral en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores)	Según Presupuesto	36
06 18 18	PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN 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 mano.	3.700 €	36
06 18 18 200B	Prótesis eléctrica para desarticulación de hombro en caso de doble amputados (amputación de ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
06 18 21	PRÓTESIS PARA AMPUTADOS EN CUARTO SUPERIOR (INTERESCAPULATORIA)		
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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 18 21 200A	Prótesis eléctrica interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	3.907 €	36
06 18 21 200B	Prótesis eléctrica interescapulotorácica en caso de doble amputados (amputación en ambos miembros superiores).	Según Presupuesto	36
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.	4.500 €	36
06 18 24 200B	Prótesis de mano eléctrica en caso de doble amputado (amputación de ambas manos)	Según Presupuesto	36
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.	2.600 €	36
06 18 27 100B	Pinzas y útiles eléctricos en caso de doble amputados (amputación ambos miembros superiores).	3.606 €	36
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	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 Chapad, 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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	PROTESIS 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
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

06 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 de miembro inferior.	Según Presupuesto	12

06 30 PRÓTESIS DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS

Sin periodo de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 30 18	PRÓTESIS DE MAMA		
06 30 18 000A	Prótesis de mama exógena (externa) en silicona.	200 €	12
	Excluido el Sujetador postoperatorio.		
06 30 30	PRÓTESIS DE RESTAURACIÓN FACIAL		
	Incluyendo las de nariz y/o pabellones auriculares y/o globos oculares en caso de traumatismo, enfermedad o malformación congénita.		
06 30 30 000A	Prótesis ocular a medida. Confección a medida y adaptación de prótesis ocular para ojo enucleado o eviscerado.	902 €	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 001A	Prótesis esclerocorneal a medida. Confección a medida y adaptación de prótesis esclerocorneal.	752 €	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 002A	Prótesis de restaración de órbita a medida. Confección a medida y adaptación de próteis de restauración de órbita a medida.	Según Presupuesto	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 003A	Prótesis corneal a medida. Confección a medida y adaptación de próteis corneal a medida.	Según Presupuesto	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 100A	Prótesis de pabellón auricular. Confección a medida y adaptación de prótesis de pabellón auricular.	Según Presupuesto	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 200A	Prótesis de restauración de la nariz. Confección a medida y adaptación de prótesis de restauración de la nariz a medida.	Según Presupuesto	36 meses (<14 años, 6 meses).
06 30 33	PRÓTESIS DEL PALADAR		
	Para traumatismos, malformaciones y procesos oncológicos del paladar.		
06 30 33 000A	Prótesis del paladar	Según Presupuesto	36 meses (<14 años, 6 meses).

21 45 AYUDAS PARA LA AUDICIÓN

Periodo de garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	Sólo para pacientes hipoacúsicos, de 0 a 16 años de edad, afectados de 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).		
21 45 00	AUDÍFONOS		
21 45 00 000A	Audífono (unidad)	1.200,00 €	24
21 45 90	MOLDES ADAPTADORES PARA AUDÍFONOS		
21 45 90 100A	Molde adaptador para audífonos.	55,00 €	12

SILLAS DE RUEDAS

12 21 SILLAS DE RUEDAS

Periodo de garantía: 12 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
12 21 00	SILLAS DE RUEDAS MANUALES		
	NO AUTOPROPULSABLES		
12 21 00 000A	Silla de ruedas no autopropulsable rígida, estructura en tubo o acero, con reposabrazos y reposapiés abatibles y desmontables.	421 €	24
12 21 00 010A	Sillas de ruedas no autopropulsable plegable, estructura en tubo o acero, con reposabrazos y reposapiés abatibles y desmontables.	481 €	24

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	NO AUTOPROPULSABLES PARA ALTERACIONES FUNCIONALES INFANTILES		
12 21 00 011A	Silla de ruedas manual, no autopropulsable, plegable para alteraciones funcionales infantiles.Tipo paraguas o tipo nido.	1.200 €	18
12 21 00 011B	Silla de transporte y relajación en P.C.I.	1.203 €	18
12 21 00 011C	Silla multiarticulada.	1.565 €	18
12 21 00 011D	Silla de control postural en P.C.I.	2.100 €	18
	AUTOPROPULSABLES		
12 21 00 100A	Silla de rueda autopropulsable, no plegable o rígida, con reposabrazos y reposapiés abatibles y desmontables.	550 €	24
12 21 00 110A	Silla de rueda autopropulsable, plegable, con reposabrazos y reposapiés abatibles y desmontables.	550 €	24
12 21 00 110B	Silla de rueda autopropulsable, ligera o ultraligera, en aluminio u otros, con reposabrazos y reposapiés abatibles y desmontables.	1.650 €	24
12 21 00 110C	Silla de rueda autopropulsable, con adaptaciones para amputados o hemipléjicos.	1.100 €	24
12 21 27	SILLAS DE RUEDAS CON MOTOR ELÉCTRICO Y DIRECCIÓN ELÉCTRICA		
12 21 27 000A	Sillas de ruedas dotadas de motor eléctrico.	4.200 €	36

12 24 ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS

Periodo de garantía: 9 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
12 24 15	MESAS O BANDEJAS PORTÁTILES		
12 24 15 000A	Bandeja desmontable especial.	150 €	12
12 24 24	BATERÍAS		
12 24 24 000A	Baterías para sillas eléctricas (par).	380 €	12
12 24 89	OTROS ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS		
12 24 89 000A	Apoyos laterales para la cabeza (unidad).	150 €	12
12 24 89 000B	Apoyos laterales para el tronco (unidad).	150 €	12
12 24 89 000C	Cuñas niveladoras de pelvis (unidad).	80 €	12
12 24 89 000D	Tacos abductores (unidad).	80 €	12
12 24 89 000E	Elementos de fijación (cinchas, cinturones o chalecos).	80 €	12
12 24 89 001A	Reposacabeza.	150 €	12
12 24 89 002A	Doble aro para la autopropulsión con un solo brazo.	210 €	12
12 24 90	RECAMBIOS Y COMPONENTES PARA SILLAS DE RUEDAS		
12 24 90 003A	Asiento-respaldo postural a medida.	1.350 €	12
12 24 90 004A	Asiento-respaldo postural modular.	350 €	12
12 24 90 004B	Respaldo posicionamiento tipo Jay o similar.	350 €	12

ORTESIS

06 03 ORTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL

Periodo de garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 03 06	ORTESIS LUMBO-SACRAS		
06 03 06 000A	Ortesis lumbosacra semirrígidos.	151 €	24
06 03 06 100A	Ortesis lumbosacra rígida, estándar o adaptada.	350 €	24
06 03 06 101A	Ortesis lumbosacra de Knight.	481 €	24
06 03 06 110A	Ortesis lumbosacra rígida a medida.	481 €	24
06 03 09	ORTESIS TORACO-LUMBO-SACRAS (DORSOLUMBARES)		
06 03 09 000A	Ortesis toraco-lumbar semirrígida estándar o con flejes semirrígidos.	155 €	12
06 03 09 020A	Ortesis para pectus carinatus o tórax en quilla. Corsé de Maguelone o similar.	680 €	12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 03 09 100A	Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización, adaptada.	680 €	12
06 03 09 101A	Ortesis toraco-lumbar de Taylor.	280 €	12
06 03 09 101B	Ortesis toraco-lumbar rígida modular para inmovilización dorsolumbar, bivalvo con regulación anteroposterior, en termoplástico acolchado.	650 €	12
06 03 09 110A	Ortesis toraco-lumbar rígida para cifolordosis. Tipo Boston, Michel-Allegre, Nuremberg, Perycom o Swan Derrolando.	815 €	12
06 03 09 110B	Ortesis toraco-lumbar. Corsé en dos partes, una anterior con apoyos púbico, esternal y mentoniano y otra posterior con apoyos en hombro, occipitales y cincha en región dorsal.	520 €	12
06 03 09 120A	Ortesis toraco-lumbar para escoliosis. Corsé de Stagnara, Lyones o Berkoisse.	890 €	12
06 03 09 121A	Ortesis toraco-lumbar para escoliosis. Corsé de Malaga, Michel, Michel Allegre, Narros, Abbot, Boddy Jackett o LSOC.	850 €	12
06 03 09 122A	Ortesis toraco-lumbar para escoliosis. Corsé de Cheneau.	850 €	12
06 03 09 123A	Ortesis toraco-lumbar para escoliosis. Corsé de Boston	820 €	12
06 03 09 123B	Corsé de New York.	780 €	12
06 03 09 123C	Ortesis toraco-lumbar para escoliosis baja. Corsé de Saint-Etiene.	Según Presupuesto	12
06 03 09 124A	Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno (Charleston o similar).	812 €	12
06 03 09 125A	Ortesis para el tratamiento de la escoliosis del lactante (tipo Kallabis o similar).	301 €	12
06 03 09 200A	Ortesis de hiperextensión de Jewet.	271 €	12
06 03 09 200B	Ortesis de hiperextensión con marco de hiperextensión y apoyo púbico y esternal o de André Baehler o similar.	270 €	12
06 03 09 300A	Lecho de Dennis Brown para el tratamiento de escoliosis del lactante.	560 €	6
06 03 09 310A	Lecho postural a medida.	910 €	6
06 03 09 310B	Placa descifosante. Espaldera Lyonesa.	220 €	12
06 03 12	ORTESIS CERVICALES		
06 03 12 000A	Soporte cervical en dos piezas ajustables, con apoyo occipital y mentoniano. Minerva corta o soporte tipo Philadelphia.	121 €	12
06 03 12 000B	Collarín blando.	31 €	12
06 03 12 000C	Collarín semirrígido.	61 €	12
06 03 12 000D	Collarín en termoplástico con prolongación a mentón.	121 €	12
06 03 15	ORTESIS CERVICO-TORÁCICAS		
06 03 15 000A	Ortesis cervico-torácica corta modular o soporte cervical tipo Somy.	350 €	12
06 03 15 100A	Minerva larga sobre molde.	460 €	12
06 03 15 110A	Minerva larga prefabricada.	400 €	12
06 03 15 110B	Minerva en termoplástico semirrígido, con apoyos occipito-mentoniano regulable, esternal y hombros, más apoyo en parrilla costal.	601 €	12
06 03 15 200A	Chaleco para halo.	271 €	12
06 03 18	ORTESIS CERVICO-TORACO-LUMBO-SACRAS		
06 03 18 000A	Corsé de Milwaukee con todos los aditamentos. Cesta pélvica en cuero.	810 €	12
06 03 18 001A	Corsé de Milwaukee con todos los aditamentos. Cesta pélvica en termoplástico.	850 €	12
06 03 18 100A	Supraestructura de Milwaukee para adaptación a otro tipo de corsé.	280 €	12
06 03 18 200A	Cesta pélvica para estructura de Milwaukee en cuero.	460 €	12
06 03 18 201A	Cesta pélvica para estructura de Milwaukee en termoplástico.	480 €	12
06 03 18 201B	Aparato de autoelongación o equipo de tracción completo tipo Cotrel.	361 €	12
06 03 18 201C	Corsé de elongación ambulatoria Dr. Cotrel.	812 €	12

06 06 ORTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Periodo de garantía: 3 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 06 03	ORTESIS DE DEDO		
06 06 03 001A	Férula pasiva para dedo pulgar. Ortesis para mantener el pulgar en oposición o abducción.	91 €	12
06 06 03 010A	Férula pasiva para dedo. Ortesis pasiva para inmovilización de dedo.	79 €	12
06 06 03 010B	Férula para la extensión de la falange distal. Ortesis pasiva tipo dedal.	37 €	12
06 06 03 100A	Férula activa para dedo pulgar.	139 €	12
06 06 03 110A	Férula activa extensora para dedo.	73 €	12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 06 03 111A	Férula activa flexora para dedo.	73 €	12
06 06 03 111B	Férula para la extensión o flexión de interfalángicas de diversos dedos. Ortesis dinámica para realizar la extensión o flexión de las interfalángicas de varios dedos.	140 €	12
06 06 06	ORTESIS DE MANO		
06 06 06 000A	Férula pasiva de mano para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	220 €	12
06 06 06 000B	Férula de Heidelberg (ambas manos).	115 €	12
06 06 06 000C	Férula pasiva de mano para mantener la mano o las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	181 €	12
06 06 06 100A	Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	229 €	12
06 06 06 110A	Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.	229 €	12
06 06 06 120A	Férula activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.	271€	12
06 06 06 130A	Férula activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar.	331 €	12
06 06 06 131A	Férula activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor de pulgar.	331 €	12
06 06 06 131B	Férula activa para flexo-extensión metacarpofalángica y control de interfalángicas.	390 €	12
06 06 06 131C	Férula activa para desviación cubital.	301 €	12
06 06 12	ORTESIS DE MUÑECA Y MANO		
06 06 12 000A	Ortesis pasiva de muñeca.	151€	12
06 06 12 100A	Férula activa de muñeca.	151€	12
06 06 12 110A	Férula activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	301 €	12
06 06 12 111A	Férula activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	301 €	12
06 06 13	ORTESIS DE MUÑECA, MANO Y DEDOS		
06 06 13 000A	Férula pasiva de muñeca mano y dedos semielaborada o a medida.	271 €	12
06 06 13 100A	Férula activa de muñeca, mano y dedos, extensora para articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s. Con o sin abducción del pulgar.	300 €	12
06 06 13 101A	Férula activa de muñeca, mano y dedos, flexora para articulaciones metacarpofalángicas y aditamento flexor de dedo/s. Con o sin abducción del pulgar.	300 €	12
06 06 13 102A	Férula activa de muñeca, mano y dedos, flexora para articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s. Con o sin abducción del pulgar.	330 €	12
06 06 13 102B	Férula activa para flexión dorsal de muñeca y flexión de interfalángicas. Modular DAHO .	340 €	12
06 06 13 102C	Férula activa para flexión dorsal gradual de muñeca con articulación dentada o similar, aditamentos para la flexión/extensión de metacarpofalángicas, con/sin abductor del pulgar.	541 €	12
06 06 13 102D	Férula activa de pinza tridigital. Ortesis múltiple articulada de antebrazo hasta los dedos, para efectuar pinza tridigital aprovechando la dorsiflexión de la muñeca.	722 €	12
06 06 15	ORTESIS DE CODO		
06 06 15 000A	Férula pasiva de antebrazo	200 €	12
06 06 15 010A	Férula pasiva de codo sin articulación. Ortesis pasiva para mantener la articulación del codo en una posición determinada.	230 €	12
06 06 15 100A	Férula pasiva de codo con articulación.	370 €	12
06 06 15 200A	Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal.	90 €	12
06 06 15 200B	Férula activa de codo para la flexión o extensión del codo mediante articulación y sistema dinámico a elección.	350 €	12
06 06 15 200C	Férula activa de codo para la flexión o extensión progresiva del codo mediante articulación y sistema de control a elección.	550 €	12
06 06 24	ORTESIS DE HOMBRO Y CODO		
06 06 24 000A	Férula pasiva de brazo para inmovilización ósea.	310 €	12
06 06 27	ÓRTESIS DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA		
06 06 27 000A	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.	300 €	12
06 06 27 000B	Órtesis pasiva con articulación de codo para inmovilización ósea. (Brazal articulado de extremidad superior).	340 €	12
06 06 27 000C	Órtesis pasiva para mantener la articulación de hombro, codo y muñeca en una posición determinada. Prefabricada.	285 €	12
06 06 27 000D	Órtesis pasiva para mantener la articulación de hombro, codo y muñeca en una posición determinada. Hecha sobre molde.	481 €	12
06 06 27 010A	Férula para parálisis braquial infantil, a medida	370 €	12
06 06 27 100A	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, con articulaciones.	560 €	12
06 06 27 110A	Férula para parálisis del plexo braquial del adulto.	275 €	12
06 06 27 110B	Férula aeroplano pasiva para mantener la articulación del hombro, codo y mano en una posición determinada, con posibilidad de modificar las posiciones articulares mediante múltiples articulaciones.	740 €	12
06 06 27 110C	Férula activa multiarticulada de miembro superior para control de las articulaciones de hombro, codo y muñeca. Con articulaciones de hombro y codo	926 €	12
06 06 36	ARTICULACIONES CODO.		
06 06 36 000A	Articulación de codo monocéntrica (par).	91 €	12
06 06 36001A	Articulación de codo tipo tornillo sin fin.	190 €	12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 06 36 002A	Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada.	300 €	12
06 06 36 003A	Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable.	120 €	12

