

**MUFACE**

**SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN DIRECTA AL MUTUALISTA**

**P R E S T A C I O N E S**

**A Ñ O 2 0 0 3**

**(Texto actualizado a 14 de agosto de 2003)**

## INDICE

<b>PRÓTESIS .....</b>	<b>5</b>
1.1 PROTESIS OCULARES .....	6
Renovación .....	6
Observación .....	6
1.2 PRÓTESIS DENTARIAS .....	7
Observaciones .....	7
1.3 OTRAS PRÓTESIS .....	7
Observaciones .....	8
1.4 PRESTACIONES ORTOPROTÉSICAS .....	8
a) Prótesis quirúrgicas fijas .....	8
b) Prótesis externas .....	8
c) Vehículos para inválidos .....	8
d) Ortesis .....	8
e) Prótesis especiales .....	8
Observaciones .....	8
Renovación .....	9
IMPORTANTE .....	9
<b>REINTEGRO DE GASTOS DE FARMACIA .....</b>	<b>9</b>
A) Supuestos generales .....	9
Cuantía .....	9
Documentación .....	10
B) Supuestos especiales .....	10
Otros medicamentos de dispensación hospitalaria y de reintegro especial .....	10
Requisitos especiales .....	11
<b>SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.....</b>	<b>11</b>
Beneficiarios .....	11
Derecho a la percepción del subsidio de Incapacidad .....	11
Duración del Subsidio .....	11
Cuantía .....	11
Documentación .....	12
Cómputo de plazos .....	12
<b>RIESGO DURANTE EL EMBARAZO .....</b>	<b>12</b>
Normativa .....	12
Concepto .....	12
Período de carencia .....	12
Derechos económicos .....	13
Documentación .....	13
<b>AYUDAS ECONÓMICAS EN LOS CASOS DE PARTO MÚLTIPLE.....</b>	<b>13</b>
Tipos de ayudas y regulación .....	13
Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple .....	13
Prestación económica de pago único, por parto múltiple .....	13
Beneficiarios .....	13
Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple .....	13
Prestación económica de pago único por parto múltiple .....	14
Periodo de carencia .....	14
Cuantías para el año 2003 .....	15
Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiples .....	15
Prestación económica de pago único por parto múltiple .....	15
Documentación .....	16

<b>SUBSIDIO DE JUBILACIÓN .....</b>	<b>16</b>
Cuantía .....	16
Documentación .....	16
<b>SUBSIDIO DE DEFUNCIÓN .....</b>	<b>16</b>
Cuantía .....	17
Beneficiarios .....	17
Cuantía del subsidio de defunción .....	18
Importe del subsidio según la edad del causante en el momento del fallecimiento .....	19
<b>AYUDA DE SEPELIO .....</b>	<b>19</b>
Hechos causantes .....	19
Beneficiarios de la ayuda .....	19
Cuantía de la ayuda de sepelio .....	20
<b>REMUNERACION A LA PERSONA ENCARGADA DE LA ASISTENCIA AL GRAN INVALIDO .....</b>	<b>20</b>
Beneficiarios .....	20
Cuantía mensual .....	20
Documentación .....	21
Periodo de carencia .....	21
<b>AYUDAS ASISTENCIALES.....</b>	<b>21</b>
Requisitos exigibles para la concesión.....	22
Documentación .....	22
<b>AYUDAS ECONÓMICAS PARA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA.....</b>	<b>22</b>
Creación .....	22
Convocatoria .....	22
Documentación básica a presentar .....	23
<b>BECAS DE ESTUDIO PARA MUTUALISTAS Y BECAS DE RESIDENCIA PARA HIJOS Y HUÉRFANOS DE MUTUALISTAS .....</b>	<b>23</b>
1. Becas de estudio .....	24
2. Becas de residencia .....	24
<b>PRESTACION POR HIJO MINUSVÁLIDO .....</b>	<b>24</b>
Beneficiarios .....	24
Documentación .....	24
<b>LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES.....</b>	<b>25</b>
Requisitos de la prestación.....	25
Contenido de la prestación .....	25
Documentos.....	25
<b>ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO.....</b>	<b>26</b>
El reintegro comprenderá .....	26
Documentación a presentar .....	26
<b>CAMBIO DE ENTIDAD .....</b>	<b>27</b>
Ordinarios.....	27
Extraordinarios.....	27
Extraordinarios al I.N.S.S. ....	27
<b>PRESTACIONES SOCIOSANITARIAS .....</b>	<b>28</b>
Plazo de presentación de solicitudes para todas las prestaciones sociosanitarias	28
<b>RESIDENCIAS ASISTIDAS.....</b>	<b>28</b>