06 12 ÓRTESIS DE MIEMBRO INFERIOR

Periodo de garantía: 6 meses

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 12 06	ORTESIS DE TOBILLO Y PIE (TIBIALES)		
06 12 06 000A	Férula posterior pasiva tibial para mantener el pie en una posición determinada, desde los dedos hasta el tercio proximal de tibia.	241 €	12
06 12 06 001A	Férula postural antidecúbito de talón.	133 €	12
06 12 06 002A	Férula de Dennis Brown. Férula combinada para el tratamiento de pies y cadera. Compuesta de botines o calzado unidos mediante barra regulable y articulada.	133 €	12
06 12 06 002B	Férula de Saint-Germain. Ortesis pasiva para la corrección de la supinación del pie compuesta de plantilla y varilla lateral maleable.	103 €	12
06 12 06 005A	Botín de Bebax. Botín multiarticulado para deformidades congénitas del pie (metatarso-varoadductus, pie supinado, pie cavo congénito, etc.)	180 €	6
06 12 06 010A	Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.	240 €	
06 12 06 020A	Polaina. Ortesis en termoplástico, tipo polaina desde el tobillo hasta la rodilla.	163 €	
06 12 06 100A	Férula posterior anti-equino dinámica.	260 €	12
06 12 06 101A	Ortesis posterior anti-equino prefabricada o a medida, con elementos de anclaje (rancho de los amigos, calcetín antiequino, «con tirantes» etc.)	170 €	12
06 12 06 101B	Ortesis correctora para pie adductus con articulación intermedia graduable y antepie moldeado.	331 €	12
06 12 06 101C	Férula de Larsen para pie zambo.	331 €	12
06 12 06 101D	Férula de Copenhague multiarticulada para pie zambo.	320 €	12
06 12 06 110A	Ortesis funcional tipo P.T.B. (Patelar Tendon Bearing) con articulación de tobillo a elección.	510 €	12
06 12 06 111A	Ortesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín.	300 €	
06 12 06 112A	Ortesis de control medio-lateral de la articilación tibio-tarsiana	130 €	
06 12 06 113A	Ortesis de control medio-lateral de la articilación del tobillo.	110 €	
06 12 06 114A	Ortésis dinámica para ligamentos laterales de tobillo.	120 €	12
06 12 06 120A	Bitutor corto.	225 €	12
06 12 06 120B	Ortesis Cam-Walker para tratamiento de fracturas de tobillo.	391 €	12
06 12 06 120C	Ortesis desrotadora de tibia pasiva.	121 €	12
06 12 06 120D	Férula para corrección de tibias varas con barra interna y apoyo condilar unida a botín.	289 €	12
06 12 06 122A	Ortesis bitutor de Klenzack. Ortesis antiequino dinámica regulable.	280 €	12
06 12 06 122B	Ortesis monotutor tibial mas elementos de anclaje con articulación de tobillo a elección	169 €	12
06 12 06 122C	Ortesis bitutor tibial mas elementos de anclaje con/sin articulación de tobillo.	241 €	12
06 12 06 123A	Ortesis dinámica antiequino.	320 €	12
06 12 06 124A	Ortesis tibial de descarga del pie con apoyo de tendón rotuliano para fractura de calcáneo tipo P.T.B. Cierre posterior anclado a zapato por estribo en acero.	481 €	12
06 12 06 200A	Botín de cuero moldeado para adaptar a ortesis	229 €	12
06 12 09	ORTESIS DE RODILLA		
06 12 09 000A	Ortesis pasiva para inmovilización de rodilla.	229 €	12
06 12 09 000B	Ortesis postquirúrgica con barras o flejes laterales y control de flexo-extensión.	250 €	12
06 12 09 001A	Ortesis de rodilla articulada para estabilidad medio-lateral y control de flexoextensión con articulación de cierre de anillas.	310 €	12
06 12 09 001B	Ortesis postquirúrgica con barras o flejes laterales y control de flexo-extensión.	250 €	12
06 12 09 100A	Ortesis para el control de la rodilla. Ortesis para el control de la inestabilidad medio lateral y de la flexo-extensión de la rodilla.	541 €	12
06 12 09 101A	Ortesis para la extensión asistida de la rodilla, con barra lateral o medial sujeta a muslo y pierna y un dispositivo de tracción dinámica. Articulación de rodilla libre.	331 €	12
06 12 09 102A	Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla mediante tornillo sin fin.	330 €	12
06 12 09 103A	Ortesis para la flexión o extensión progresiva de la rodilla mediante semicírculo graduable a voluntad.	410 €	12
06 12 09 104A	Soporte anatómico para la articulación de la rodilla, con rodete rotuliano de compresión intermitente.	80 €	12
06 12 09 104B	Férula correctora de deformidad de la rodilla, unilateral (valgo, varo, genurecurvatum...)	229 €	12
06 12 09 104C	Férula correctora de deformidades de rodilla, bilateral (valgo, varo, genurecurvatum...)	331 €	12
06 12 09 104D	Ortesis en tejido elástico, termoplástico o similar, con barras o flejes laterales y cierre anterior.	241 €	12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 12 12	ORTESIS DE RODILLA, TOBILLO Y PIE (FEMORALES)		
06 12 12 000A	Férula en forma de cola de sirena (corrección de tibia varo o genu valgo/varo).	300 €	12
06 12 12 000B	Férula de genu-valgo con dispositivo distractor.	331 €	12
06 12 12 000C	Férula de genu-valgo o varo con semibotines regulables en rotación y abducción.	271 €	12
06 12 12 001A	Férula tipo polaina de pie a muslo en termoplástico o similar.	331 €	12
06 12 12 003A	Ortesis de valva posterior de musla y pierna rígida.	330 €	12
06 12 12 010A	Férula de abducción. Ortesis pasiva compuesta por dos valvas mediales o posteriores desde el pie a la parte posterior del muslo, unidas por pletinas.	550 €	12
06 12 12 011A	Férula/muslera conformada en termosplástico.	450 €	12
06 12 12 100A	Ortesis estabilizadora de rodilla. Ortesis con apoyo en el tendón de la rótula que mantiene fija la articulación del tobillo.	450 €	12
06 12 12 101A	Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo. Férula correctora con barra externa o interna unida a bota/botín, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica.	300 €	12
06 12 12 110A	Ortesis de Grenier. Ortesis compuesta por dos valvas mediales de muslo unidas por articulación libre para impedir la marcha de abducción.	550 €	12
06 12 12 111A	Ortesis femoral Q.T.B. (Quadriteral Thigh Bearing).	520 €	12
06 12 15	ORTESIS DE CADERA, INCLUYENDO ORTESIS DE ABDUCCIÓN		
06 12 15 000A	Ortesis para inmovilización de cadera en termoplástico con cesta pélvica sin articulación.	550 €	12
06 12 15 001A	Ortesis para la displasia congénita de cadera (cojín o almohadilla de Frejka / Ortesis de Mignon).	181 €	12
06 12 15 002A	Ortesis para la displasia congénita de cadera (Férula de Von Rosen...)	181 €	12
06 12 15 002B	Ortesis para la displasia congénita de cadera (tipo Aberdeen, Correctio, Ponsetti, Gonzaléz Ferre, Hoffman...)	271 €	12
06 12 15 004A	Ortesis para la displasia congénita de cadera (Arnés de Pavlik)	271 €	12
06 12 15 005A	Ortesis modular desrotadora de cadera.	550 €	12
06 12 15 100A	Ortesis de Atlanta (o del Hospital de Scottish Rite en Atlanta).	560 €	12
06 12 15 100B	Férula en Mc Kibbin o similar para mantener la cadera en abducción y rotación interna.	391 €	12
06 12 15 100C	Ortesis Swash para abducción de cadera.	782 €	12
06 12 15 100D	Ortesis para Phertes Bilateral (tipo Toronto o similar).	812 €	12
06 12 18	ORTESIS DE CADERA, RODILLA, TOBILLO Y PIE		
06 12 18 000A	Ortesis Bitutor femoral con articulación de rodilla de cierre de anillas.	930 €	12
06 12 18 001A	Ortesis Bitutor femoral con articulación de rodilla de cierre suizo.	990 €	12
06 12 18 002A	Ortesis Bitutor femoral con encaje cuadrangular y articulación de rodilla de cierre de anillas.	1.070 €	12
06 12 18 003A	Ortesis Bitutor femoral con encaje cuadrangular y artic. de rodilla de cierre suizo.	1.230 €	12
06 12 18 004A	Ortesis femoral TPV.	1.070 €	
06 12 18 005A	Férula de Thomas articulada. Ortesis para la descarga de cadera con apoyo isquiático.	1.070 €	12
06 12 18 006A	Ortesis femoral de abducción en acero de Tchadjian (unilateral).	1.070 €	12
06 12 18 007A	Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral (Walkabout).	3.500 €	12
06 12 18 010A	Ortesis Bitutor femoral con elemento de anclaje de la ortesis al pie, con articulación de tobillo, articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico.	1.563 €	12
06 12 18 011A	Ortesis Bitutor femoral con encaje cuadrangular, más elemento de anclaje de la ortesis al pie, con articulación de tobillo, articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico.	1.563 €	12
06 12 18 013A	Ortesis desrotadora femoral (Twister) para adaptar a ortesis tibial unilateral o a calzado.	250 €	12
06 12 18 020A	Ortesis Bitutor femoral con articulación de rodilla, articulación de cadera y corsé pélvico.	1.570 €	12
06 12 18 100A	Cinturón pélvico.	61 €	6
06 12 18 101A	Barra para ortesis de miembro inferior.	61 €	6
06 12 18 102A	Estribo de miembro inferior.	155 €	6
06 12 21	ARTICULACIONES DE TOBILLO		
06 12 21 000A	Normal (niño o adulto) con control de movimiento mediante topes.	220 €	12
06 12 21 000B	De Klenzak. Control antiequino.	133 €	12
06 12 24	ARTICULACIONES DE RODILLA		
06 12 24 000A	Articulación de rodilla libre	190 €	
06 12 24 001A	Articulación de rodilla con eje atrasado con/sin impulsor externo.	280 €	12
06 12 24 002A	Articulación de rodilla con cierre de anillas.	310 €	12
06 12 24 003A	Articulación de rodilla con cierre suizo.	390 €	
06 12 24 004A	Articulación de rodilla policéntrica.	344 €	12
06 12 27	ARTICULACIONES DE CADERA		
06 12 27 000A	Articulación de cadera libre.	73 €	12

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 12 27 001A	Articulación de cadera libre, en acero, con movimiento de abducción.	169 €	12
06 12 27 002A	Articulación de cadera libre de polipropileno.	133 €	12
06 12 27 003A	Articulación de cadera con cierre de anillas.	121 €	12
06 12 27 004A	Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción.	169 €	12
06 12 27 005A	Articulación de cadera con cierre suizo.	181 €	12
06 12 27 007A	Articulación de cadera policéntrica con cierre desmontable.	361 €	12

06 33 CALZADOS ORTOPÉDICOS

Sin período de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	CALZADOS ORTOPÉDICOS PARA GRANDES DEFORMIDADES		
06 33 90 000A	Calzado ortopédico de plastozote o similar: pies artríticos, diabéticos, neuropáticos, postquirúrgicos y deformidades menores. (Par).	120 €	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.
06 33 90 001A	Calzado ortopédico a medida: pies zambos estructurados, equinos importantes y otras deformidades que impidan la adaptación del calzado convencional o de plastozote. (Par).	645 €	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.
06 33 90 003A	Botas ortopédicas tipo boxer adaptadas a ortesis de marcha (bitutor, etc). Par.	121 €	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.
06 33 90 004A	Calzado postcirugía de antepie (unidad).	100 €	6

ORTOPRÓTESIS ESPECIALES

12 03 AYUDAS PARA CAMINAR MANEJADAS POR UN BRAZO

Sin periodo de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
12 03 06	MULETAS DE CODO CON APOYO DE ANTEBRAZO		
12 03 06 000A	Muletas de codo con apoyo de antebrazo graduable. Bastón inglés (unidad).	30 €	12
12 03 06 001A	Bastones de codo con apoyo de antebrazo, con abrazadera basculante (unidad).	34 €	12
12 03 09	MULETAS DE CODO CON SOPORTE DE ANTEBRAZO		
12 03 09 100A	Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica (unidad).	37 €	12
12 03 09 100A	Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica (unidad).	37 €	12
12 03 09 100B	Bastón de material ligero para apoyo de antebrazo en pacientes con artritis		
	reumatoide, amputaciones parciales o limitaciones funcionales en codo (unidad).	61 €	12
12 03 16	MULETAS CON TRES O MÁS PATAS.		
12 03 16 000A	Bastón con tres o más patas (unidad).	57 €	12

12 06 AYUDAS PARA CAMINAR MANEJADAS POR LOS DOS BRAZOS

Sin periodo de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	ANDADORES		
12 06 00 000A	Andador fijo con/sin ruedas, regulable a diferentes alturas.	103 €	12
12 06 00 001A	Andador articulado.	115 €	12

04 06 AYUDAS PARA LA TERAPIA CIRCULATORIA

Sin periodo de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	PRENDAS DE COMPRESIÓN PARA BRAZOS, PIERNAS Y OTRAS PARTES DEL CUERPO PARA QUEMADOS, LINFEDEMAS DE MIEMBROS SUPERIORES, LINFEDEMAS GRAVES DE MIEMBROS INFERIORES Y GRANDES QUELOIDES		
	Prendas de compresión para cabeza		
04 06 06 000A	Soporte de cuello.	133 €	6
04 06 06 001A	Soporte para el mentón.	133 €	6
04 06 06 002A	Soporte de cuello y mentón.	181 €	6
04 06 06 010A	Máscara con rostro abierto.	211 €	6
04 06 06 011A	Máscara con banda labial.	240 €	6
04 06 06 012A	Máscara con banda labial, nariz y boca.	250 €	6
04 06 06 013A	Máscara de termoplástico.	285 €	6
	Prendas de compresión para tronco.		
04 06 06 100A	Tronco entero sin mangas.	340 €	6
04 06 06 101A	Tronco entero con mangas cortas.	400 €	6
04 06 06 102A	Tronco entero con mangas largas.	430 €	6
04 06 06 110A	Camiseta sin mangas.	211 €	6
04 06 06 111A	Camiseta con mangas cortas.	280 €	6
04 06 06 112A	Camiseta con mangas largas.	310 €	6
	Prendas de compresión para miembro superior (Unidad).		
04 06 06 200A	Manga.	170 €	6
04 06 06 201A	Manga con guantelete.	180 €	6
04 06 06 202A	Manga abarcando el hombro.	190 €	6
04 06 06 203A	Manga abarcando el hombro con guantelete.	245 €	6
04 06 06 210A	Guante con protección distal.	181 €	6
04 06 06 211A	Guante sin protección distal.	133 €	6
04 06 06 212A	Guante hasta el codo.	181 €	6
	Prendas de compresión para miembro inferior (Unidad).		
04 06 06 300A	Media hasta la rodilla a medida.	133 €	6
04 06 06 301A	Media entera a medida (hasta el muslo).	151 €	6
04 06 06 302A	Media/panty de dos piernas a medida (leotardo).	343 €	6
04 06 06 302B	Media/panty de una pierna a medida (leotardo).	241 €	6
04 06 06 310A	Calzón de pernera corta.	195 €	6
04 06 06 311A	Pantalón.	250 €	6
04 06 06 320A	Tobillera a medida.	79 €	6

04 33 AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sin período de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	COJINES PARA PREVENIR LOS DAÑOS POR PRESIÓN PARA PACIENTES LESIONADOS MEDULARES.		
04 33 00 000A	Cojín de asiento para prevenir los daños por presión en silicona.	250 €	24
04 33 00 001A	Cojín antiescaras de flotación líquida con celdas independientes de aire o geles de diferentes densidades.	495 €	24
04 33 00 001B	Cojín antiescaras de flotación líquida de material viscoelástico.	194 €	24
04 33 00 002A	Cojín antiescaras de flotación por aire o de fluido.	210 €	24

04 48 EQUIPAMIENTO PARA EL ENTRENAMIENTO DEL MOVIMIENTO, LA FUERZA Y EL EQUILIBRIO

Periodo de garantía: 9 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LÍMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	SÓLO PARA PACIENTES CON LESIONES MEDULARES, PARÁLISIS CEREBRAL, TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS, MIELOMENINGOCELE, DISTROFIAS MUSCULARES PROGRESIVAS Y ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS		
04 48 06	APARATOS DE BIPEDESTACIÓN		
04 48 06 000A	Parapodium. Bipedestador o posicionador.	2.100 €	24
04 48 21	PLANOS INCLINABLES		
04 48 21 000A	Plano inclinable.	1.800 €	24

ANEXO 5

Prestaciones sanitarias complementarias

1. Prestaciones dentarias

Ayudas para prostodoncia o rehabilitación protésica	Límite de la ayuda – €
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 – €
Tratamiento con implante osteointegrado (cada uno, hasta un máximo de seis)	120
Empaste, obturaciones o reconstrucciones (cada uno)	20
Endodoncia (cada pieza tratada)	40
Periodoncia	900
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) La ayuda establecida para tratamientos de periodoncia cubre los gastos que se realicen, por uno o más tratamientos, durante un período de cinco años a contar desde la fecha de la primera factura. Transcurridos los cinco años, se inicia sin más un nuevo período de igual duración, con posibilidad de nueva ayuda en las mismas condiciones; y así sucesivamente.

La ayuda no consumida en un período no incrementa la ayuda máxima de los siguientes. Para la imputación temporal de los tratamientos se tomará siempre la fecha de la correspondiente factura.

Los beneficiarios con asistencia completa por Entidades de Seguro no podrán acceder a las ayudas por tratamientos de periodoncia, ya que los mismos son objeto de cobertura a cargo de la respectiva Entidad, siempre que se cumplimente la tramitación establecida en el vigente Concierto.