**MUTUALIDAD GENERAL DE FUNCIONARIOS  
CIVILES DEL ESTADO**

4

Concepto .....	28
Requisitos.....	28
Cuantías/mes .....	28
<b>AYUDAS PARA ASISTENCIA A CENTROS DE DIA Y APOYO DOMICILIARIO.....</b>	<b>29</b>
Concepto .....	29
Requisitos.....	29
Cuantía/mes.....	29
<b>TELEASISTENCIA DOMICILIARIA.....</b>	<b>30</b>
Concepto .....	30
Requisitos.....	30
Cuantía .....	30
<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD .....</b>	<b>30</b>
Ayudas para mantenimiento y potenciación de la capacidad residual .....	30
Ayudas para autonomía personal .....	31
<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN A ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS CRÓNICOS.....</b>	<b>31</b>
Beneficiarios .....	31
Cuantía .....	32
Plazo.....	32
Documentación .....	32
<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS DROGODEPENDIENTES.</b>	<b>32</b>
Concepto .....	32
Requisitos.....	32
Cuantía .....	33
<b>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA LAS PRESTACIONES SOCIO-SANITARIAS .....</b>	<b>33</b>
Sistema de renovación del programa de atención a personas mayores: .....	33
Restantes solicitudes .....	33
<b>DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL NIVEL DE INGRESOS .....</b>	<b>33</b>
<b>DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE LA CONVIVENCIA CON EL SOLICITANTE .....</b>	<b>34</b>
<b>DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA MODALIDAD DE AYUDA QUE SE SOLICITA .....</b>	<b>34</b>
<b>INCOMPATIBILIDADES .....</b>	<b>35</b>
<b>REQUISITOS Y CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS RECIBOS Y FACTURAS.....</b>	<b>36</b>
<b>OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS .....</b>	<b>36</b>

## **PRÓTESIS**

### **BENEFICIARIOS**

Serán beneficiarios de estas prestaciones: el mutualista y sus beneficiarios que figuran en el documento de afiliación a MUFACE.

### **DOCUMENTACIÓN**

- **Impreso de solicitud.** Se facilitará en los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas de MUFACE.
- **Informe del Facultativo** en el que conste el diagnóstico y la justificación de la necesidad de la prótesis, salvo para prótesis dentarias. El facultativo deberá pertenecer a la entidad médica de adscripción del mutualista.
- **Factura** de la casa suministradora con el "**RECIBI**".

Las ayudas económicas establecidas por MUFACE, vigentes desde el 1 de diciembre de 2001, son las siguientes:

(Orden de 18 de septiembre de 2001, del Ministerio de las Administraciones Públicas, por la que se regulan las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, B.O.E. 3 de octubre de 2001; corrección de errores B.O.E. de 21 de noviembre).

### 1.1 PROTESIS OCULARES

(Anexo III de la Orden)

	<u>CUANTÍA</u>
- Gafas (de lejos o de cerca)	33,06 euros (5.500 pts)
- Bifocales/progresivas	60,10 euros (10.000 pts)
- Gafas Telelupa	150,25 euros (25.000 pts)
- Sustitución de cristal (lejos o cerca)	12,02 euros (2.000 pts)
- Sustitución de cristal bifocal/progresivo (a partir de 1 de diciembre de 2001)	24,04 euros (4.000 pts)
- Sustitución de cristal telelupa	36,06 euros (6.000 pts)
- Lentilla	30,05 euros (5.000 pts)
- Lentillas desechables (a partir de 1 de diciembre de 2001)	60,10 euros (10.000 pts)
- Lente terapéutica, cada una (a partir de 1 de diciembre de 2001)	60,10 euros (10.000 pts)
- Prismas	30,05 euros (5.000 pts)

#### **Renovación**

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. Esta limitación no regirá para las telelupa y los prismas.

En el caso de las lentillas, sólo se concederán como máximo dos lentillas por beneficiario y año. Si las lentillas fueran desechables, la ayuda máxima a conceder por este concepto será de 10.000 pesetas por año y beneficiario, debiéndose solicitar de una sola vez. Las prestaciones de lentilla y lentillas desechables serán incompatibles entre sí, aún cuando para cada caso no se supere las unidades/cantidad máxima financiable por año. Estas limitaciones no regirán para las lentes terapéuticas.

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

#### **Observación**

- Por facultativo se entenderá únicamente el médico especialista en oftalmología, que deberá estar concertado con la Entidad de adscripción, salvo en los casos de las segundas y sucesivas graduaciones de gafas y lentillas, que podrán ser efectuadas por las ópticas.

### 1.2 PRÓTESIS DENTARIAS

(Anexo II de la Orden)

CUANTÍA

<b>Dentadura completa (superior e inferior)</b>	<b>270,46 euros (45.000 pts)</b>
<b>Dentadura superior o inferior</b>	<b>135,23 euros (22.500 pts)</b>
<b>Piezas, cada una</b>	<b>30,05 euros (5.000 pts)</b>
<b>Empaste, cada uno</b>	<b>15,03 euros (2.500 pts)</b>
<b>Implante osteointegrado (compatible con pieza o dentadura)</b>	<b>60,10 euros (10.000 pts)</b>
<b>Tratamiento de ortodoncia</b>	<b>270,46 euros (45.000 pts)</b>
<b>Endodoncia (a partir de 1-12-01)</b>	<b>30,05 euros (5.000 pts)</b>

#### **Observaciones**

- Se equiparan a piezas las fundas y coronas, tanto las independientes como las de sujeción de otras piezas, así como las reconstrucciones.
- Las piezas, fundas y empastes provisionales, no serán causa de ayuda.
- La ayuda de 5.000 pesetas 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 correspondiente empaste u obturación.
- Las prestaciones odontológicas incluidas en los conciertos entre MUFACE y las Entidades Prestadoras de Asistencia Sanitaria no podrán dar lugar a las ayudas citadas anteriormente.
- El tratamiento de ortodoncia se concederá sólo en aquellos casos iniciados antes de los dieciocho años, de una sola vez y para un único tratamiento. Si el beneficiario ha cumplido los 18 años en la fecha de la factura, es necesario presentar el informe del médico odontólogo o estomatólogo acreditativo de la fecha en que comenzó el tratamiento.
- En la factura debe figurar el nombre del beneficiario y el detalle de las prótesis.
- En la tramitación de expedientes de prótesis dentales serán válidas las facturas emitidas por protésicos dentales, debiendo acompañarse informe del médico Estomatólogo y Odontólogo relativo a la prescripción e implantación de la prótesis.
- Para niños menores de 15 años, el programa de salud buco-dental, a cargo de la entidad, consiste en revisiones periódicas, aplicación de flúor tópico, selladores oclusales y obturaciones o empastes.

### 1.3 OTRAS PRÓTESIS

(Anexo IV de la Orden)

CUANTÍA

<b>Audífono</b>	<b>360,61 euros (60.000 pts)</b>
<b>Bomba externa de infusión continua subcutánea de insulina</b>	<b>1.803,04 euros (300.000 pts)</b>
<b>Laringófono</b>	<b>901,52 euros (150.000 pts)</b>
<b>Colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor)</b>	<b>120,20 euros (20.000 pts)</b>

### **Observaciones**

El período mínimo de renovación ordinaria de estas prestaciones será de veinticuatro meses, desde la fecha de la 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 por 100 de la ayuda establecida para su adquisición.

La ayuda para audífono, será incompatible con la prestación de audífono prevista en el Catálogo de Material Ortoprotésico del Anexo I.

## **1.4 PRESTACIONES ORTOPROTÉSICAS**

### **(Anexo I de la Orden)**

#### **a) Prótesis quirúrgicas fijas**

Se entiende por prótesis quirúrgicas fijas aquellos productos sanitarios que precisan de una implantación interna del paciente a través de un determinado acto médico o quirúrgico y serán facilitadas a su cargo por las entidades con las que MUFACE concierta la prestación de asistencia sanitaria.

#### **Quedan excluidos de este concepto:**

Los implantes osteointegrados para prótesis dentarias.

#### **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 de la Orden de 18 de septiembre de 2001.

### **Observaciones**

La cuantía de las prestaciones incluidas en estos apartados figuran en el Anexo I de la Orden de 18 de septiembre de 2001. Si el importe de la adquisición fuera inferior a dichas cuantías, el importe de la prestación será igual a la cantidad realmente abonada por el titular.

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.

En el caso de los artículos que precisen algún tipo de reparación, la cuantía de la ayuda será como máximo el 50 por 100 de la ayuda establecida para su adquisición. En ningún caso se admitirán reparaciones de productos en periodo de garantía.

Las prescripciones de todos los productos incluidos en los anexos I, III y IV, deberán ser siempre llevadas a cabo por un Médico Especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su prescripción, concertado con la Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular, salvo los productos prescritos y adquiridos en el extranjero.

### **Renovación**

**Renovación ordinaria.-** Deberá transcurrir el tiempo indicado en el Anexo I para cada artículo. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

**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.

### **IMPORTANTE**

Los titulares adscritos al INSS y sus respectivos beneficiarios, podrán ser perceptores de las prestaciones recogidas en los anexos I y IV siempre y cuando habiendo utilizado los servicios sanitarios que le correspondan las hayan solicitado y no las hayan obtenido de la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Servicio Público de Salud competente o les hayan sido concedidas por la misma en una cuantía inferior a la establecida para la misma prestación en el anexo correspondiente. En estos casos el titular podrá solicitar a MUFACE la totalidad de la ayuda o la diferencia entre la ayuda concedida por la Entidad Gestora o Servicio Público y la financiación por MUFACE, siempre y cuando no supere el precio de la adquisición.

Este requisito no será exigible en caso de que la prestación solicitada no esté incluida en el Catálogo de la Prestación Ortoprotésica del INSALUD o del Servicio de Salud correspondiente.

### **NOTA**

**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.**

## **REINTEGRO DE GASTOS DE FARMACIA**

### **A) Supuestos generales**

#### **Cuantía**

Procederá el reintegro de los gastos de farmacia en los siguientes supuestos:

Medicamentos no existentes en el mercado nacional.

Medicamentos adquiridos en el extranjero.

Cuando por razones de carácter excepcional debidamente justificadas, el beneficiario no haya podido presentar en el acto médico el talonario de recetas de MUFACE, se reintegrará el importe abonado por el beneficiario menos la cantidad, que, en su caso, le hubiera correspondido abonar al mutualista.

En estos tres casos el reintegro será el del importe abonado por el beneficiario menos la cantidad que en cada caso le hubiera correspondido abonar al mutualista.

A los pacientes con enfermedad de Paget, a los diagnosticados con SIDA y con fibrosis quística (la aportación será del **10%** del P.V.P. con el máximo fijado anualmente por el Ministerio de Sanidad y Consumo) MUFACE reintegrará la diferencia con el 30% abonado en la oficina de farmacia.

Para pacientes con enfermedad de Paget, el reintegro se solicitará como mínimo por consumos semestrales.

Para los pacientes diagnosticados de SIDA y de fibrosis quística, el reintegro se solicitará por consumos mensuales

### **Documentación**

#### **Impreso de solicitud.**

#### **Informe del facultativo.**

**Factura** de la farmacia (en el caso de medicamentos adquiridos en el extranjero, la factura deberá ser expedida por el órgano correspondiente en cada Comunidad Autónoma o farmacia hospitalaria cuando sea medicamento extranjero hospitalario).