G) 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.

H) 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.

I) 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.

J) 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 la Disposición Adicional 13ª de la Ley 26/2006 de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios, 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 – €
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 – €
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.

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.

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.

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
Audífono (para beneficiarios mayores de 16 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 del ISFAS sobre Material Ortoprotésico (código 21 45 00).

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.

§ 18

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: 14 de julio de 2012
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.*

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

a) El Régimen de Clases Pasivas del Estado, que se rige por sus normas específicas.

b) El Mutualismo Judicial, que se regula en el presente Real Decreto-ley y en las disposiciones que lo desarrollen.

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 en cada momento se establezca como haber regulador a efectos de cotización de derechos pasivos.

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, 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.

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.*

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 especial se estará a lo dispuesto en el Régimen general de la Seguridad Social.
3. La asistencia sanitaria de este Régimen especial se dispensará también a los viudos, viudas y huérfanos de mutualistas activos o jubilados, siempre que no ten gan por sí mismos equivalente cobertura de asistencia sanitaria mediante otro régimen de los que integran el sistema español de Seguridad Social.

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.

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.

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. 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.

3. 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.

4. 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.

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 estas aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos del personal judicial acogido a esta Mutualidad. Dicho porcentaje será fijado anualmente en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado, 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.

§ 19

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: sin modificaciones
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. 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.

4. 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.

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.

§ 20

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.

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 264, de 4 de noviembre de 2006
Última modificación: 14 de mayo de 2008
Referencia: BOE-A-2006-19175

Son varias las razones que aconsejan dictar un nuevo Reglamento de organización de la Mutualidad General Judicial. De técnica normativa unas y de oportunidad otras.

En cuanto a las razones de técnica normativa, debe comenzar por recordarse que la mutualidad ha venido siendo regulada en el Real Decreto Ley 16/1978, de 7 de junio, sobre régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración de Justicia y en el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre, que aprueba el Reglamento de la Mutualidad General Judicial. A su vez, el Real Decreto Ley 16/1978 fue derogado por el nuevo 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. Este último, además de derogar expresamente en su disposición derogatoria única el Real Decreto Ley 16/1978 y cuantas normas de igual o inferior rango se opusiesen a lo establecido en el texto refundido, faculta, en su disposición final segunda, al Ministro de Justicia, para dictar las normas de aplicación y desarrollo del texto refundido, habilitación ésta que hasta el momento no había sido cumplimentada. Lo anterior ha supuesto que, hasta ahora, se mantenía la vigencia del Reglamento de la mutualidad aprobado por el Real Decreto 3283/1978.

A su vez, la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en su disposición derogatoria única e), vino a derogar expresamente los artículos 6 y 8 del texto refundido 3/2000. Por su parte, su disposición transitoria quinta señalaba que «hasta la entrada en vigor del real decreto de regulación de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial a que hace referencia la disposición final quinta de esta ley, subsistirán los anteriores órganos con la misma composición y atribuciones». De esta forma, la Ley 53/2002 salvaba el vacío legal que se producía una vez derogada la regulación legal de los órganos de gobierno y administración de la mutualidad y hasta la aprobación de una nueva regulación de tales órganos.

Pues bien, este reglamento viene a poner fin a la situación expuesta en los párrafos anteriores, pues tiene por objeto regular la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial. De esta forma, se termina con la situación transitoria originada por la Ley 53/2002 y se hace uso de la habilitación reglamentaria contenida en su disposición final quinta.

Expuestas las razones de técnica normativa, debe hacerse referencia ahora a las razones de oportunidad. En este sentido, debe citarse, en primer lugar, el que de un tiempo a esta parte se han dictado un conjunto de medidas legislativas y reglamentarias que persiguen, en última instancia, modernizar y hacer más eficaz la Administración de Justicia, acercándola al ciudadano, lo que hace imprescindible que la organización de la mutualidad deba acomodarse a esa nueva realidad. Así, debe 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.

En segundo lugar, debe aprovecharse 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 administrativo judicial.

También se hace necesario acomodar la organización de la Mutualidad General Judicial al conjunto de preceptos que sobre los órganos colegiados se contienen en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y en la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dictadas con posterioridad al Reglamento que se sustituye por este.

Finalmente, y quizá este sea el motivo más importante para modificar la actual estructura de la mutualidad, el objetivo de modernizar y agilizar la gestión del servicio que se presta a los mutualistas constituye también una poderosa razón para dictar un nuevo real decreto.

En su virtud, a iniciativa del Ministro de Justicia, 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 20 de octubre de 2006,

D I S P O N G O :

Artículo 1. *Naturaleza jurídica, finalidad y adscripción.*

La Mutualidad General Judicial.

1. 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.

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 del Cuerpo de 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. Depende 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) De participación en el control y vigilancia de la gestión:

1.º La Asamblea General.
2.º La Comisión Permanente.

b) De dirección y gestión:

1.º La Gerencia.

2.º Los Delegados Provinciales.

Artículo 3. *Composición de la Asamblea General.*

1. La Asamblea General es el órgano de supervisión general de la actividad de la mutualidad y estará constituida por dos compromisarios por cada una de las demarcaciones que constituyan circunscripciones de Tribunales Superiores de Justicia, con excepción de los de la Comunidad Autónoma de Cataluña, la Comunidad autónoma de Andalucía y la Comunidad de Castilla y León, en que los compromisarios serán cuatro en cada una de ellas y de los de la Comunidad de Madrid, en la que serán cinco compromisarios.

2. Los compromisarios serán elegidos directamente por los mutualistas y deberán pertenecer la mitad a las carreras Judicial y Fiscal, a los cuerpos de Secretarios Judiciales, de Médicos Forenses, de Facultativos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses y de Gestión Procesal y Administrativa, y la otra mitad a los cuerpos de Tramitación Procesal y Administrativa, de Técnicos Especialistas del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, de Auxilio Judicial y de Ayudantes de Laboratorio del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. El sistema será de listas abiertas con una única papeleta.

3. **(Párrafo primero anulado)**

La Vicepresidencia de la Asamblea General, que ostentará las funciones del Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad de este, corresponderá al Gerente de la mutualidad. Actuará como Secretario de la Asamblea General, con voz pero sin voto, el Secretario General de la mutualidad.

4. A los solos efectos de elección de compromisarios, la circunscripción correspondiente al ámbito territorial del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía se dividirá en dos distritos electorales, uno constituido por las provincias de Almería, Málaga, Jaén y Granada, y otro por las de Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla. La elección de los dos compromisarios, uno por cada grupo, correspondientes a cada distrito electoral, se llevará a cabo en las capitales de provincia de cada distrito.

5. A los efectos previstos en el apartado anterior, la circunscripción de Castilla y León se dividirá en dos distritos electorales, uno constituido por las provincias de León, Palencia, Salamanca, Zamora y Valladolid, y otro por las de Soria, Segovia, Ávila y Burgos. La elección de los dos compromisarios, uno por cada grupo, correspondientes a cada distrito electoral se llevará a cabo en las capitales de provincia de cada distrito.

Artículo 4. *Elección de Compromisarios.*

1. Los miembros de la Asamblea General serán elegidos por sufragio directo, personal y secreto, o por correo. Su mandato tendrá una duración de cuatro años y se renovarán por mitad cada dos años. La renovación se ajustará a las mismas reglas que para la elección.

2. Serán electores y elegibles todos los mutualistas, cualquiera que sea su situación administrativa. Los que no tuvieren destino ejercerán el derecho de voto en la circunscripción territorial donde tuvieren su residencia.

3. La designación de los miembros para la Asamblea, dentro de cada uno de los dos grupos establecidos en el apartado 2 del artículo anterior, recaerá en el que haya obtenido mayor número de votos y, en caso de empate, el puesto será atribuido por sorteo que se celebrará en la Mesa Electoral Territorial.

Artículo 5. *Compromisarios de la Asamblea General.*

1. Los compromisarios constituyen la Asamblea General, a cuyas sesiones deberán concurrir salvo causa debidamente justificada. La inasistencia a la mitad de las sesiones de su mandato impedirá volver a ser candidato.

2. El compromisario que no pueda justificadamente concurrir a las sesiones podrá estar representado por otro compromisario. La representación se otorgará por escrito, en el que se expresarán las causas concretas que fundamenten la inasistencia, así como su justificación, servirá sólo para la concreta sesión de la Asamblea General a la que no pueda asistir y podrá revocarse con anterioridad a su inicio. En todo caso, la asistencia personal del

compromisario a la Asamblea después de haber otorgado su representación a otro compromisario producirá los mismos efectos que la revocación.

Artículo 6. *Competencias de la Asamblea General.*

1. La Asamblea General tiene las siguientes atribuciones:

a) Aprobar el plan de actuación de la Mutualidad General Judicial, que se elaborará en los términos del apartado 2 de este artículo.
b) Examinar y aprobar la Memoria anual del Organismo redactada por la Gerencia, en los términos del apartado 3 de este artículo.
c) Informar el anteproyecto de presupuesto anual, así como el balance y las cuentas anuales.
d) Realizar los nombramientos de los Consejeros electivos de la Comisión Permanente.
e) Ser informada de los planes de inversión del Organismo.
f) 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.
g) Formular al Ministerio de Justicia las consideraciones que estime convenientes en relación con la evolución y situación de las prestaciones que gestiona la Mutualidad y sus perspectivas de evolución.
h) Proponer el establecimiento, modificación o revisión de las prestaciones establecidas 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.
i) Conocer de cuantos asuntos le sean sometidos por los otros órganos de la Mutualidad.
j) Ejercer las demás funciones que las normas legales o reglamentarias le encomienden.

2. 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.
3. La memoria anual será redactada por la Gerencia y, una vez examinada por la Comisión Permanente, se presentará a la Asamblea General dentro del primer semestre de cada año. Esta 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 Justicia y al Presidente del Consejo General del Poder Judicial.
4. El anteproyecto de presupuesto anual, así como el balance y las cuentas anuales, se elaborará por la Gerencia dentro del marco de la Ley General Presupuestaria y de conformidad con el procedimiento que se establezca por el Ministerio de Economía y Hacienda.

Artículo 7. *Funcionamiento de la Asamblea General.*

1. La Asamblea General celebrará sesión ordinaria una vez al año y cuantas extraordinarias convoque el Presidente, oída la Comisión Permanente, o lo solicite una cuarta parte, al menos, de los miembros de la Asamblea General.
2. Las sesiones ordinarias o extraordinarias serán convocadas por el Presidente con 15 días, al menos, de antelación en las ordinarias y 7 en las extraordinarias, como mínimo, salvo en casos de urgencia, debiendo enviarse junto con la convocatoria el orden del día y cuantos documentos sean necesarios para su estudio.
El orden del día será elaborado por el Presidente. Los compromisarios podrán solicitar la inclusión en el orden del día de los puntos que consideren oportunos con al menos 30 días de antelación, a cuyo efecto remitirán los documentos necesarios para su estudio. Estos puntos serán incluidos en el orden del día salvo que la competencia para su resolución o debate corresponda expresamente a otro órgano de la Mutualidad General Judicial.

3. De cada sesión se levantará acta por el Secretario, que será remitida a la mayor brevedad a todos los miembros de la Asamblea General, y se someterá a su aprobación en la siguiente sesión ordinaria.

Artículo 8. *Asistencia y acuerdos.*

1. El régimen de los acuerdos se ajustará al principio de mayoría de asistentes, teniendo el Presidente voto de calidad.
2. Para la válida constitución del órgano, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y toma de acuerdos, se requerirá la presencia del Presidente y Secretario o, en su caso, de quienes les sustituyan.
3. Se precisará un quórum de asistencia en primera convocatoria de la mitad más uno de sus miembros. En segunda convocatoria no se exigirá quórum especial. Entre la primera y la segunda convocatoria deberá mediar, al menos, una hora.

Artículo 9. *Composición de la Comisión Permanente.*

1. Como órgano delegado de la Asamblea existirá una Comisión Permanente.
2. La Comisión Permanente estará integrada por los siguientes miembros:

a) El Presidente, que lo será el de la Asamblea General.
b) Seis Consejeros.
c) El Gerente de la Mutualidad.
d) El Director General de Relaciones con la Administración de Justicia.
e) El Secretario General Técnico del Ministerio de Justicia.
f) El Secretario General de la Administración de Justicia.

3. Todos los miembros de la Comisión Permanente, a excepción de los indicados en las letras c) a f) del apartado anterior, deben ser mutualistas en servicio activo o situación asimilable.
4. Como Secretario de la Comisión Permanente, con voz pero sin voto, actuará el Secretario General de la mutualidad.

Artículo 10. *Clasificación de los miembros electivos de la Comisión Permanente.*

1. Los Consejeros de la Comisión Permanente serán elegidos por la Asamblea General de entre sus compromisarios. A tal efecto se elegirá uno de entre cada uno de los grupos siguientes:

a) Grupo primero:
Carrera Judicial.

b) Grupo segundo:
Carrera Fiscal.

c) Grupo tercero:

1.º Cuerpo de Secretarios Judiciales.
2.º Cuerpo Nacional de Médicos Forenses.
3.º Cuerpo de Facultativos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

d) Grupo cuarto:
Cuerpo de Gestión Procesal y Administrativa.

e) Grupo quinto:

1.º Cuerpo de Tramitación Procesal y Administrativa.
2.º Cuerpo de Técnicos Especialistas del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.
3.º Cuerpo de Ayudantes de Laboratorio del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

f) Grupo sexto:
Cuerpo de Auxilio Judicial.

2. Los funcionarios no mencionados en la anterior relación se incluirán en el grupo que, en razón del nivel de titulación exigible para el ingreso en el correspondiente cuerpo o escala, resulte afín.

Artículo 11. *Designación de los miembros electivos de la Comisión Permanente.*

1. Los Consejeros serán elegidos por la Asamblea General por mayoría de votos. La duración del mandato será de cuatro años, renovándose por mitad cada dos años, de modo que se mantenga la proporcionalidad entre los grupos primero, segundo y tercero por una parte y los grupos cuarto, quinto y sexto por la otra.

2. La elección se hará en la Asamblea General por voto personal, directo y secreto, entre los incluidos en las listas que concurran a la elección para cada uno de los puestos de Consejero. Los Consejeros de los grupos primero, segundo y tercero serán designados por los compromisarios que pertenezcan a los cuerpos relacionados en dichos grupos. Los Consejeros de los grupos cuarto, quinto y sexto serán designados por los compromisarios que pertenezcan a los cuerpos relacionados en dichos grupos. Cada miembro de la Asamblea General dará su voto a uno sólo de los candidatos por cada grupo y será proclamado el que obtenga mayor número de votos.

3. Podrán presentar listas de candidatos:

a) Las asociaciones de Jueces, Fiscales, Secretarios Judiciales y demás personal al servicio de la Administración de Justicia y sindicatos con representación de ámbito nacional en la Administración de Justicia.

b) Los mutualistas de cada grupo, en número no inferior a veinte.

c) Los compromisarios de la Asamblea General en número no inferior a cinco.

4. Los miembros de la Comisión Permanente habrán de asistir a las reuniones de la Asamblea General, pudiendo intervenir en sus debates cuando sean requeridos para ello o se discutan asuntos de su competencia.

5. La Comisión Permanente se reunirá al menos una vez al trimestre y, en cualquier caso, con anterioridad a las reuniones que celebre la Asamblea General.

Artículo 12. *Competencias y régimen de acuerdos de la Comisión Permanente.*

1. La Comisión Permanente ejercerá las siguientes funciones:

a) Velar por el cumplimiento de las normas, así como proponer cuantas medidas estime necesarias para el mejor cumplimiento de los fines de la mutualidad.

b) Cumplir y hacer cumplir los acuerdos y directrices que reciba de la Asamblea General en las cuestiones que sean de la competencia de ésta.

c) Examinar la memoria anual del Organismo, el anteproyecto de presupuesto anual y el balance y las cuentas anuales del ejercicio anterior.

d) Informar acerca de todos los asuntos que le someta la Gerencia, así como de aquellos que deba conocer la Asamblea General.

e) Informar los proyectos de disposiciones de carácter general que establezcan o modifiquen prestaciones.

f) Ser informada sobre el otorgamiento de prestaciones no regladas o no sometidas a baremo, así como para el reparto de otras ayudas discrecionales y del fondo de asistencia social.

2. Los acuerdos se adoptarán por mayoría de los miembros presentes, ostentando el Presidente voto dirimente.

Artículo 13. *Funciones del Presidente de la Asamblea General y de la Comisión Permanente.*

1. El Presidente de la Asamblea General será el Presidente de la Comisión Permanente.

2. Al Presidente le corresponde el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Convocar y presidir la Asamblea General y la Comisión Permanente, dirigiendo sus deliberaciones.

b) Remitir, a las distintas autoridades y organismos, los acuerdos y peticiones de la Asamblea General o de la Comisión Permanente en uso de sus competencias.

c) Representar a la mutualidad en los actos y contratos en que el Gerente de la Mutualidad General Judicial singularmente delegue.

d) Cuantas otras atribuciones y funciones le confieran las normas legales o reglamentarias.