**Fragmento del cupón precinto o cartonaje**, excepto en enfermedad de Paget, SIDA, Fibrosis quística y medicamentos extranjeros.

### **B) Supuestos especiales**

Medicamentos en tratamiento de Uso Compasivo.

El especialista que bajo su responsabilidad, desee prescribir una especialidad farmacéutica para una indicación terapéutica no autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo para esa especialidad, debe dirigir una solicitud a través de un Servicio de Farmacia Hospitalaria, a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, único Organismo competente para autorizar el tratamiento, acompañando a dicha solicitud la siguiente documentación:

- Consentimiento informado del paciente
- Informe clínico
- La conformidad del director del centro hospitalario en donde se vaya a dispensar y aplicar el medicamento.

Para prescribir el medicamento no podrá utilizarse la receta médica, pues debe ser dispensado a través del Servicio de Farmacia del Hospital.

MUFACE se hace cargo del coste de estos medicamentos previo el informe favorable del Área de Farmacia mediante el procedimiento de gastos de farmacia establecido al efecto y que será solicitado por el titular.

#### **Otros medicamentos de dispensación hospitalaria y de reintegro especial.**

REBETOL (Ribavirina)

PEGINTRON (Interferón-alfa 2b Pegilado)

TEMODAL (Temozolamida)

SYNAGIS (Polivizermab)

### **Requisitos especiales**

Informe del especialista en el que conste claramente el diagnóstico, datos del paciente y el hospital donde se va a dispensar el medicamento. En caso necesario se podrá solicitar ampliación de datos del informe clínico que permita valorar la indicación financiable por MUFACE.

Informe del Área de Farmacia para la dispensación, en su caso, en el Hospital.

MUFACE se hace cargo del coste total de estos medicamentos mediante el procedimiento de reintegro de gastos de farmacia establecido al efecto y que será solicitado por el titular.

Dado el elevado precio de algunos de estos medicamentos, cabe la posibilidad del abono directo al Hospital con la factura a nombre de MUFACE y en el que conste el nombre del paciente, así como el conforme de éste.

## **SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

### **Beneficiarios**

Serán beneficiarios del subsidio por Incapacidad Temporal, los funcionarios mutualistas que cumplan el requisito general de estar afiliado y en alta, siempre que hayan cubierto un período de cotización de **seis meses**, excepto en los casos de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

### **Derecho a la percepción del subsidio de Incapacidad**

Tendrá derecho al reconocimiento del citado subsidio, el funcionario que haya obtenido licencia debida, bien a enfermedad o accidente comunes o bien a accidente de servicio o enfermedad profesional y que una vez transcurridos **tres meses** de licencia, concedidos por el Órgano de personal del que dependa, continuara en esta situación.

Durante los tres primeros meses del período de licencia, el funcionario tiene derecho a la percepción total de sus haberes abonados por el Ministerio en el que esté destinado (artículo 69 de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado).

### **Duración del Subsidio**

La situación de Incapacidad Temporal tendrá una duración máxima de **12 meses**, prorrogables por otros **seis meses** cuando se presuma que durante ellos pueda el funcionario ser dado de alta médica por curación.

Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el servicio durante los mismos, con una duración máxima de **seis meses**, prorrogables por otros **seis** cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

En ningún caso se podrán rebasar los **30 meses** desde que se inició la situación de incapacidad temporal.

### **Cuantía**

La cuantía del Subsidio por Incapacidad Temporal es fija e invariable, en tanto este no se extinga, y será la mayor de las dos cantidades siguientes:

- El **80%** de las retribuciones básicas devengadas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondiente al primer mes de la licencia. Las retribuciones básicas y las pagas extraordinarias se tomarán en su valor íntegro.
- El **75%** de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de la licencia.

La suma de las retribuciones básicas y del importe del Subsidio por Incapacidad Temporal resultante, no podrá exceder del importe de las percepciones que el funcionario tuviera en el **primer mes de licencia**.

### Documentación

**Impreso de solicitud y declaración a efectos del IRPF.** (se facilitará en los Servicios Provinciales de MUFACE y en las Oficinas Delegadas).

**Informe médico** (ejemplar verde del talonario de “parte de enfermedad o accidente, riesgo durante el embarazo o parto”, modelo DPS-26), que sirvió de base a la concesión de la primera licencia. En su defecto, fotocopia del Certificado médico presentado a tal efecto.

**Certificación** de la respectiva **Habilitación o Pagaduría**, acreditativa de:

- a) Las retribuciones básicas íntegras devengadas por el interesado correspondientes al primer mes de licencia.
- b) Las retribuciones complementarias íntegras del funcionario, desglosadas por conceptos, devengadas en el primer mes de licencia. Se incluirán, en su caso, las percepciones de periodicidad superior a la mensual, haciendo constar el importe y la periodicidad.
- c) Fecha de baja en la percepción de las remuneraciones complementarias, haciendo constar, en su caso, que, en cada uno de los meses siguientes incluidos en esta solicitud se ha mantenido dicha baja.

Si el funcionario continúa dado de baja, **mensualmente**, deberá presentar la fotocopia de la/s comunicación/es acreditativa/s de la/s prórroga/s de la licencia que da/n lugar a que se mantenga el Subsidio, y certificación de la Habilitación o Pagaduría acreditativa de que en ese período sólo se han percibido las retribuciones básicas y, en su caso, la prestación por hijo a cargo.

### Cómputo de plazos

- Los años y meses se contarán en la forma prevista en el artículo 48 de la Ley 30/1.992, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Común.

- 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**.

- Los períodos de tiempo comprendidos entre el alta médica y la nueva baja por recaída no se computarán para el cálculo del plazo máximo.

## RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

### Normativa

Artículo 22, R. Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio (texto refundido Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado – LSSFCE - ).

### Concepto

La situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo en los términos previstos en el apartado 3 del artículo 69 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado (LFCE), tendrá la misma consideración y efectos que la situación de incapacidad temporal.

Esta situación **finalizará** cuando concluya la última licencia por riesgo durante el embarazo que se haya concedido a la funcionaria, ya sea porque comience el permiso por parto a que alude el artículo 30.3 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública o bien porque se produzca la reincorporación de la funcionaria a su propio puesto de trabajo o a otro compatible con su estado.

### Período de carencia

Para la obtención del correspondiente subsidio, se exigirá un período previo de cotización de seis meses.

### **Derechos económicos**

La situación de riesgo durante el embarazo generará los siguientes **derechos económicos** (artículo 21, párrafo segundo texto refundido LSSFCE):

**A)** Los tres primeros meses, las retribuciones que venía percibiendo en el momento de otorgarse la primera licencia por enfermedad (según prevé el artículo 69 LFCE).

**B)** Desde el cuarto mes se percibirán:

- a)** Las retribuciones básicas y, en su caso, la prestación por hijo a cargo.
- b)** Un Subsidio equivalente al de Incapacidad Temporal a cargo de MUFACE.

### **Documentación**

En lo que respecta a **documentación**, se aplicarán las mismas pautas que para el Subsidio por Incapacidad Temporal.

## **AYUDAS ECONÓMICAS EN LOS CASOS DE PARTO MÚLTIPLE**

### **Tipos de ayudas y regulación**

Esta prestación presenta dos tipos de ayudas:

#### **Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple**

Tiene la misma duración y contenido que en el Régimen General de la Seguridad Social.

Las funcionarias o, en su caso, los funcionarios mutualistas tendrán derecho a un subsidio especial por cada hijo a partir del segundo, siempre que nazcan de modo simultáneo, igual al que les corresponda percibir por el primero durante el periodo de descanso obligatorio.

- Art.29.5, R.D. Legislativo 4/2000, de 23 de Junio, (B.O.E. del 28) por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Art. 3.2, R.D.1251/2001, de 16 de noviembre (BOE del 17) por el que se regulan las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad social por maternidad y riesgo durante el embarazo.

#### **Prestación económica de pago único, por parto múltiple**

Se reconoce cuando el número de nacidos simultáneamente es igual o superior a dos.

- Art.29.6, R.D. Legislativo 4/2000, de 23 de Junio.
- Art. 3, R.D. Ley 1/2000, de 14 de enero (B.O.E. del 17) sobre determinadas medidas de mejora de la protección familiar de la Seguridad Social.

### **Beneficiarios**

#### **Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple**

- **Requisitos para la madre o el padre:**

- Funcionarias/os mutualistas
- Alta en el colectivo de MUFACE

##### **1.- Supuesto general**

- **En caso de parto:** LA MADRE o EL PADRE, en función de la opción escogida por la madre.
- **En caso de adopción o acogimiento múltiples:** EL PADRE o LA MADRE, a elección de ambos. *A falta de acuerdo:* LA MADRE.

**2.- Supuestos especiales: EL PADRE**

- Madre sin derecho a subsidio (por cualquier Régimen de S.Social)
- Fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, sin haber percibido el subsidio o sin haber manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor.

**Prestación económica de pago único por parto múltiple**

**- Requisitos para el padre o la madre:**

- Funcionarios/as mutualistas
- Alta en el Colectivo de MUFACE.

**1.- LA MADRE O EL PADRE**, a elección de ambos. *A falta de acuerdo:* LA MADRE. Debe tenerse en cuenta que:

- Si el otro progenitor tiene derecho (por cualquier Régimen de S.Social) no puede ejercerlo.

**2.- QUIEN TENGA A SU CARGO LA GUARDA Y CUSTODIA DE LOS HIJOS:** Cuando los padres no convivan.

**3.- LA PERSONA QUE LEGALMENTE HAYA DE HACERSE CARGO DE LOS HIJOS**, si éstos fueran huérfanos de padre y madre o estuvieran abandonados. (Art. 9.3, R.D. 1368/2000, de 19 de Julio, de desarrollo de las prestaciones económicas de pago único por nacimiento de tercer o sucesivos hijos y por parto múltiple).

**Hechos y sujetos causantes**

- Nacimiento de dos o más hijos en el mismo parto.
- Resolución judicial de adopción de dos o más hijos simultáneamente.
- Decisión administrativa o judicial de acogimiento (preadoptivo o permanente) de dos o más menores simultáneamente.

**NOTAS**

- **Los adoptados o acogidos** estarán en uno de estos supuestos:
  - Tener menos de 7 años de edad.
  - Tener 7 o más años, pero ser menores de edad que:
    - sean discapacitados o minusválidos.
    - tengan especiales dificultades de inserción social y familiar.
- **El acogimiento** no constituye hecho causante de la prestación económica de pago único.