3. La suplencia del Presidente de la Asamblea General y de la Comisión Permanente de la Mutualidad General Judicial, en los casos de vacante, ausencia y enfermedad, corresponde al Gerente de la mutualidad.

Artículo 14. *Gerencia.*

1. La Gerencia de la Mutualidad General Judicial es el órgano directivo de gestión y dirección de la mutualidad.

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 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

3. El Gerente de la Mutualidad General Judicial ostenta la representación legal del organismo, así como 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, dando cuenta a la Asamblea General, y 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, dentro del marco de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria y de conformidad con el procedimiento que se establezca por el Ministerio de Economía y Hacienda.

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 12.2, c) de este Real Decreto.

g) 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 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 Ley 33/2003, de 3 de noviembre, 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 Permanente, cuyo informe será vinculante tanto para la enajenación como para la determinación de la falta de utilidad.

j) Nombrar a los Delegados Provinciales.

k) Instruir los expedientes sancionadores a mutualistas y beneficiarios de conformidad con el régimen sancionador previsto reglamentariamente.

l) Ejercer cualquier otra competencia de dirección o gestión que le confieran las normas vigentes, y aquellas otras que no estén expresamente atribuidas a la Asamblea General o la Comisión Permanente.

4. 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 15. *Suplencias.*

La suplencia del Gerente, en los casos de vacante, ausencia y enfermedad, corresponderá, sucesivamente, al Secretario General y a los titulares de los departamentos que se establezcan en la correspondiente relación de puestos de trabajo.

Artículo 16. *Delegado provincial.*

1. En cada una de las provincias existirá un Delegado que actuará con misiones ejecutivas, por delegación del Gerente de la mutualidad, en la forma y con el alcance que determinen las normas internas de la mutualidad y como órgano de enlace con los servicios centrales.
2. El cargo de Delegado será desempeñado por un mutualista, nombrado por el Gerente, a propuesta de los compromisarios de la circunscripción territorial a la que pertenezca la provincia.
3. El cargo de Delegado provincial no podrá recaer en un Compromisario de la Asamblea General o en un Consejero de la Comisión Permanente.

Disposición adicional primera. *Régimen de recursos.*

1. Las resoluciones dictadas en materia de mutualismo judicial por el órgano competente de la Mutualidad General Judicial no pondrán fin a la vía administrativa, siendo susceptibles de recurso de alzada ante el Ministro de Justicia.
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.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 Gerente de la mutualidad, sin perjuicio de que puedan ser recurridos potestativamente en reposición ante el mismo órgano que los hubiese dictado o ser impugnados directamente ante el orden contencioso-administrativo con arreglo a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa.

Disposición adicional segunda. *Régimen general de los órganos colegiados.*

En lo no previsto expresamente en este real decreto, la actuación y funcionamiento de los órganos colegiados se regirán por las normas contenidas en el capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición adicional tercera. *Indemnizaciones por razón del servicio.*

1. Los cargos de Compromisario de la Asamblea General, de Presidente de la Asamblea, de Consejero electivo de la Comisión Permanente y de Delegado Provincial serán gratuitos y su ejercicio no supondrá relevación de sus funciones.
2. Los gastos que origine el desempeño de estas funciones serán satisfechos de conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre indemnizaciones por razón de servicio.

Disposición adicional cuarta. *Escalas a extinguir.*

Los funcionarios integrados en las escalas a extinguir de los respectivos cuerpos al servicio de la Administración de Justicia mantendrán su régimen de mutualismo administrativo y, en lo que resulte aplicable, el régimen de este real decreto, asumiéndose su representación, en su caso, por los cupos correspondientes a los cuerpos de nueva creación.

Disposición adicional quinta. *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 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.

Disposición transitoria primera. *Unidades y puestos de trabajo con rango inferior a subdirección general.*

Las actuales 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 apruebe la correspondiente relación de puestos de trabajo de la mutualidad adaptada a las previsiones de este real decreto.

Disposición transitoria segunda. *Renovación de los órganos.*

1. Los actuales Compromisarios de la Asamblea General y los Consejeros de la Junta de Gobierno permanecerán en sus cargos ejerciendo las funciones que se señalan en este real decreto. Cuando finalice el período para el que fueron nombrados, serán sustituidos con arreglo a las normas que se establecen en este real decreto.

2. El actual Presidente de la mutualidad permanecerá en su cargo, ejerciendo las funciones que se señalan en los artículos 7, 13.2 y 14.3 de este real decreto. Una vez sea nombrado el Gerente de la mutualidad, dejará de ejercer las funciones que se señalan en el artículo 14.3 y continuará ejerciendo las que se señalan en los artículos 7 y 13.2. Cesará en su cargo una vez se lleve a cabo el procedimiento previsto en el artículo 3.3.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

1. Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

a) El capítulo I del Reglamento de la Mutualidad General Judicial aprobado por el Real Decreto 3283/1978, de 3 de noviembre.

b) El Real Decreto 2703/1981, de 19 de octubre, por el que se estructura orgánicamente la Mutualidad General Judicial.

c) El artículo 2 del Real Decreto 1810/1994, de 5 de agosto, por el que se adecuan los procedimientos de Mutualismo Judicial y Fondo Especial General Judicial a la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2. Igualmente, 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 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. *Modificaciones presupuestarias.*

El Ministerio de Economía y Hacienda llevará 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.

§ 21

Resolución de 1 de marzo de 2011, de la Mutualidad General Judicial, sobre delegación de competencias.

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 62, de 14 de marzo de 2011
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2011-4667

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, configura en el artículo catorce la Gerencia como órgano directivo y de gestión y le otorga las competencias de dirección, gestión e inspección de las actividades de la Mutualidad General Judicial para el cumplimiento de los fines de ésta.

Los principios que deben inspirar las relaciones de la Administración con los ciudadanos, conforme a lo previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, fundamentalmente tras las modificaciones operadas en la misma por la Ley 4/1999, de 13 de enero, son los de economía, eficacia, celeridad y simplificación de trámites, debiendo ello conllevar, entre otras mejoras para el administrado, la de acortamiento del tiempo que transcurre, dentro del plazo máximo legalmente previsto para resolver, desde la presentación de la solicitud hasta la resolución correspondiente.

Con el objetivo de imprimir una mayor agilidad y una adecuada fluidez en el desarrollo de la gestión del Organismo, en aplicación de 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, y en la disposición adicional decimotercera de la Ley 6/1997 de 16 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración del Estado, la Gerencia dictó resolución con fecha 10 de febrero de 2009 («BOE» de 17 de febrero) sobre delegación de competencias.

La experiencia acumulada en la aplicación de tal disposición aconseja una modificación de la misma, encaminada a lograr la máxima agilidad en la gestión de las prestaciones propias de la Mutualidad así como en los pagos derivados de su reconocimiento. Del mismo modo, esta medida tiene como objetivo conseguir la máxima eficacia en el funcionamiento de las unidades internas de la Mutualidad General Judicial y en la relación del Organismo con los proveedores externos.

En su virtud, y conforme a 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, y en la disposición adicional decimotercera de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, dispongo:

Primero.

Delegar en la Secretaría General las siguientes competencias:

a) El reconocimiento de las obligaciones y la ordenación de los pagos. Se exceptúan las nóminas de personal, los pagos referidos a los conciertos o contratos suscritos con entidades públicas o privadas para la prestación de la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica y los de asistencia protocolarias y de representación, sin perjuicio de lo previsto en el punto siguiente.

b) Las facultades de contratación que el ordenamiento jurídico atribuye al Gerente como órgano de contratación respecto de los contratos menores a los que se refiere el artículo 122.3 en relación con el artículo 95, de la Ley 30/2007 de Contratos del Sector Público, salvo los acuerdos de inicio y adjudicación de los correspondientes expedientes y las autorizaciones del gasto y la ordenación del pago.

c) La aprobación de las cuentas justificativas de las obligaciones satisfechas con cargo a los anticipos de caja fija y libramientos ordinarios a justificar, excepto las que se refieran a asistencias protocolarias y de representación.

d) La concesión de permisos y licencias salvo los de los/las titulares de Departamento, Consejeros/as Técnicos y Asesores/as Médicos.

Segundo.

Delegar en la Jefatura de Área de Administración Financiera y Contabilidad, las siguientes competencias:

La gestión y resolución de los procedimientos de reintegro por percepción de prestaciones indebidas.

Las actuaciones vinculadas a la gestión económica que no estén expresamente delegadas en otros órganos de la Mutualidad General Judicial.

Tercero.

Delegar en el/la Consejero/a Técnico las siguientes competencias:

La resolución de los expedientes y la autorización y disposición del gasto de las siguientes prestaciones:

a) Ayudas de los programas del Plan de Atención Socio-Sanitario

b) Ayuda por adquisición de vivienda financiada mediante préstamo hipotecario.

Cuarto.

Delegar en la Jefatura de Área de Afiliación, cotización y recaudación las siguientes competencias:

a) Reconocimiento de la condición de mutualistas y beneficiarios, altas, bajas y variaciones de su condición y de los derechos derivados de la misma incluido el de la asistencia sanitaria.

b) La resolución de los expedientes de recaudación, impago y reclamación de cuotas.

Quinto.

Delegar en la Jefatura de Área de Prestaciones Económicas las siguientes competencias:

1. La resolución de los expedientes y la autorización y disposición del gasto de las siguientes prestaciones:

a) Subsidio por incapacidad temporal.

b) Jubilación por incapacidad permanente.

c) Gran invalidez.

d) Indemnización por lesiones permanentes no invalidantes.

e) Hijo a cargo minusválido.

f) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

g) Ayuda por nacimiento o adopción de tercer y sucesivos hijos.
h) Ayuda para gastos de sepelio.
i) Ayuda a jubilados forzosos por razón de edad.

2. La resolución de los expedientes y la autorización y disposición del gasto de las prestaciones y otros procedimientos de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial.

Sexto.

Delegar en la Jefatura de Área de Farmacia y Asistencia Sanitaria las siguientes competencias:

1. La resolución de los expedientes y la autorización y disposición del gasto de las siguientes prestaciones:

a) Ortoprotésicas y otras prestaciones sanitarias complementarias.
b) Ayuda por hospitalización psiquiátrica.
c) Ayuda para tratamiento de psicoterapia.
d) Ayuda para transporte.

2. La resolución de los expedientes y la autorización y disposición del gasto de:

a) Reintegro de gastos de farmacia a mutualistas.
b) Pagos de medicamentos a hospitales.

3. La autorización y disposición del gasto referido a los conciertos o contratos suscritos con entidades públicas o privadas para la prestación de la asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica.
4. Resolución de los procedimientos relativos a asistencia sanitaria y de aquellos expedientes en que haya intervenido la Comisión Mixta Nacional, prevista en los conciertos con las entidades de seguro.

Séptimo.

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 el titular del órgano destinatario de la delegación, alguna de las circunstancias que deben ser causa de la abstención legalmente establecida.
2. Estos expedientes, una vez instruidos, serán remitidos para su resolución por la Gerencia.

Octavo.

En todas las resoluciones que se dicten, en virtud de la delegación de atribuciones reguladas en la presente Resolución, debe hacerse constar expresamente, tal circunstancia y se considerarán dictadas por el órgano delegante.

Noveno. *Revocación y avocación.*

Las delegaciones de competencia que se establecen y se aprueban en la presente Resolución, se entienden sin perjuicio de que la autoridad delegante pueda revocarlas en cualquier momento o avocar para sí el conocimiento y resolución de cuantos asuntos comprendidos en la misma considere oportunos, en los términos establecidos en los artículos 13 y 14 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Décimo.

La presente Resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Undécimo.

Quedan sin efecto, desde la fecha de su entrada en vigor, las delegaciones contenidas en la Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 10 febrero de 2009 («BOE» 17 de febrero de 2009).

§ 22

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: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2012-15731

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) Última declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) 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.

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 accesorios.
– Grúa elevadora de enfermos o aparatos similares y el arnés correspondiente, en su caso.
– Asiento giratorio de bañera.
– Prótesis capilares.
– Sujetador postmastectomía.

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.

Los ingresos netos de la unidad familiar del ejercicio económico precedente al que se solicite la ayuda, no deberá superar el límite de renta establecido en el baremo señalado en la letra a) del epígrafe III de esta resolución.

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:

Cama articulada y accesorios	900,00 euros	Por una sola vez.
Grúa elevadora y arnés	500,00 euros	Por una sola vez.
Asiento giratorio de bañera	100,00 euros	Por una sola vez.
Prótesis capilares	350,00 euros	Una vez al año.
Sujetador posmastectomía (hasta un máximo de dos)	150,00 euros, en total	Dos veces al año.

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 200 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.

Los ingresos netos de la unidad familiar del peticionario no podrá ser superior a 15.000 euros al año si carece de familiares a cargo, o de 20.000 euros al año en el caso de que conviva con su cónyuge o pareja de hecho.

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.

§ 23

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: sin modificaciones
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 en los siguientes casos:

a) Para completar el tratamiento de psicoterapia de los procesos patológicos con cobertura a través de las entidades médicas o de los servicios públicos de salud.

En este supuesto, para tener derecho a la ayuda es imprescindible aportar la justificación de la entidad médica de haber recibido el número máximo de 20 sesiones de psicoterapia, con cobertura a través del concierto sanitario vigente o en el caso de mutualistas adscritos a un servicio público de salud, será necesario justificar la finalización de la cobertura del tratamiento de psicoterapia prescrito por el psiquiatra, con especificación del número de sesiones recibidas, y de la finalización de la terapia en sus medios.

b) Para atender el tratamiento de psicoterapia o logopedia de otros procesos sin cobertura a través de las entidades médicas o de los servicios públicos de salud.

No serán objeto de ayuda, en ningún caso, los tratamientos mediante psicoanálisis, hipnosis, narcolepsia ni los test psicológicos.

2.2 Cuantía: 50% del importe de la factura con un máximo de 20 euros por sesión y hasta un límite de 15 sesiones. La ayuda no podrá superar la cuantía de 300 euros por año natural.

2.3 *Documentación*:

– En el supuesto 2.1.a), justificante de la entidad médica de haber prestado el número de sesiones de tratamiento de psicoterapia que queda cubierto a través del concierto para la asistencia sanitaria vigente, suscrito entre las entidades médicas y la Mutualidad General Judicial, o justificante del servicio público de salud de la comunidad autónoma por el que se reciba la asistencia sanitaria, en el que se acredite la finalización de la cobertura del tratamiento de psicoterapia prescrito por el psiquiatra, con especificación del número de sesiones recibidas, y de la finalización de la terapia en sus medios.

– En el supuesto 2.1.b):

Para el caso de tratamiento de psicoterapia:

– Prescripción médica del psiquiatra de la entidad médica 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 en las que consten el número y las fechas de las sesiones realizadas.

Para el caso de tratamiento logopédico:

– Prescripción médica del pediatra, otorrinolaringólogo o neurólogo de la entidad médica 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 el que conste la patología y el tratamiento realizado.
– Facturas originales en las que consten el número y las fechas de las sesiones.

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.

§ 24

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
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2012-15729

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 de prótesis, que puede encontrase 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 2.º, deberá presentarse en los Servicios Centrales de la Mutualidad General Judicial (calle Marqués del Duero, 7, 28001 Madrid), o la Delegación Provincial correspondiente.

1.2 Documentos que deben acompañar a la solicitud. Al impreso de solicitud debe acompañarse: 1) facturas originales conteniendo todos los requisitos legales para su validez como tal; 2) informes médicos justificativos de los requisitos exigidos para cada ayuda.

2. Prestaciones dentarias:

2.1 Cuantía y períodos de carencia:

Aparato dental completo (superior e inferior, de 28 piezas)	500,00 €	3 años naturales.
Aparato dental (superior o inferior, de 14 piezas)	250,00 €	3 años naturales.
Piezas dentarias (máximo de 14 sin control de la situación)	35,00 € c/u	3 años naturales.
Empaste, obturación (máximo de 14 sin control situación) Excluidos menores de 15 años adscritos a Entidades Médicas	20,00 € c/u	3 años.
Endodoncia 1/pieza	50,00 € c/u	1 vez en la vida.
Implante osteointegrado (máximo de 14 sin control situación)	150,00 €	3 años.
Ortodoncia (solo las iniciadas antes de los 18 años)	500,00 €	Una vez en la vida.
Tartrectomía limpieza de boca	18,00 €	1 año natural.
Periodoncia (solo adscritos al INSS)	600 €	2 años naturales.

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 (Seguridad Social o entidades privadas), no podrán dar lugar a las ayudas establecidas en la presente Resolución. Por lo tanto, 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, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias que concede esta Mutualidad. Asimismo, serán excluidas las prestaciones que queden cubiertas en el futuro por los conciertos de asistencia sanitaria con las aseguradoras.

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

Cuando el facultativo justifique la realización de una endodoncia, deberá especificar si ha efectuado o no empaste. De no indicarse, no se abonará cantidad alguna por este.

El tratamiento de ortodoncia, solo si se ha iniciado antes de los 18 años de edad, se concederá por una vez en la vida, existiendo la posibilidad de pagos parciales hasta llegar al máximo legal de 500 euros.

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	1año 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:

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 %	–

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.

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

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.