- El hecho causante deberá haberse producido a partir de:
  - 1 de enero de 1998 o de 7 de noviembre de 1999, según supuestos, **-para el subsidio-**
  - 18 de enero de 2000 **-para la prestación-**

**Periodo de carencia**

**- Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiple**

- 180 días de cotización, dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.

**- Prestación económica de pago único, por parto múltiple**

- No se exige periodo de carencia.

**Cuantías para el año 2003**

**Subsidio especial por maternidad en caso de parto múltiples**

**Haber regulador en la fecha del hecho causante**      **X**      **42 Días**  


---

**365 días**      **X**      **Nº de hijos menos 1**

NOTA: Se divide entre 365 días, con independencia del carácter del año (bisiesto o no) en que se haya producido el hecho causante.

**Haberes reguladores anuales** (Ley 52/2002 de 30 de diciembre)

<b>Grupo</b>	<b>Euros/año</b>
A	31.902,13
B	25.107,78
C	19.283,21
D	15.256,21
E	13.007,12

**Prestación económica de pago único por parto múltiple**

<b>Nº DE HIJOS NACIDOS</b>	<b>Nº DE VECES DEL IMPORTE MENSUAL DEL S.M.I. (Salario mínimo interprofesional) (*)</b>	<b>IMPORTE EN EUROS (R.D. 1426/2002)</b>
2	4	1.804,8
3	8	3.609,6
4 y más	12	5.414,4

(\*) SMI para el 2003: 451,20

**Documentación**

HECHO CAUSANTE	DOCUMENTOS
PARTO MÚLTIPLE	<input checked="" type="checkbox"/> Fotocopia de las hojas del Libro de Familia acreditativas de la maternidad y del nacimiento en el mismo parto de dos o más hijos o Certificación del Registro Civil acreditativa de tales extremos.  <input type="checkbox"/> Fotocopia de la hoja del Libro de Familia acreditativa del fallecimiento de la madre o Certificación del Registro Civil acreditativa de tal hecho.
ADOPCIÓN O ACOGIMIENTO MÚLTIPLES	<input checked="" type="checkbox"/> Resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, de dos o más menores.  <input type="checkbox"/> Certificado de calificación de minusvalía, expedido por el IMSERSO u Órgano competente en cada Comunidad Autónoma.  <input type="checkbox"/> Certificado de la Entidad Pública competente en materia de protección de menores, acreditativo de las especiales dificultades de inserción social y familiar.

**SUBSIDIO DE JUBILACIÓN**

El hecho causante es la jubilación forzosa del mutualista, ya sea por edad o por incapacidad permanente para el servicio, siempre que se proceda de las siguientes situaciones administrativas: Servicio Activo; Servicio en Comunidades Autónomas; Servicios Especiales, salvo los que opten por suspender el alta en la Mutualidad; Expectativa de destino; Excedencia Forzosa y Excedencia por cuidado de familiares.

**Cuantía**

Será el resultado de multiplicar las retribuciones básicas del último mes trabajado por el siguiente coeficiente:

<b><u>Fecha de jubilación</u></b>	<b><u>Coeficiente</u></b>
Desde el 1-Enero-1989.....	2,00

**Documentación**

- **Impreso de declaración de situación familiar a efectos de IRPF** (se facilitará en los Servicios Provinciales y Oficinas Delegadas de MUFACE).
- **Fotocopia compulsada** de la Resolución de jubilación forzosa por edad o por incapacidad permanente.
- **Certificado de Haberes, original** expedido por el Habilitado, en el que se especifiquen las retribuciones básicas (sueldo y trienios) del último mes trabajado.

**SUBSIDIO DE DEFUNCIÓN**

El hecho causante es el fallecimiento del funcionario mutualista que, entre otros requisitos, se encontrara en situación de alta o asimilada a la de alta.

### **Cuantía**

La cuantía del subsidio se determinará multiplicando un módulo por la edad del fallecido hasta los **40 años**. Cuando se produzca a partir de los 40 años, el módulo se multiplicará por el número de años que faltarían al fallecido para alcanzar la edad de **80 años**. **La cuantía mínima establecida es de 250.000 pesetas (1.502,53 euros)**.

El módulo multiplicador es de **31.250 pts (187,82 euros)** desde el **1 de enero de 2000**, si el fallecimiento del funcionario se ha producido de esa fecha en adelante.

### **Beneficiarios (Para hechos causantes acaecidos con posterioridad al 11 de abril de 2003)**

Los familiares y asimilados enumerados en el apartado 1 de artículo 15 del Reglamento 375/2003 de 28 de marzo (B.O.E. de 11 de abril), siempre que vivan con el titular y a sus expensas.

Si no existe declaración escrita del mutualista fallecido fijando orden de preferencia se aplica el orden establecido en el apartado 1 del artículo 15.

- El cónyuge y persona asimilada al cónyuge.
- Los hijos del causante, ya sean por naturaleza o por adopción.
- Los hijos del cónyuge, por naturaleza o adopción, siempre que no exista divorcio, separación legal o nulidad.
- Los hijos, por naturaleza o adopción, de la persona asimilada al cónyuge.
- Los acogidos, tanto con carácter preadoptivo como permanente.
- Otros descendientes del causante.
- Los hermanos.
- Los padres, por naturaleza o adopción.
- Los abuelos, por naturaleza o adopción.
- Cualquier familiar o asimilado que pudiera estar incluido en el artículo 15.1 del Reglamento y que no esté mencionado en los apartados anteriores.