§ 25

Resolución de 7 de febrero de 2012, de la Mutualidad General Judicial, por la que se publica la Circular n.º 80 reguladora de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 43, de 20 de febrero de 2012
Última modificación: sin modificaciones
Referencia: BOE-A-2012-2482

La Mutualidad General Judicial (MUGEJU), como entidad que tiene a su cargo la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social del personal de la Administración de Justicia, presta a sus mutualistas y beneficiarios la asistencia sanitaria, conforme a lo establecido en 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 la Seguridad Social del personal al Servicio de la Administración de Justicia. La Mutualidad de Funcionarios del Estado (MUFACE) y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) tienen el mismo cometido con sus mutualistas.

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 Gerencia resuelve la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la siguiente circular: Circular n.º 80.

CIRCULAR N.º 80 REGULADORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL

JUSTIFICACIÓN

El Real Decreto 1026/2011 de 15 de julio que aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, regula por primera vez la asistencia sanitaria fuera de territorio nacional, definiendo en el artículo 73 los principios básicos de la prestación: La utilización de servicios sanitarios en el extranjero por mutualista con derecho a ellos se presta en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria dentro del territorio nacional, y dará derecho 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.

Los artículos 74 y 75 distinguen los supuestos para los que la Mutualidad General Judicial debe establecer los términos, condiciones y formas de la prestación sanitaria en el extranjero: La asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero que puede

extenderse a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero y la asistencia de mutualistas y beneficiarios que se desplacen al extranjero por cualquier causa.

La presente circular se dicta en desarrollo el Reglamento del Mutualismo Judicial con objeto de regular las situaciones y los términos de la asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, teniendo en consideración la experiencia práctica que la Mutualidad General Judicial tiene en la gestión de esta prestación.

1. *Asistencia sanitaria en los supuestos de destino o residencia en países fuera del territorio nacional.*

1.1 Esta modalidad de asistencia sanitaria se presta al colectivo que se encuentre en alguno de los siguientes supuestos:

a) mutualistas que tengan su destino fuera del territorio nacional y los beneficiarios que se desplacen con ellos.

b) Mutualistas que se encuentren en comisión de servicios en países fuera del territorio nacional, por un período superior a cuatro meses y beneficiarios que se desplacen con ellos.

c) Mutualistas que, encontrándose destinados en un país extranjero causen baja en el servicio activo por jubilación, permanezcan sin interrupción formal residiendo en el país en el que se ha producido la jubilación y conserven las condiciones exigibles para ser beneficiario de la asistencia sanitaria en MUGEJU, así como los beneficiarios de tales mutualistas.

d) Mutualistas y beneficiarios que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea.

1.2 Estos mutualistas y los beneficiarios que se trasladen con el titular al extranjero, tendrán derecho a asistencia sanitaria con un contenido similar al que se facilita en territorio nacional. La asistencia se prestará fuera del territorio nacional, en la forma y condiciones establecidas en el contrato formalizado entre MUGEJU y la correspondiente compañía de seguros. En del territorio nacional, estos mutualistas y sus beneficiarios recibirán la asistencia sanitaria a través de una entidad médica concertada o del servicio público de salud de la Comunidad Autónoma.

1.3 Para acogerse a esta modalidad de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional, es imprescindible haberla solicitado formalmente a MUGEJU, que procederá en su caso a autorizarla, tramitando el alta del mutualista y su/s beneficiarios en la póliza de contratada con la compañía seguros. Para ello, el mutualista deberá cumplimentar el impreso de solicitud correspondiente, acompañado de la documentación justificativa del nombramiento en los casos de desplazamiento a causa del destino profesional o de la documentación justificativa de residencia. 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.

1.4 La asistencia mencionada en el punto 1.2, se prestará mediante el sistema de reintegro directo por la compañía de seguros contratada y deberá cubrir, al menos, los siguientes conceptos:

A) Gastos derivados de asistencia sanitaria: asistencia primaria, especializada en régimen ambulatorio y de hospitalización, incluidos los servicios de urgencia, así como los gastos derivados de los servicios de estancia en los centros sanitarios.

B) Gastos de medicamentos y demás productos sanitarios, dietoterápicos y fórmulas enterales, administrados en régimen de internamiento, y si son dispensados en régimen ambulatorio, el 70 por 100 de su importe con carácter general, o con el porcentaje que se aplique a los medicamentos o productos sanitarios financiados por el Sistema Nacional de Salud de España.

C) Gastos derivados de la adquisición e implantación de prótesis quirúrgicas, prótesis externas, ortésis y ortoprótesis, equipos, aparatos y otros suministros médicos necesarios para el tratamiento de patologías.

D) Gastos de transporte sanitario cuando una causa médica impida el desplazamiento por medios ordinarios para recibir asistencia sanitaria, gastos de transporte sanitario entre distintos países cuando en el país de residencia, trabajo o estancia no se dispongan de medios asistenciales adecuados, gastos de evacuación sanitaria en caso de enfermedad terminal o de repatriación del cadáver o cenizas del asegurado en caso de fallecimiento.

1.5 En el caso de que los gastos sanitarios superen el límite cubierto por el contrato con la compañía de seguros o se deban a prestaciones sanitarias no incluidas en el mismo, MUGEJU reintegrará el importe no cubierto por el contrato mencionado, siempre que se trate de prestaciones incluidas en su cartera de servicios y con idéntico contenido y cobertura que el establecido con carácter general para el colectivo de MUGEJU. Para la solicitud del reintegro, se seguirá el procedimiento indicado en el punto 4 de la presente circular.

2. *Asistencia sanitaria en los desplazamientos temporales a países fuera del territorio nacional.*

2.1 Cuando un mutualista o beneficiario se desplace a un país 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 mismo, de conformidad con los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por MUGEJU.

2.2 Se consideran desplazamientos temporales fuera del territorio nacional de cobertura sanitaria a través de MUGEJU, a través de esta modalidad los siguientes:

A) Desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios que se trasladen con él, que se realicen al amparo de una comisión de servicios de duración inferior a cuatro meses.

B) Desplazamientos del mutualista y de los beneficiarios, por razones no laborales, con una duración máxima de cuatro meses.

C) Desplazamientos por estudios.

2.3 En los tres supuestos anteriores, la asistencia sanitaria se presta a través del contrato de póliza de seguros colectiva suscrito por MUGEJU con la aseguradora correspondiente y con los siguientes límites:

A) En el supuesto de desplazamientos realizados por motivo de destino profesional en el caso de que los gastos sanitarios superen el límite cubierto por el contrato con la aseguradora o se deban a prestaciones sanitarias no incluidas en el mismo, MUGEJU reintegrará el importe no cubierto por el contrato mencionado, siempre que se trate de prestaciones incluidas en su cartera de servicios y con idéntico contenido y cobertura que el establecido con carácter general para el colectivo de MUGEJU. Para la solicitud del reintegro, se seguirá el procedimiento indicado en el punto 4 de la presente circular.

B) En el supuesto de desplazamientos por razones no laborales, la asistencia sanitaria queda cubierta durante un período máximo de cuatro meses desde el inicio del desplazamiento, con los límites de cobertura determinados en el contrato mencionado por Mugeju. Transcurrido dicho período, no procederá pago o reintegro alguno de gastos.

C) En los supuestos de desplazamientos por estudios, la asistencia queda cubierta con las condiciones del contrato mencionado y con la limitación temporal que fije MUGEJU.

2.4 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 ha efectuado aprovechado el desplazamiento con un propósito intencionado de eludir la utilización de los servicios sanitarios concertados con la MUGEJU en territorio nacional, y de usar medios ajenos a éstos.

3. *Tarjeta sanitaria europea (TSE).*

3.1 Además de la cobertura señalada en el punto 2, en los desplazamientos temporales a países de la Unión Europea, Espacio económico europeo (Islandia; Liechtenstein y Noruega) y Suiza, los mutualistas pueden hacer uso de la tarjeta sanitaria europea (TSE), que acredita el derecho a recibir prestaciones sanitarias a través de los sistemas de sanidad públicos, con la extensión y contenido establecido por la legislación del Estado de estancia que presta la asistencia sanitaria, en idénticas condiciones que los nacionales del país que esté visitando.

3.2 Las prestaciones a las que da acceso la TSE serán las mismas a que tienen derecho los ciudadanos del país donde el interesado se encuentre, la TSE no da derecho a repatriación o transporte al país de origen o residencia habitual y en ningún caso, da acceso a la asistencia sanitaria privada.

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 financiación parcial por parte del usuario (sistema de copago), podrá solicitar el reintegro del copago a través de MUGEJU, exclusivamente en el caso de prestaciones de asistencia primaria, atención especializada, servicios de urgencia, prestaciones ortoprotésicas y prestaciones complementarias amparadas en el territorio nacional, con los límites y condiciones de su normativa reguladora. El procedimiento de reintegro será el regulado en el punto 4 de esta circular.

3.3 Los mutualistas pueden solicitar la TSE para si 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 una TSE, el mutualista debe dirigirse a la delegación provincial de MUGEJU y solicitar un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS), que sustituye temporalmente a la tarjeta sanitaria europea y tiene idéntica validez.

3.4 En el centro sanitario donde se solicite asistencia sanitaria deberá presentarse la TSE o CPS, que acredita el derecho a las prestaciones, y el documento acreditativo de la identidad del titular de la Tarjeta (DNI, pasaporte, etc.).

3.5 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.

3.6 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 tendrán la consideración de prestaciones indebidas.

4. *Procedimiento para el reintegro de gastos.*

Para el reintegro de gastos de los apartados 1.5, 2.3 A) y 3.2 de la presente circular, el titular formulará la solicitud cumplimentando el impreso normalizado correspondiente, en el que deberá exponer los hechos y al que deberá adjuntar, los siguientes documentos:

A) En caso de asistencia médico-ambulatoria y/o dispensación de medicamentos y demás productos farmacéuticos en régimen ambulatorio: Informe médico de la asistencia en el que conste al menos, datos del paciente, fecha y lugar de la asistencia, diagnóstico y tratamiento prescrito.

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, 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.

5. *Tratamientos médicos especiales en países fuera del territorio nacional.*

5.1 En los supuestos de técnica, prueba y/o tratamiento que, siendo financiable por el Sistema Nacional de Salud, no pueda facilitarse a través de los medios propios de medicina pública o privada en España, Mugeju podrá autorizar el reintegro de determinados gastos derivados de la asistencia requerida en un país fuera del territorio nacional.

5.2 El procedimiento debe iniciarse a instancia del interesado, con carácter previo al tratamiento o intervención de que se trate, siendo, mediante la cumplimentación del impreso de solicitud correspondiente, en el que deberá exponer los hechos y al que deberá acompañar, los siguientes documentos:

1. Informe médico detallado emitido por el Servicio Hospitalario de la Comunidad Autónoma o entidad médica a la que se encuentre adscrito el solicitante, indicando:

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.

5.3 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 acuerdo de la Gerencia de MUGEJU.

5.4 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, calculados del forma prevista en el Real Decreto 462/2002 de 24 de mayo y en sus modificaciones posteriores, sobre indemnizaciones por razón del servicio, referidos al grupo 2 que figuran en el anexo I.

5.5 Excepcionalmente, atendiendo a las circunstancias especiales del caso, MUGEJU analizará la posibilidad de realizar el abono directamente al proveedor sanitario extranjero.

6. *Disposición final.*

6.1. Todos los impresos normalizados necesarios para solicitar las prestaciones anteriormente reguladas estarán disponibles en los Servicios Centrales, Delegaciones Provinciales y en la página web de la Mutualidad General Judicial, (www.Mugeju.es).

6.2. La presente circular entrará en vigor el día siguiente al de su publicación.

7. *Disposición derogatoria.*

Queda derogado el punto 13 de la circular n.º 77 de la Mutualidad General Judicial («BOE» 29 de noviembre de 2005).

§ 26

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: sin modificaciones
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		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		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
		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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
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
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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
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
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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		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
		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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		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		
		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

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		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		
		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			SILLAS DE RUEDAS		
1221	00		SILLAS DE RUEDAS MANUALES		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
			Para pacientes con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que impidan de forma permanente la marcha independiente. De forma estándar estas sillas contienen reposabrazos, reposapiés, asiento y respaldo adaptables a las características del usuario. Se excluyen las sillas de rueda manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas por el pie y las sillas de ruedas con motor. Las sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas han de ser prescritas por médicos especialistas en la materia correspondiente a la patología.		
1221	00		Sillas de ruedas manuales no autopropulsables		
1221	00		Sillas de ruedas manuales no autopropulsables no plegables o rígidas		
		001	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida	485	24
		003	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	1.205	24
		005	Silla de ruedas manual no autopropulsable rígida con bloque asiento-respaldo postural separable, pacientes, a medida o modular, incluido. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativa	2.750	36
		007	Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable o rígida para niños, desmontable con respaldo, reposabrazos y reposapiés desmontables y graduables, y cinturón para sujeción de tronco	500	36
1221	00		Sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables (no tipo paraguas)		
			Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable		
		010	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable	350	36
		012	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielorneningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas	825	36
1221	00		Sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables para alteraciones funcionales infantiles		
			Este tipo de sillas de ruedas están indicadas en niños con parálisis cerebral infantil u otras alteraciones funcionales con imposibilidad para caminar y para propulsar otro tipo de sillas de ruedas de forma autónoma.		
		011	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, tipo paraguas o tipo nido	600	24
		013	Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, tipo ajustable con bloque asiento-respaldo postural separable, modular o a medida, incluido	2.900	24
1221	00		Sillas de ruedas manuales autopropulsables		
1221	00		Sillas de ruedas manuales autopropulsables no plegables o rígidas		
		101	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida	400	24
		103	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.	1.200	24
		105	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida con sistema de doble aro en ruedas traseras. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	1.500	24
		107	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida, con palanca propulsora y de dirección para la utilización con un solo brazo. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	2.045	24
1221	00		Sillas de ruedas manuales autopropulsables plegables		
		111	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable	460	24
		112	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable para amputados	500	24
		113	Silla de ruedas manual autopropulsable rígida de material ligero. Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas.	1.085	24
1221	00	114	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable con sistema de doble aro en ruedas trasera para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos)	550	24
		115	Silla de ruedas manual autopropulsable plegable de material ligero con ruedas traseras Desmontables y sistema de doble aro. Para personas con un sólo miembro superior útil para la propulsión (por ej. hemipléjicos), estilo de vida activo y que no presenten espasticidad extrema	1.650	24
1221	27		SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS. *Para pacientes con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que impidan de forma permanente la marcha independiente y que, además, cumplan los requisitos siguientes:*		
			Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores		
			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 o la de otras personas.		
			Sólo pueden ser prescritas por especialistas en medicina física y rehabilitación		
1221	27	001	Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica (pequeña, mediana y grande)	3.910	36