En los supuestos de igualdad en la prelación, el subsidio se distribuirá por partes iguales entre los beneficiarios afectados.

El requisito de convivir y vivir a expensas del causante se presumirá siempre de sus hijos no emancipados y quienes figuren en su Documento de beneficiarios de MUFACE. Asimismo, se presumirá de su cónyuge, o en su defecto de la persona asimilada al cónyuge.

Para los restantes posibles beneficiarios se considerará que cumplen el requisito de vivir a expensas del causante, si sus ingresos individuales anuales de todo tipo no superan el doble del salario mínimo interprofesional en cómputo anual (para el año 2003, 12.136,60 euros – 6.068,30 euros multiplicado por dos).

Queda derogada la posibilidad de que el mutualista designe libremente beneficiarios del Subsidio a personas ajenas a las comprendidas en el artículo 15.1 del RGMA-2003.

Tampoco se contempla la posibilidad del reintegro de gastos de enterramiento ni de los derivados de la última enfermedad.

### **Beneficiarios (Hechos causantes ocurridos con anterioridad al 12 de abril de 2003)**

- A. Si no existe declaración del mutualista fallecido fijando orden de preferencia, se aplica el orden establecido en el artículo 77.1 del Reglamento 843/76 de 18 de marzo (B.O.E. de 28 de abril):

- 1 - cónyuge
- 2 - hijos

- 3 - hermanos
- 4 - ascendientes, tanto del mutualista como de su cónyuge.
- a) la perspectiva de la convivencia, de forma que el Subsidio corresponde a los primeros beneficiarios, dentro de dicho orden, que convivieran con el mutualista fallecido.
  - b) En segundo lugar, si en ninguno de los familiares enumerados en el artículo 77.1 concurriese la convivencia, se repite la misma operación comprobando la no percepción de ingresos por renta del trabajo, renta patrimonial o pensión superiores al doble del salario mínimo.
  - c) En tercer lugar, si tampoco existiera ningún familiar del artículo 77.1 que poseyera el requisito del apartado b), se examinará, cuando la hubiere por designación del mutualista fallecido, si la persona designada reúne tanto el requisito de convivencia, como el de dependencia económica, imprescindibles ambos en este supuesto para tener derecho al Subsidio.
  - d) En último lugar, si no existiera persona designada o ésta no reuniera los requisitos exigibles, se aplicará, en su caso, el reintegro por gastos de enterramiento.
- B Si existe declaración del mutualista fallecido fijando orden de preferencia, este orden goza de prioridad sobre el del artículo 77.1 del Reglamento, a cuyo fin:
- a) En primer lugar se examina, por el orden fijado por el mutualista fallecido, la enumeración que haya establecido. El Subsidio corresponde a los primeros beneficiarios, dentro de dicho orden, que posean uno de los dos requisitos de convivencia o de ingresos por renta del trabajo, renta patrimonial o pensión no superiores al doble del salario mínimo.
  - b) En segundo lugar, si el derecho al Subsidio no pudiera ser reconocido a ninguno de los familiares comprendidos en la declaración del mutualista y esta declaración no incluyese a todos los enumerados en el artículo 77.1, se actuará sucesivamente con arreglo a los apartados a) y b) de la letra A) precedente, en relación con dichos familiares no incluidos en la declaración.
  - c) Finalmente, de no existir ningún familiar con derecho a ser beneficiario según el párrafo anterior, se aplicará, si se han acreditado gastos por este concepto, el reintegro.

**CUANTÍA DEL SUBSIDIO DE DEFUNCIÓN**

Fecha del fallecimiento	Norma vigente	Módulo multiplicador		Cuantía mínima	
		Pesetas	Euros	Pesetas	Euros
Hasta 31-12-1999	O.M. 30-12-1988 (B.O.E. 12-1-1989)	25.000	150,25	200.000	1.202,02
Desde 1-1-2000 inclusive	O.M. 28-12-1999 (B.O.E. 5-1-2000)	31.250	187,82	250.000	1.502,53

**IMPORTE DEL SUBSIDIO SEGÚN LA EDAD DEL CAUSANTE EN EL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO**

(Módulo: 187,82 euros)

Fecha del fallecimiento: desde 1-1-2000, inclusive

EDADES	IMPORTE EN EUROS	EDADES	IMPORTE EN EUROS
40	7.512,80	23 y 57	4.319,86
39 y 41	7.324,98	22 y 58	4.132,04
38 y 42	7.137,16	21 y 59	3.944,22
37 y 43	6.949,34	20 y 60	3.756,40
36 y 44	6.761,52	19 y 61	3.568,58
35 y 45	6.573,70	18 y 62	3.380,76
34 y 46	6.385,88	63	3.192,94
33 y 47	6.198,06	64	3.005,12
32 y 48	6.010,24	65	2.817,30
31 y 49	5.822,42	66	2.629,48
30 y 50	5.634,60	67	2.441,66
29 y 51	5.446,78	68	2.253,84
28 y 52	5.258,96	69	2.066,02
27 y 53	5.071,14	70	1.878,20
26 y 54	4.883,32	71	1.690,38
25 y 55	4.695,50	72 ó más	1.502,53
24 y 56	4.507,68		

**AYUDA DE SEPELIO**

**Hechos causantes**

- a) El fallecimiento de quien tenga la condición de beneficiario de un titular; del titular del documento asimilado al de afiliación; del 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;
- b) También podrá causar derecho a la ayuda de sepelio, siempre que se originen gastos, el feto que, aún no reuniendo las condiciones establecidas en el art. 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno al menos 180 días. La denominación feto abarca tanto los nacidos vivos que fallezcan antes de transcurrir 24 horas desde su nacimiento, como las criaturas abortivas.