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		003	Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica (pequeña, mediana y grande), con función sube bordillos. Sólo para personas con estilo de vida activo y necesidad de desplazamientos frecuentes en el exterior	4.100	36
1224	00		ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS		
1224	00		ASIENTOS Y RESPALDOS		
		001	Asiento estándar (flexible o rígido). Sólo como recambio	75	18
		002	Tapizado silla de ruedas. Sólo como recambio	100	18
		003	Asiento acolchado. Sólo como recambio	90	18
		004	Asiento inodoro. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no autopropulsables rígidas	90	18
		005	Asiento postural de tipo modular o similar acoplable a sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo con recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas.	275	18
		006	Asiento-respaldo postural modular o medida para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo como recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas	1.325	18
		007	Respaldo estándar (flexible o rígido). Sólo como recambio	90	18
		008	Prolongación de respaldo. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables	45	18
		009	Respaldo reclinable. Sólo como recambio para sillas de ruedas manuales no propulsables, tanto rígidas como plegables y en sillas de ruedas eléctricas	100	18
		010	Respaldo modular o a medida.	420	12
		011	Respaldo postural modular o a medida acoplable a sillas de ruedas para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrotias musculares progresivas y enfermedades neuromusculares degenerativas. Sólo con recambio para las sillas de ruedas con códigos 1221 00 004 y 1221 00 013 y para las sillas de ruedas eléctricas.	720	18
		012	Respaldo posicionamiento tipo Jay o similar. Modular o a medida.	1.205	12
		013	Apoyo costal regulable.	240	12
1224	00		BANDEJAS		
		010	Bandeja/mesa desmontable especial. Como accesorio o recambio.	100	18
1224	00		FRENOS		
		020	Frenos (unidad). Sólo como recambio	35	18
1224	00		NEUMÁTICOS Y RUEDAS		
		030	Ruedas delanteras o pequeñas (unidad). Sólo como recambio	60	18
		031	Ruedas traseras grandes (unidad). Sólo como recambio	90	18
1224	00		BATERÍAS Y CARGADORES		
		040	Baterías para sillas de ruedas eléctricas (par). Sólo como recambio	335	12
1224	00		OTROS ACCESORIOS DE SILLAS DE RUEDAS		
1224	00		CHÁSIS O BASTIDOR		
		890	Chásis o bastidor para las sillas de ruedas manuales con códigos 1221 00 005 y 1221 00 013. Sólo como recambio	1600	18
1224	00		APOYOS POSTURALES PARA LA SILLA DE RUEDAS, INCLUIDOS TACOS Y CORREAS		
		891	Apoyos posturales (cinturón pélvico, pectoral, abdominal, anclajes, chaleco, cinchas, tacos y cuñas, etc.). (Unidad). Como accesorios o recambios	80	18
1224	00		REPOSABRAZOS		
		892	Reposabrazos (unidad). Sólo como recambio	100	18
1224	00		REPOSACABEZAS		
		893	Reposacabezas (unidad). Como accesorio de sillas de ruedas manuales no autopropulsables plegables o como recambio	125	18
1224	00		REPOSAPIÉS		
		894	Reposapiés (par). Sólo como recambio	115	18
1224	00		DOBLE ARO PARA AUTOPROPULSIÓN CON UN SÓLO BRAZO		
		895	Doble aro para afectados de hemiplejia (unidad). Como accesorio o recambio en sillas de ruedas manuales autopropulsables	210	18
			ÓRTESIS		
			No se consideran incluidos: *Los artículos que tengan la consideración de efectos y accesorios (tejidos elásticos destinados a la protección o reducción de lesiones o malformaciones internas, como puedan ser: fijas elásticas, tobilleras, rodilleras, muñequeras, musleras, coderas, hombreras, pantorrilleras, medias, etc.). Las fajas preventivas. Los articulos ortoprotésicos destinados a uso deportivo*		
0603			ÓRTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL		
0603	06		ÓRTESIS LUMBO-SACRAS		
0603	06		Órtesis lumbosacras semirrígidas		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		001	Órtesis lumbosacras semirrígidos. Estándar.	155	18
		003	Órtesis lumbosacras semirrígida. A medida.	230	18
0603	06		Órtesis lumbosacras rígidas, estándar.		
		101	Órtesis lumbosacra rígida en termoplástico, estándar o adaptada.	185	24
		102	Órtesis lumbosacra en termoplástico con muslera.	515	24
		103	Órtesis lumbosacra de Knight.	485	24
		104	Órtesis lumbosacra dinámica de Williams.	365	24
0603	06		Órtesis lumbosacras rígidas, a medida		
		111	Órtesis lumbosacra rígida a medida	485	24
0603	09		ÓRTESIS DORSO-LUMBO-SACRAS (DORSO LUMBARES)		
0603	09		Órtesis dorsolumbares seminígidas		
		001	Órtesis dorsolumbar semirrígida estándar	155	12
		011	Órtesis dorsolumbar semirrígida a medida (tipo Taylor o similar)	260	12
0603	09		Órtesis para Pectus Carinatum o tórax en quilla		
		021	Órtesis para pectus carinatum o tórax en quilla. Corsé de Maguelone o similar.	670	12
0603	09		Órtesis dorsolumbares rígidas		
		101	Órtesis dorsolumbar rígida para inmovilización	605	12
		103	Órtesis dorsolumbar tipo Taylor, estándar	265	12
		111	Órtesis dorsolumbar rígida para cifolordosis, a medida	815	18
0603	09		Órtesis dorsolumbares rígidas para escoliosis		
		123	Corsé de Cheneau	815	18
		204	Órtesis dorsolumbar rígida para cifolordosis. Tipo Boston, Michel-Allegre, Nuremberg, Perycom o Swan Derrotando.	815	12
		205	Órtesis dorsolumbar. Corsé en dos partes, una anterior con apoyos púbico, estemal y mentoniano y otra posterior con apoyos en hombro, occipitales y cincha en región dorsal.	515	12
		211	Órtesis dorsolumbar para escoliosis. Corsé de Stagnara, Lyones o Berkoisse.	875	12
		212	Órtesis dorsolumbar para escoliosis. Corsé de Malaga, Michel, Narros, Abbot, Boddy Jackett o LSOC.	845	12
		213	Órtesis de Kallabis	250	18
		214	Órtesis dorsolumbar para escoliosis. Corsé de Boston	815	12
		215	Corsé de New York.	755	12
		216	Órtesis dorsolumbar para escoliosis baja. Corsé de Saint-Etienne.	Según Presupuesto	12
		217	Órtesis de indinación lateral de uso nocturno (Charleston o similar).	815	12
		218	Órtesis dorsolumbar rígida para escoliosis y cifolordosis. Corsé de Michel-Allegre articulado.	785	12
		219	Órtesis para el tratamiento de la escoliosis del lactante (tipo Kallabis o similar).	305	12
		301	Órtesis de hiperextensión de Jewet.	300	12
		302	Órtesis de hiperextensión cruciforme.	155	12
		303	Órtesis de hiperextensión con marco de hiperextensión y apoyo púbico y estemal o de André Baehler o similar.	260	12
		401	Lecho de Dennis Brown para el tratamiento de escoliosis del lactante.	455	6
		402	Lecho postural con molde previo de escayola.	905	6
		501	Placa descifosante. Espaldera Lyonesa.	215	12
0603	12		ÓRTESIS CERVICALES		
		001	Órtesis cervical (collarín) blando sin apoyo	35	No
		003	Órtesis cervical (collarín) semirrígido sin apoyo	65	12
		005	Órtesis cervical (collarín) semirrígido con apoyo mentoniano	125	12
		007	Órtesis cervical (collarín) con apoyo occipitomentoniano (Tipo Philadelphia)	125	18
0603	15		ÓRTESIS CÉRVICO-TORÁCICAS		
0603	15		Órtesis cervicotorácicas cortas		
		001	Órtesis cervical tipo Somi (minerva de duraluminio maleable con apoyo occipitomentoniano graduable, con o sin cincha de inmovilización frontal)	185	18
0603	15		Órtesis cervicotorácicas largas		
		101	Minerva larga prefabricada.	395	12
		102	Minerva en termoplástico semirrígido, con apoyos Occipito-mentoniano, estemal y hombros, sobre molde de escayola.	455	12
		103	Minerva en termoplástico semirrígido, con apoyos Occipito-mentoniano regulable, estemal y hombros, más apoyo en parrilla costal.	605	12

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
0603	15		Chaleco para halo		
		104	Chaleco para halo.	275	12
0603	18		ÓRTESIS CÉRVICO-DORSO-LUMBO-SACRAS		18
0603	18		Corsé de MilWaukee		
		001	Corsé de Milwaukee con todos los aditamentos. Cesta pélvica en termoplástico o cuero.	755	12
0603	18		Supraestructura		
		002	Supraestructura de Milwaukee para adaptación a otro tipo corsé.	275	12
		003	Aparato de autoelongación o equipo de tracción completo tipo Cotrel.	365	12
		004	Corsé de elongación ambulatoria Dr. Cotrel.	815	12
0603	18		Recambios de órtesis cérvico-dorso-lumbo-sacras		
		101	Cesta pélvica para estructura de Milwaukee.	425	12
		102	Tirante para Corsé (unidad).	10	6
		103	Muletilla para Corsé (unidad).	40	6
		104	Hombrera para Corsé de Milwakee (unidad).	40	6
		105	Placa para Corsé de Milwakee (unidad).	40	6
		106	Apoyo retropulsor de hombro o apoyo esternal para Corsé de Milwakee (unidad).	40	6
		107	Anillo cervical completo.	125	6
		108	Prolongación glótica de plástico para corsé de Milwaukee. Sólo como recambio	20	12
		109	Almohadilla occipitales para estructura de Milwaukee.	65	6
		110	Placa anticifosante para Corsé de Milwakee (unidad).	155	6
		111	Guarnecido de barras posteriores y anteriores (para estructura de Milwaukee).	165	6
		112	Collarete cervical de Milwaukee para adaptar a yeso.	230	6
0606			ÓRTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR		
0606	03		ÓRTESIS DE DEDO		
0606	03		Férulas pasivas de dedos		
		001	Férula pasiva para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, en material rígido	95	12
		011	Férula pasiva para mantener las articulaciones de un dedo en una posición determinada, en termoplástico	40	12
		013	Férula pasiva para mantener las articulaciones de un dedo en una posición determinada, metálica	55	12
		015	Férula pasiva para mantener las articulaciones de dedos en una posición determinada, en termoplástico	80	12
		017	Férula pasiva tipo dedal para mantener la falange distal de un dedo en extensión, en material rígido	40	12
0606	03		Férulas activas de dedos		
		101	Férula activa para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, estándar	140	12
		102	Férula activa para mantener el dedo pulgar en oposición o abducción, a medida	155	12
		111	Férula activa para mantener en extensión una o varias articulaciones de un dedo, estándar	45	12
		113	Férula activa para mantener en extensión una o varias articulaciones de un dedo, a medida	130	12
		115	Férula activa para la flexión de las articulaciones interfalángicas de uno o varios dedos, estándar	130	12
		117	Férula activa para flexión de las articulaciones interfalángicas de uno o varios dedos, a medida	130	12
0606	06		ÓRTESIS DE MANO		
0606	06		Férulas pasivas de mano		
		001	Férula pasiva de mano para mantener la mano o las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	130	12
		002	Férula de Heidelberg (ambas manos)	105	12
		003	Férula pasiva de mano para mantener la mano o las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.. A medida	185	12
0606	06		Férulas activas de mano		
		101	Férula activa flexora o extensos de las articulaciones metacarpofalángicas.	230	12
		121	Férula activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con aditamento para dedos.	275	12
		131	Férula activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con aditamento para el dedo pulgar.	335	12
		201	Férula activa para desviación cubital.	305	12
0606	12		ÓRTESIS DE MUÑECA Y MANO		
0606	12		Órtesis pasivas de muñeca y mano		
		001	Férula de muñeca pasiva, para mantener la muñeca en una posición determinada. Modular.	155	12
		002	Férula de muñeca pasiva, para mantener la muñeca en una posición determinada. A medida.	245	12

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		003	Férula palmar inmovilizadora de muñeca.	110	12
		004	Férula pasiva en dos valvas para mano y antebrazo.	245	12
		011	Férula de muñeca y mano pasiva modular o estándar.	155	12
		012	Férula de muñeca y mano pasiva a medida, sobre molde	275	12
0606	12		Órtesis activas de muñeca y mano		
		101	Férula de muñeca activa. Órtesis dinámica para flexión o extensión de la muñeca.	155	12
		102	Férula activa para flexión dorsal gradual de muñeca con articulación dentada o similar.	305	12
		103	Férula activa de muñeca y mano. Órtesis estabilizadora de muñeca en una posición determinada, con un mecanismo para la flexión metacarpofalángica.	275	12
		104	Férula activa de muñeca y mano. Órtesis dinámica para la dorsiflexión de la muñeca y flexión o extensión metacarpofalángica.	335	12
0606	13		ÓRTESIS DE MUÑECA, MANO Y DEDOS		
0606	13		Órtesis pasivas de muñeca, mano y dedos		
		001	Férula de muñeca mano y dedos pasiva. Órtesis pasiva para mantener las articulaciones de muñeca, metacarpofalángicas y dedos en una posición determinada.	275	12
0606	13		Órtesis activas de muñeca, mano y dedos		
		101	Férula activa de muñeca, mano y dedos. Órtesis estabilizadora de muñeca en una posición determinada, con mecanismo para flexión metacarpofalángica y flexión o extensión de interfalángicas. Con o sin abducción del pulgar. Semielaborada.	185	12
		102	Férula activa de muñeca, mano y dedos. Órtesis estabilizadora de muñeca en una posición determinada, con mecanismo para flexión metacarpofalángica y flexión o extensión de interfalángicas. Con o sin abducción del pulgar. Modular o a medida.	395	12
		111	Férula activa de muñeca, mano y dedos. Órtesis dinámica para la dorsiflexión de muñeca, con flexión metacarpofalángica y extensión de interfalángicas. Con o sin dispositivo para el pulgar. Semielaborada.	185	12
		112	Férula activa de muñeca, mano y dedos. Órtesis dinámica para la dorsiflexión de muñeca, con flexión metacarpofalángica y extensión de interfalángicas. Con o sin dispositivo para el pulgar. Modular o a	410	12
		121	Férula activa para flexión dorsal de muñeca y flexión de interfalángicas. Modular DAHO.	335	12
		122	Férula activa para flexión dorsal gradual de muñeca con articulación dentada o similar, aditamentos para la flexiónlextensión de metacarpofalángicas, con/sin abductor del pulgar.	545	12
		123	Férula activa de pinza tridigital. Órtesis múltiple articulada de antebrazo hasta los dedos, para efectuar pinza tridigital aprovechando la dorsiflexión de la muñeca.	725	12
0606	15		ÓRTESIS DE CODO		
0606	15		Férulas pasivas de codo		
		001	Férula pasiva de antebrazo	185	12
		002	Férula pasiva de codo. Órtesis pasiva para mantener la articulación del codo en una posición determinada.	230	12
0606	15		Férulas activas de codo		
		101	Férula activa de codo para la flexión o extensión del codo mediante articulación y sistema dinámico a elección.	260	12
		102	Férula activa de codo para la flexión o extensión progresiva del codo mediante articulación y sistema de control a elección.	395	12
0606	15		Componentes de órtesis de codo		
		201	Sistema de control de codo mediante tensor longitudinal	105	12
0606	24		ÓRTESIS DE CODO Y HOMBRO		
0606	24		Férulas pasivas de codo y hombro		
		001	Órtesis pasiva o brazal para inmovilización ósea.	215	12
		002	Órtesis pasiva con articulación de codo para inmovilización ósea.	280	12
		003	Férula para mantener hombro y codo en una posición determinada.	225	12
		004	Férula activa para tratamiento de fracturas de húmero con articulación de codo a elección.	245	12
0606	27		ÓRTESIS DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA		
0606	27		Férulas pasivas de hombro, codo y muñeca		
		001	Órtesis pasiva con articulación de codo para inmovilización ósea. (Brazal articulado de extremidad superior).	335	12
		002	Órtesis pasiva para mantener la articulación de hombro, codo y muñeca en una posición determinada. Prefabricada.	245	12
		003	Órtesis pasiva para mantener la articulación de hombro, codo y muñeca en una posición determinada. Hecha sobre molde	485	12
		004	Férula pasiva para parálisis braquial.	230	12
		005	Férula aeroplano pasiva para mantener la articulación del hombro, codo y mano en una posición determinada, con posibilidad de modificar las posiciones articulares mediante múltiples articulaciones.	545	12
0606	27		Férulas activas de hombro, codo y muñeca		
		101	Férula de hombro, codo y muñeca, con articulaciones. Artículo completo que no precisa accesorios	635	12
		111	Férula para parálisis del plexo braquial del adulto, estándar	400	12

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		113	Férula para parálisis del plexo braquial multiarticulada, con accionamiento mediante un tirante cinemático para poder efectuar pinza tridigital	1.000	12
0606	33		ARTICULACIONES DE MUÑECA		
			Sólo como recambio		
0606	33		Articulaciones de muñeca mecánicas		
		001	Articulación de muñeca de un eje (monocéntricas)	115	12
		003	Articulación de muñeca policéntrica	130	12
0606	36		ARTICULACIONES DE CODO		
			Sólo como recambio, excepto para las órtesis en que se indique articulación a elegir		
0606	36		Articulaciones de codo mecánicas		
		001	Articulación de codo monocéntrica (par)	95	12
		003	Articulación de codo tipo tomillo sin fin	190	12
		005	Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada	300	12
		007	Articulación de codo policéntrica (par)	205	12
		009	Sistema de control de codo mediante semicírculo graduable	145	12
0606	39		ARTICULACIONES DE HOMBRO		
			Sólo como recambio		
		001	Articulación de hombro pasiva	115	12
		003	Articulación de hombro esférica	130	12
		005	Articulación de hombro helicoidal	140	12
0612			ÓRTESIS DE MIEMBRO INFERIOR		
0612	06		ÓRTESIS DE PIE Y TOBILLO (TIBIALES)		
0612	06		Órtesis de pie pasivas		
		001	Férula posterior pasiva para mantener el pie en una posición determinada, desde los dedos hasta el tercio proximal de tibia.	245	12
		002	Férula postural antidecúbito de talón, en termoplástico, forrado de material antiescara.	135	12
		003	Férula de Dennis Brown. Férula combinada para el tratamiento de pies y cadera. Compuesta de botines o calzado unidos mediante barra regulable y articulada.	140	12
		004	Férula de Saint Germain. Órtesis pasiva para la corrección de la supinación del pie compuesta de plantilla y varilla lateral maleable.	110	12
		005	Botín de Bebax. Botín multiarticulado para deformidades congénitas del pie (metatarso-varoadductus, pie supinado, pie cabo congénito, etc.)	125	6
		103	Órtesis correctora para pie adductus con articulación intermedia graduable y antepié moldeado.	135	12
		104	Órtesis correctora para pie adductus con articulación graduable y antepié moldeado con fijación de muslo.	335	12
		105	Órtesis correctora para pie adductus articulada en medio pie.	125	12
		106	Férula de Larsen para pie zambo.	335	12
		107	Férula de Copenhage multiarticulada para pie zambo.	425	12
0612	06		Órtesis de tobillo pasivas		
		301	Órtesis en termoplástico, tipo polaina desde el tobillo hasta por debajo de la rodilla.	165	12
		302	Órtesis desrotadora de tibia pasiva.	125	12
		303	Órtesis monotutor tibial mas elementos de anclaje con articulación de tobillo a elección	170	12
		201	Órtesis pasiva de tobillo para inmovilización de la articulación tibiotarsiana.	135	12
		202	Órtesis pasiva de tobillo para inmovilización y antiequino.	185	12
		306	Férula para corrección de tibias varas con barra interna y apoyo condilar unida a botín.	290	12
		307	Órtesis tibial de descarga para fractura de calcáneo tipo P.T.B. Cierre posterior anclado a zapato por medio de estribo en acero.	485	12
0612	06		Órtesis de pierna pasivas.		
		021	Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla	250	18
0612	06		Órtesis de pierna activas		18
		103	Férula posterior antiequino dinámica. Rancho los Amigos, estándar	135	18
		105	Férula posterior antiequino dinámica. Rancho los Amigos, a medida	250	18
0612	06		Órtesis de tobillo activas		
		111	Órtesis funcional tipo PTB (patelar tendón bearing) con articulación de tobillo flexible unida a cazoleta del talón, en termoplástico	360	18
		112	Órtesis tibial de marcha en descarga con suela de balancín	400	18

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		113	Órtesis de control medio lateral de la articulación tibiotarsiana, por sistema de hemivalvas termoplásticos	70	12
		114	Órtesis de control medio lateral de la articulación tibiotarsiana, por sistema de hemivalvas termoplásticas y cámara de aire o silicona	90	12
		115	Órtesis de control medio lateral de la articulación del tobillo con sistema de tracción antiesguinces y cierre de cordonera en zona anterior	30	12
		117	Órtesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo	65	12
		203	Órtesis Cam-Walker para tratamiento de fracturas de tobillo.	395	12
		204	Muelle/resorte antiequino (Allgoeber) para Órtesis P.T.B.	65	6
0612	06		Órtesis de pierna activas		
		304	Órtesis bitutor tibial mas elementos de andaje con/sin articulación de tobillo.	245	12
		305	Órtesis bitutor de Klenzack. Órtesis antiequino dinámica regulable.	285	12
		101	Órtesis tibial dinámica anti-equina, prefabricada o a medida, con elementos de andaje (rancho de los amigos, calcetín antiequino, «con tirantes» etc.)	230	12
		119	Órtesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano	400	18
0612	06		Componentes de órtesis de pie y tobillo (tibiales)		
		202	Botín de cuero moldeado con articulación de tobillo	230	12
		205	Cazoleta de talón en termoplástico con prolongaciones superiores flexibles	40	12
		206	Correa en forma de «T» para la corrección de varo o valgo	25	12
0612	09		ÓRTESIS DE RODILLA		
0612	09		Órtesis de rodilla pasivas		
		001	Férula correctora de deformidad de la rodilla, unilateral (valgo, varo, genurecurvatum...)	230	12
		002	Férula correctora de deformidades de rodilla, bilateral (valgo, varo, genurecurvatum...)	335	12
		101	Órtesis en tejido elástico, termoplástico o similar, con barras o flejes laterales y cierre anterior.	245	12
		102	Órtesis de rodilla en termoplástico sin articulación con cierre anterior.	225	12
0612	09		Órtesis de rodilla activas		
		103	Órtesis para el control de la inestabilidad medio lateral y/o antero-posterior con control de la flexo- extensión.	545	12
		104	Órtesis para la flexión o extensión de rodilla con barra lateral o medial sujeta a muslo y pierna y un dispositivo de tracción dinámica. Articulación de rodilla libre.	345	12
		105	Órtesis de rodilla articulada en termoplástico para estabilidad medio-lateral y control de flexoextensión con articulación de cierre de anillas.	275	12
		106	Órtesis postquirúrgica con barras o flejes laterales y control de flexo-extensión.	230	12
0612	12		ÓRTESIS DE RODILLA, TOBILLO Y PIE (FEMORALES)		
0612	12		Órtesis de pierna (femorales) pasivas		
		202	Férula en Cola de Sirena (corrección de tibia varo o genu valgo/varo).	265	12
		203	Férula tipo/ polaina de pie a muslo en termoplástico o similar.	335	12
		204	Férula femoral con o sin articulación de tobillo y articulación de rodilla con dispositivo de tracción dinámica.	335	12
0612	12		Órtesis de muslo pasiva		
		003	Férula de abducción. Órtesis pasiva compuesta por dos valvas mediales o posteriores desde el pie a la parte posterior del muslo, unidas por platinas graduables.	455	12
		101	Órtesis bitutor femoral metálica con articulaciones necesarias a elección.	845	12
		102	Órtesis bitutor femoral metálica con botín de cuero y cazoleta metálica, con elementos de andaje y/o articulaciones necesarias a elección.	1.055	12
		205	Férula/muslera conformada en termoplástico.	200	12
		013	Muslera conformada en termoplástico, estándar	75	18
		015	Muslera conformada en termoplástico, a medida	185	18
0612	12		Órtesis de rodilla (femorales) activas		
		001	Férula estabilizadora de rodilla. Órtesis con apoyo en el tendón de la rótula que mantiene fija la articulación del tobillo	395	12
		301	Férula genu-valgo o varo. Férula correctora con barra externa o interna unida a bota/botin, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica. Unilateral.	245	12
		302	Férula genu-valgo o varo. Férula correctora con barra externa o interna unida a bota/botín, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica. Bilateral.	425	12
		303	Férula de genu-valgo en «A».	125	12
		304	Férula de genu-valgo con dispositivo distractor.	335	12
		305	Férula de genu-valgo o varo con semibotines regulables en rotación y abducción.	275	12
0612	12		Órtesis de muslo pasiva		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		003	Férula de abducción. Órtesis pasiva compuesta por dos valvas mediales o posteriores desde el pie a la parte posterior del muslo, unidas por platinas graduables.	455	12
		101	Órtesis bitutor femoral metálica con articulaciones necesarias a elección.	845	12
		102	Órtesis bitutor femoral metálica con botín de cuero y cazoleta metálica, con elementos de anclaje y/o articulaciones necesarias a elección.	1.055	12
		205	Férula/muslera conformada en termoplástico.	200	12
		013	Muslera conformada en termoplástico, estándar	75	18
		015	Muslera conformada en termoplástico, a medida	185	18
0612	12		Órtesis de rodilla (femorales) activas		
		001	Férula estabilizadora de rodilla. Órtesis con apoyo en el tendón de la rótula que mantiene fija la articulación del tobillo	395	12
		301	Férula genu-valgo o varo. Férula correctora con barra externa o interna unida a bota/botín, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica. Unilateral.	245	12
		302	Férula genu-valgo o varo. Férula correctora con barra externa o interna unida a bota/botín, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica. Bilateral.	425	12
		303	Férula de genu-valgo en «A».	125	12
		304	Férula de genu-valgo con dispositivo distractor.	335	12
		305	Férula de genu-valgo o varo con semibotines regulables en rotación y abducción.	275	12
0612	12		Órtesis de muslo activas		
		002	Férula de Grenier. Órtesis compuesta por dos valvas mediales de muslo unidas por articulación libre para impedir la marcha de abducción.	425	12
		201	Órtesis Q.T.B. En termoplástico (Órtesis de muslo)	500	12
0612	12		Componentes de órtesis de muslo, pierna y pie		
		401	Semiaro femoral o tibial para órtesis de miembro inferior	30	6
0612	15		ÓRTESIS DE CADERA, INCLUYENDO ÓRTESIS DE ABDUCCIÓN		
0612	15		Órtesis de cadera, incluyendo órtesis de abducción, pasivas		
		001	Férula para luxación congénita de cadera para mantener la cadera en abducción y rotación externa (tipo Frejka, Mignon, Von Rosen, Aberdeen, Correctio, Ponsetti...)	185	12
		002	Férula para luxación congénita de cadera para mantener la cadera en abducción y rotación externa (tipo Paulik, González Ferre, Hoffman...)	275	12
		003	Órtesis modular inmovilizados de cadera	545	18
		004	Órtesis lumbo-sacra rígida con muslera	425	18
0612	15		Órtesis de cadera, incluyendo órtesis de abducción, activas		
		101	Órtesis para Phertes Bilateral (tipo Toronto o similar)	815	12
		102	Órtesis de Atlanta (Bilateral) para mantener la cadera en abducción.	545	12
		201	Férula en Mc Kibbin o similar para mantener la cadera en abducción y rotación interna.	395	12
		202	Órtesis Swash para abducción de cadera.	785	12
		301	Órtesis para inmovilización de cadera en termoplástico con cesta pélvica y prolongación hasta tercio inferior de muslo.	455	12
0612	18		ÓRTESIS DE CADERA, RODILLA, TOBILLO Y PIE		
0612	18		Bitutores largos por encima de la rodilla		
		001	Órtesis Bitutor femoral con apoyo isquiático.	1.000	12
		002	Órtesis Bitutor femoral con apoyo isquiático, más anclajes al pie, con articulaciones necesarias.	1.100	12
		003	Órtesis Bitutor femoral con apoyo isquiático, más elemento de andaje de la órtesis al pie, con articulación de tobillo, articulación de rodilla, articulación de cadera de anillas y corsé pélvico.	1.565	12
		004	Órtesis femoral de abducción en acero de Tchadjian (unilateral).	845	12
		005	Órtesis de Thomas. Órtesis para la descarga de cadera con apoyo isquiático.	845	12
		006	Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a órtesis de marcha bilateral (Walkabout).	3.130	12
0612	18		Bitutores largos con cinturón pélvico		
		011	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla, articulación de cadera y cinturón pélvico	1.000	18
		013	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y cinturón pélvico	1.050	18
		015	Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y cinturón pélvico	1.175	18
		017	Órtesis desrotadora femoral (Twister), unilateral	230	12
		019	Órtesis desrotadora femoral (Twister), bilateral	410	12
0612	18		Bitutores largos con corsé		

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		021	Bitutor femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre de anillas, articulación de cadera y corsé pélvico	1.550	18
		023	Femoral metálico, con articulación de rodilla de cierre suizo, articulación de cadera y corsé pélvico.	1.600	18
0612	18		Componentes de órtesis de cadera, rodilla, tobillo y pie		
		101	Cinturón pélvico de acero para órtesis de miembro inferior. Para órtesis nueva o como recambio	150	18
		103	Barra para órtesis de miembro inferior. Para órtesis nueva o como recambio	60	12
		105	Estribo de miembro inferior. Para órtesis nueva o como recambio	85	12
		107	Tirantes glúteos (par).	45	6
0612	21		ARTICULACIONES DE TOBILLO		
			Sólo como recambio, excepto para las órtesis en que se indique articulación a elegir		
		001	Articulación de tobillo no desmontable, colocada sobre un eje anatómico libre	105	12
		002	Movimientos Articulación de tobillo no desmontable, colocada sobre un eje anatómico con control de mediante topes anterior y posterior	125	12
		003	Articulación de tobillo desmontable mediante pivotes, con control de movimiento mediante topes anterior y posterior	110	12
		004	Articulación de tobillo desmontable, encastrada en el talón mediante pivotes, con control de movimiento mediante topes	110	12
		005	Articulación de tobillo de Klenzak, metálica, con control antiequino	100	12
		006	Articulación de tobillo telescópica para férulas de descarga	215	12
		007	Articulación de tobillo flexible, para Órtesis termoconformadas	95	12
		008	Articulación de tobillo con flexoextensión graduable, para Órtesis termoconformadas	215	12
		009	Articulación de tobillo con tope limitada de movimiento, para órtesis termoconformada	30	12
0612	24		ARTICULACIONES DE RODILLA		
			Sólo como recambio, excepto para las órtesis en que se indique articulación a elegir		
0612	24		Articulaciones de rodilla		
		000	Articulación de rodilla libre	185	12
		001	Articulación de rodilla libre, con eje atrasado	200	12
		002	Articulación de rodilla de cierre de anillas	260	12
		003	Articulación de rodilla de cierre suizo	325	12
		004	Articulación de rodilla policéntrica	275	12
		005	Articulación de rodilla mediante semicírculo graduable	210	12
		006	Articulación de rodilla libre de aluminio para valvas termoconformadas	50	12
		007	Articulación de rodilla de plástico con control de la flexoextensión mediante topes	110	12
		008	Articulación de rodilla de plástico flexible para Órtesis termoconformadas	110	12
		009	Articulación de rodilla policéntrica para yesos funcionales	40	12
			Componentes articulación de rodilla		
		201	Apoyo corrector de rodilla en valgo	30	12
		203	Correa correctora de rodilla en valgo o varo	30	12
0612	27		ARTICULACIONES DE CADERA		
			Sólo como recambio, excepto para las órtesis en que se indique articulación a elegir		
		001	Articulación de cadera libre	75	12
		002	Articulación de cadera libre, con movimiento de abducción	170	12
		003	Articulación de cadera libre, de polipropileno	140	12
		005	Articulación de cadera con cierre de anillas	125	12
		006	Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción	275	12
		007	Articulación de cadera con cierre suizo (u oculto)	185	12
		009	Articulación de cadera policéntrica	365	12
0633			CALZADOS ORTOPÉDICOS		
0633	90		CALZADOS ORTOPÉDICOS PARA GRANDES DEFORMIDADES		
		002	Calzado ortopédico de plastozote o similar: pies artríticos, diabéticos, neuropáticos, posquirúrgicos y deformidades menores. (Par).	110	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.
		001	Calzado ortopédico a medida para grandes deformidades: pies zambos estructurados, equinos importantes y otras deformidades que impidan la adaptación del calzado convencional o de plastozote. (Par).	455	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		003	Botas ortopédicas tipo boxer adaptadas a órtesis de marcha (bitutor, etc.). Par.	125	<14 años, 6 meses. >14 años 12 meses.
		004	Calzado post-cirugía de antepié (unidad).	95	6
0630			PRÓTESIS ESPECIALES DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS		
0630	18		Prótesis de mama		
			No se considera incluido el sujetador postoperatorio		
		001	Prótesis de mama exógena (externa) en silicona.	200	12
0630	30		Prótesis de restauración de cara		
			Para traumatismo, enfermedad o malformación congénita		
0630	30		Prótesis oculares		
		001	Confección a medida y adaptación de prótesis ocular para ojo enudeado o eviscerado.	910	36 <14 años, 6 meses.
		003	Confección a medida y adaptación de prótesis esclerocorneal.	755	36 <14 años, 6 meses.
		005	Prótesis de restauración de órbita a medida	1.000	36
		007	Prótesis corneal a medida	800	36
0630	30		Pabellón auricular a medida		
		101	Pabellón auricular a media	800	36
0630	30		Prótesis de restauración de la nariz		
		201	Prótesis de restauración de la nariz a medida	750	36
0630	33		Prótesis palatinas		
			Para malformaciones congénitas, traumatismos y procesos oncológicos del paladar		
		001	Prótesis palatinas	500	48
0630	89		Otras prótesis		
		001	Órtesis craneal a medida, para pacientes menores de un año afectos de plagiocefalia. Sólo podrán ser prescritos por especialistas en neurocirugía y únicamente como alternativa al tratamiento quirúrgico.	1.000	Único
1203			PRÓTESIS ESPECIALES (AYUDAS DE MARCHA)		
1203	06		AYUDAS DE MARCHA MANIPULADAS POR UN BRAZO		
1203	06		Bastones de codo con apoyo de antebrazo		
		001	Bastón (muleta) graduable con apoyo de antebrazo, con abrazadera basculante (unida	35	24
		003	Bastón (muleta) graduable con apoyo de antebrazo (unidad)	15	24
		005	Muleta de apoyo asilar graduable (unidad)	30	24
1203	09		Bastones de codo con soporte en antebrazo		
		001	Bastón (muleta) con soporte en antebrazo (unidad). Para pacientes que padecen procesos artríticos que les dificulta el uso de bastones tradicionales	65	24
1203	16		Bastones de marcha con tres o más patas		
		001	Bastón con tres o más patas (unidad)	50	24
1206			AYUDAS DE MARCHA MANIPULADAS POR LOS DOS BRAZOS		
1206	00		Andadores		
		001	Andador fijo sin ruedas	105	24
		003	Andador fijo con ruedas	105	24
		005	Andador articulado	105	36
		007	Andador con apoyo axilar. Para personas con movilidad reducida y con dificultades para mantener la estabilidad al andar	315	36
0306			PRÓTESIS ESPECIALES (AYUDAS TRATAMIENTO AFECCIONES CIRCULATORIAS)		
0306	03		PRENDAS DE COMPRESIÓN PARA BRAZOS, PIERNAS Y OTRAS PARTES DEL CUERPO (PARA QUEMADOS, LINFEDEMAS DE MIEMBROS SUPERIORES, LINFEDEMAS GRAVES DE MIEMBROS INFERIORES Y GRANDES QUELOIDES)		
0306	03		Prendas de compresión para cabeza		
0306	03		Soportes		
		001	Soporte de cuello.	135	6
		002	Soporte para el mentón.	135	6
		003	Soporte de cuello y mentón.	185	6

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
0306	03		Máscaras		
		004	Máscara con rostro abierto.	215	6
		005	Máscara con banda labial.	205	6
		006	Máscara con banda labial, nariz y boca.	215	6
		007	Máscara de termoplástico.	265	6
		008	Máscara de silicona con soporte externo de termoplástico flexible y transparente	1.100	12
0306	03		Prendas de compresión para tronco		
0306	03		Tronco		
		101	Tronco entero sin mangas.	395	6
		102	Tronco entero con mangas cortas.	485	6
		103	Tronco entero con mangas largas.	635	6
0306	03		Camisetas		
		104	Camiseta de cuello alto sin mangas.	215	6
		105	Camiseta de cuello alto con mangas cortas.	335	6
		106	Camiseta con mangas largas.	345	6
0306	03		Prendas de compresión para miembro superior (Unidad)		
0306	03		Mangas		
		201	Manga.	145	6
		202	Manga con guantelete.	170	6
		203	Manga abarcando el hombro.	185	6
		204	Manga abarcando el hombro con guantelete	215	6
0306	03		Guantes		
		205	Guante con protección de puntas.	185	6
		206	Guante sin protección de puntas.	140	6
		207	Guante hasta el codo.	185	6
0306	03		Prendas de compresión para miembro inferior (Unidad)		
0306	03		Medias o pantys		
		301	Media hasta la rodilla.	135	6
		302	Media entera (hasta el muslo).	155	6
		303	Media/panty de una pierna (leotardo).	245	6
		304	Media/panty de dos piernas (leotardo).	345	6
		305	Panty, a medida	400	6
0306	03		Calzones o pantalones		
		306	Calzón de pernera corta.	195	6
		307	Pantalón.	245	6
0306	03		Tobilleras		
		308	Tobillera.	80	6
0333			PRÓTESIS ESPECIALES AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE PRESIONES DOLOROSAS (MATERIAL ANTIESCARAS AYUDAS ANTIDECÚBITOS)		
0333	03		Cojines antiescaras		
		001	Cojín de asiento para prevenir los daños por presión en silicona líquida.	155	24
		002	Cajin de asiento para prevenir los daños por presión en silicona sólida.	275	24
		003	Cojin de asiento para prevenir los daños por presión de aire.	155	24
		004	Cojin de asiento para prevenir los daños de flotación por fluido	215	24
		005	Cojín de asiento para prevenir los daños de flotación por aire.	425	24
			ÓRTESIS		
			Para pacientes con lesiones medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas		
0348	06		Aparatos de bipedestación		
		001	Bipedestador (Parapodium) estático de adulto regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco)	1.500	24
		002	Bipedestador (Parapodium) estático infantil regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco)	1.300	24

Po	Subgrupo	Producto	Descripción	Financiación (euros)	Período renovación (en meses)
		003	Bipedestador (Parapodium) de adulto regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco), con ruedas	1.750	24
		004	Bipedestador (Parapodium) infantil regulable en altura, con sujeción en diferentes puntos (talones, rodillas, cintura y tronco), con ruedas	1.650	24
		007	Bandeja especial desmontable adaptada al bipedestador	200	24
		009	Soporte de cabeza adaptado al bipedestador	175	24
0348	21		Planos inclinados		
		001	Plano inclinado progresivo, graduable y mecánico, completo con accesorios. Para adultos	1.300	36
		003	Plano inclinado progresivo, graduable y mecánico, completo con accesorios. Infantil	1.150	36
2145			AYUDAS PARA LA AUDICIÓN		
			Para pacientes hipoacúsicos, de 0 a 16 años de edad, afectados de 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, 1000 y 2000 hz. Sólo pueden ser prescritos por especialistas en otorrinolaringología		
2145	00		Audífonos		
		001	Audífono	750	48
2145	90		Moldes adaptadores para audífonos		
		001	Molde adaptador para audífono (unidad)	30	24

§ 27

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.

§ 28

Resolución de 29 de noviembre de 2005, de la Presidencia de la Mutualidad General Judicial, por la que se ordena la publicación de la circular reguladora de la prestación sanitaria de la Mutualidad General Judicial.

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 300, de 16 de diciembre de 2005
Última modificación: 20 de febrero de 2012
Referencia: BOE-A-2005-20729

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 la 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 número 77.

ANEXO

1. Normas reguladoras

Ley 14/1986 de 25 de abril, Ley General de Sanidad.

RD 63/1995 de 20 de enero de ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

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.

Real Decreto 3283/1978 de 3 de noviembre por el que se aprueba el Reglamento de la Mutualidad General Judicial.

Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

Legislación vigente en materia de Asistencia Sanitaria.

2. Extensión de la asistencia sanitaria

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

La presente circular regula únicamente la prestación que se refiere a la asistencia médica, entendiéndose que la prestación complementaria ortoprotésica, la prestación farmacéutica y la asistencia en el extranjero son objeto de regulación en circulares específicas

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 el, sea por accidente o riesgo específico del cargo incluso si se trata de un acto de terrorismo, así como el embarazo, el parto y el puerperio.

3. Contenido de la asistencia sanitaria

3.1 Contenido de la Asistencia Sanitaria en caso de enfermedad y accidentes comunes.-La asistencia sanitaria se prestará, al menos, con la extensión y alcance que se determine en el régimen general de seguridad social, garantizándose la accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad e información recogidas en el Sistema Nacional de Salud.

Las prestaciones sanitarias, se dispensan según las siguientes modalidades: atención primaria, atención especializada, prestación farmacéutica, prestaciones complementarias, servicios de información y documentación sanitaria y comprenden:

a) La atención primaria que, con carácter general incluye, 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.

c) La prestación farmacéutica que incluye las fórmulas magistrales, las especialidades y los efectos y accesorios farmacéuticos, con la extensión determinada para los beneficiarios del régimen general de la seguridad social y que es objeto de regulación específica en la correspondiente circular sobre la materia.

d) Las prestaciones complementarias, para cuya definición, extensión y contenido se tendrá en cuenta lo dispuesto en el régimen general de la seguridad social:

El transporte sanitario,
La oxigenoterapia a domicilio,
Los tratamientos dietoterápicos complejos,
Las dietas enterales,
Las prestaciones ortoprotésicas y
Otras prestaciones sanitarias a cargo de la Mutualidad General Judicial que son objeto de regulación específica.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del régimen general de la seguridad social.

3.2 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 obstetricia que pudiera producirse en dichas situaciones.

c) Las prestaciones farmacéuticas y complementarias derivadas de dichas contingencias.

3.3 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 específica en el apartado 3.1 de esta circular.
b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente de servicio o enfermedad profesional.
c) Toda clase de prótesis y ortesis 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 regulan para este régimen especial de seguridad social.

4. Beneficiarios de la asistencia sanitaria

4.1 Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas y demás beneficiarios incluidos en el ámbito de aplicación del régimen especial de la Mutualidad General Judicial, los jubilados mutualistas, así como sus beneficiarios.
4.2 Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente de servicio y enfermedad profesional todos los mutualistas en activo que sufran cualquier alteración en la salud como consecuencia de una de estas dos contingencias. En estos casos, los mutualistas se considerarán de pleno derecho en alta, aunque no se hubiera tramitado su afiliación a la Mutualidad General Judicial.
4.3 Son beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad las mutualistas y las demás beneficiarias de asistencia sanitaria incluidas en el ámbito de aplicación del régimen especial de la Mutualidad General Judicial. También lo son las cónyuges de los mutualistas y aquellas personas que hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, con cargo a la entidad de seguro de asistencia sanitaria a que pertenezca el mutualista y aunque no sean beneficiaras conforme a las normas de afiliación, siempre que se den las condiciones específicamente previstas para ello en los conciertos.

5. Nacimiento y efectividad del derecho de asistencia sanitaria

5.1 El derecho a la asistencia sanitaria nace el día de la afiliación o alta en la Mutualidad General Judicial, 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 del 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.
5.2 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.

6. Duración de la asistencia sanitaria

6.1 La asistencia sanitaria se prestará desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente y concurran los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.
6.2 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.

7. Formas de prestacion de la asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria a cargo de la Mutualidad General Judicial se presta a través de los conciertos con compañías de seguros en el ramo de enfermedad o con establecimientos públicos o privados o por concierto con Instituciones de la Seguridad Social.

8. Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos

8.1 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.

8.2 En el caso de recibir la asistencia sanitaria a través de entidades médicas privadas, el mutualista puede solicitar a ésta el reintegro de los gastos ocasionados por el uso de medios ajenos en dos supuestos:

En caso de denegación injustificada de asistencia, de acuerdo con lo estipulado en los conciertos.

Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital.

8.3 En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, se resolverá a través del procedimiento previsto en el punto 11 de la presente circular, cuando se trate de asistencia sanitaria prestada a través de entidades de seguro.

8.4 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.

9. Asistencia sanitaria concertada con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (I.N.S.S.)

9.1 Contenido.-La Seguridad Social, a través de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas correspondientes o del Instituto de Gestión Sanitaria, prestará la asistencia médica por cualquier contingencia a todos los titulares y sus beneficiarios que hayan elegido esta forma de cobertura que en cada momento esté establecido para la Red Sanitaria Pública y sin períodos de carencia en ningún caso.

La asistencia sanitaria a través de la Seguridad Social se prestará desde la fecha del alta, teniendo en cuenta que ésta se determina con arreglo a lo señalado en el epígrafe 9.2.3. de la presente circular.

9.2 Documentos de asistencia:

9.2.1 La Mutualidad General Judicial tramitará las afiliaciones y bajas de titulares y las altas, bajas y variaciones de beneficiarios en la forma establecida con carácter general, expidiéndose a dicho fin los documentos de afiliación y, en su caso, los de beneficiarios del Organismo sin ningún otra especialidad que la prevista a continuación.

9.2.2 Dichos documentos, en las condiciones señaladas en los procedimientos de gestión del colectivo, se presentarán en la correspondiente Tesorería Territorial de la Seguridad Social, bien por la delegación provincial o los servicios centrales, bien por el titular, a los fines de que la adscripción produzca efectos.

9.2.3 Si la presentación en la Tesorería Territorial se realiza dentro de los cinco días naturales siguientes al de expedición por la Mutualidad General Judicial, la fecha de alta que consignará la Tesorería será la de la citada expedición. En otro caso, consignará la del quinto día siguiente al de presentación en la Tesorería Territorial.

10. Asistencia sanitaria concertada con entidades de seguro

10.1 Contenido.-Las modalidades, forma y condiciones conforme a las cuales las entidades de seguro de asistencia sanitaria concertadas con la Mutualidad General Judicial prestan la asistencia médica a los titulares y beneficiarios adscritos a las mismas, se contienen en el texto del concierto vigente en cada momento y que se publica en el Boletín

Oficial del Estado. Este concierto se entenderá complementado con los convenios firmados por la Mutualidad General Judicial con la Comunidades Autónomas, por cuenta de tales entidades, para la prestación de asistencia sanitaria en el ámbito rural.

10.2 Identificación:

10.2.1 Para recibir asistencia sanitaria, el mutualista o beneficiario deberá acreditar previamente su condición de tal, exhibiendo el correspondiente documento de afiliación de la Mutualidad General Judicial o el documento de asistencia sanitaria, expedido por la misma de acuerdo con sus propias normas. En el caso de asistencia por maternidad a las beneficiarias no incluidas en el documento de beneficiarios del mutualista, el vínculo o situación se acreditará exhibiendo el libro de familia o cualquier otro medio de prueba admitido en derecho. En el caso de no poder aportar la acreditación ante una urgencia, el mutualista tendrá un plazo de 48 horas máximo para presentar la documentación correspondiente.

10.2.2 La entidad emitirá la correspondiente tarjeta magnética sanitaria, que se enviará al domicilio del beneficiario y que éste deberá presentar para hacer uso de los medios de la entidad. En el caso que la entidad no haya emitido la tarjeta, será suficiente con presentar el documento de afiliación a la Mutualidad General Judicial en el que conste la Entidad de adscripción, según lo expuesto en el punto anterior.

10.3 Beneficiarios no adscritos a Entidad Médica:

10.3.1 El mutualista de que no haya formalizado su adscripción a una de las Entidades concertadas y que, precisando asistencia sanitaria para sí o sus beneficiarios, la requiera en las oficinas de la Entidad, tendrá derecho a recibirla una vez que acredite su condición de afiliado a la Mutualidad General Judicial. La Entidad prestará la asistencia y, en el plazo previsto en el Concierto vigente, notificará los hechos a la Mutualidad General Judicial para que proceda al alta del mutualista en la Entidad, con efectos del quinto de los citados días y el abono de los gastos de la asistencia prestada hasta la fecha de efectos del alta.

10.3.2 El titular presentará ante la Mutualidad General Judicial la oportuna solicitud, en la que deberá constar una breve descripción de las causas por las que no se formalizó la afiliación en el momento oportuno, acompañando la siguiente documentación:

a) Certificado del órgano administrativo competente que acredite la fecha de efectos de la toma de posesión y las situaciones administrativas en que se haya encontrado el mutualista desde aquella fecha hasta la actualidad.

b) Informe médico de la asistencia recibida.

c) Facturas de los gastos ocasionados.

El Presidente de la Mutualidad General Judicial dictará Resolución, conforme al procedimiento de afiliación que corresponda.

11. Reclamaciones del beneficiario

11.1 Reclamaciones con Entidades de Seguro.-Los beneficiarios podrán reclamar ante la Mutualidad General Judicial:

a) Cuando la Entidad deniegue alguna de las autorizaciones específicamente contempladas en el Concierto o cuando no conteste a la petición de las mismas y, además, no esté previsto un efecto positivo para dicha ausencia de contestación.

b) Cuando la Entidad esté obligada a asumir directamente algún gasto o a reintegrar su importe y, previa petición del beneficiario, no lo haga así.

c) Cuando la Entidad incumpla cualquier otra de las obligaciones que le corresponden según los términos del Concierto.

Las reclamaciones se formularán por escrito ante la correspondiente Delegación Provincial o en las Oficinas Centrales de la Mutualidad General Judicial, acompañando cuantos documentos puedan justificar a la misma. Recibida cualquier reclamación, la Delegación Provincial, si considerase inicialmente que existen razones para su estimación, realizará de manera inmediata las gestiones oportunas ante la Entidad para obtener la satisfacción de la misma, en cuyo caso se archivará sin más tramite. En caso de que las citadas gestiones no prosperen y con independencia de su cuantía, la Delegación Provincial

formulará el oportuno expediente, convocando inmediata reunión de la Comisión Mixta Provincial.

11.2 Comisiones Mixtas.-Las Comisiones Mixtas, con composición paritaria, tienen por cometido el seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del Concierto para Asistencia Sanitaria con las entidades médicas.

a) Comisiones Mixtas Provinciales: las reclamaciones se presentarán en la Delegación Provincial que serán analizadas por la Comisión Mixta Provincial cuando las mismas se refieran al ámbito provincial. En caso de que existan discrepancias en el seno de la Comisión Mixta Provincial, el expediente se elevará para su estudio por la Comisión Mixta Nacional. En el caso de existir acuerdo en la Comisión Mixta Provincial, se dictará la oportuna resolución por el Delegado. En caso de no existir acuerdo en la Comisión Mixta Provincial, la Delegación Provincial lo comunicará al interesado y remitirá el expediente a los Servicios Centrales. Las resoluciones de los Delegados Provinciales deberán dictarse dentro del plazo máximo de tres meses.

b) Comisión Mixta Nacional: entenderá de las reclamaciones que afecten a todo el territorio nacional así como de los expedientes que hayan sido remitidos por las comisiones mixtas provinciales por falta de acuerdo. Estudiados los expedientes por la Comisión Mixta Nacional, resolverá la Presidencia de la Mutualidad General Judicial en un plazo máximo de seis meses.

11.3 Reclamaciones INSS.-Se podrán presentar, por el mutualista, en todos los centros asistenciales (Hospitales, Ambulatorios, Centros de Salud, etc.) o administrativos del Servicio Sanitario de la Comunidad Autónoma correspondiente y seguirán el procedimiento aplicable en el ámbito de esta, a través de los servicios de Atención al Paciente o unidades de la administración sanitaria habilitadas para facilitar su tramitación.

12. Cambios de entidad

12.1 Cambios ordinarios.-Con carácter general y como norma común, los titulares adscritos al I.N.S.S., así como a las entidades de seguro de asistencia sanitaria, podrán cambiar de Entidad durante el mes de enero de cada año. Dentro de dicho plazo, los titulares que lo deseen presentarán su solicitud de cambio en la Delegación Provincial o en los Servicios Centrales de la Mutualidad General Judicial, junto con el documento de afiliación, que deberán entregar para su sustitución.

En todo caso, los beneficiarios estarán adscritos a la misma opción que el titular del que depende su derecho.

12.2 Cambios extraordinarios.-Los mutualistas adscritos al INSS podrán cambiar de Entidad fuera del período ordinario cuando se produzca un cambio de destino del titular con traslado de provincia.

Los mutualistas adscritos a entidades privadas podrán cambiar de entidad además en otros dos supuestos:

Cuando el interesado obtenga la conformidad, expresada por escrito, de las dos entidades de seguro afectadas.

Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el cambio de una pluralidad de titulares afectados por el mismo problema de asistencia médica, la Presidencia de la Mutualidad General Judicial acuerde la apertura de plazo especial de elección de entidades.

13. Tratamientos médicos especiales

(Derogado)