**Beneficiarios de la ayuda**

El titular del documento de afiliación o documento asimilado al de afiliación en el que el causante del derecho figure o pudiera haber sido incluido y el beneficiario incluido en un documento asimilado al de afiliación, siempre que reúna los requisitos exigidos en los art. 15 y 16 del RGMA para adquirir la condición de titular de un documento asimilado al de afiliación.

**Cuantía de la ayuda de sepelio**

FECHA DEL FALLECIMIENTO	CUANTÍAS ESTABLECIDAS		
	CONCEPTO	PESETAS	EUROS
Hasta 31-12-1999, inclusive (O.M. 3-7-1990)	Máximo	50.000	300,51
	Mínimo	25.000	150,25
Desde 1-1-2000, inclusive (O.M. 28-12-1999)	<b>Cuantía unitaria</b>	<b>75.000</b>	<b>450,76</b>

**Reglas de aplicación de la Orden Ministerial de 3 de julio de 1990 (B.O.E. del 5)**

**(SOLO PARA fechas de fallecimiento: hasta 31-12-1999, inclusive)**

- A) Titulares adscritos al I.N.S.S. desde la fecha de fallecimiento del beneficiario hasta la comunicación a MUFACE:
- Cuantía MÁXIMA en todo caso (50.000 pesetas, 300,51 euros).
- B) Titulares adscrito a Entidad privada durante todo o parte del período transcurrido entre el fallecimiento y su comunicación a MUFACE:
- Si la comunicación se recibe no más tarde del último día del mes natural en que se cumplan los tres meses del fallecimiento se abonará la CUANTÍA MÁXIMA (50.000 pesetas, 300,51 euros).
  - Si se recibe después de dicho día, la cuantía máxima se reducirá en la cifra que MUFACE haya abonado a la Entidad privada por el beneficiario fallecido, desde el mes siguiente a aquel en que finalizaron los tres meses a partir de la fecha del fallecimiento, hasta el mes en que se produjo la comunicación, ambos inclusive. Si la cuantía así calculada fuera inferior a la mínima establecida según la fecha del fallecimiento, se abonará la CUANTÍA MÍNIMA (25.000 pesetas, 150,25 euros).

**REMUNERACION A LA PERSONA ENCARGADA DE LA ASISTENCIA AL GRAN INVALIDO**

**Beneficiarios**

El mutualista funcionario que fuera jubilado por incapacidad permanente para el servicio, que reúna los requisitos de gran invalidez establecidos en el Art. 115.4 del Reglamento del Mutualismo Administrativo, siempre que la gran invalidez sobreviniera estando el mutualista, aún, en edad legal de servicio activo.

Edad legal de servicio activo a los efectos de revisión de grado de incapacidad:

- a) Que no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su Cuerpo, Escala o Plaza.
- b) Que no haya alcanzado la edad límite para la que se le otorgó inicialmente la prórroga en el servicio activo, según artículo 28.2 a) del Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas.

**Cuantía mensual**

El **50%** de la cantidad íntegra que se le acredite en la nómina de la pensión de Clases Pasivas del Estado.

**Documentación**

**Fotocopia de la resolución** acreditativa de su jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio.

Siempre el señalado con  que a continuación se indica; además, los que en cada caso se especifican según las circunstancias del solicitante, marcando con X las cuadrículas correspondientes:

Fotocopia de la resolución declarativa de su jubilación como funcionario por Incapacidad Permanente para el Servicio.

<input type="checkbox"/> El hecho causante de la Gran Invalidez EXISTÍA en la fecha de jubilación	<input type="checkbox"/> Perceptor de Pensión de Jubilación de Clases Pasivas	<input type="checkbox"/> Certificación del órgano administrativo o del habilitado acreditativa del importe íntegro mensual que deba figurar en la nómina de la pensión de jubilación correspondiente al mes siguiente al de la fecha de jubilación. <input type="checkbox"/> Fotocopia del dictamen emitido en el procedimiento de jubilación por el Equipo de Valoración de Incapacidades. De no estar constituido, fotocopia del dictamen emitido en el procedimiento de jubilación por el Tribunal Médico Oficial, del Estado o de las Comunidades Autónomas.
	<input type="checkbox"/> No perceptor de Pensión de Jubilación de Clases Pasivas	<input type="checkbox"/> Certificación del órgano administrativo correspondiente, relativa a las retribuciones básicas íntegras que le deban haber sido acreditadas en nómina en el mes de jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle. <input type="checkbox"/> Fotocopia del dictamen emitido en el procedimiento de jubilación por el Equipo de Valoración de Incapacidades. De no estar constituido, fotocopia del dictamen emitido en el procedimiento de jubilación por el Tribunal Médico Oficial, del Estado o de las Comunidades Autónomas.
<input type="checkbox"/> El hecho causante de la Gran Invalidez NO EXISTÍA en la fecha de jubilación	<input type="checkbox"/> Perceptor de Pensión de Jubilación de Clases Pasivas	<input type="checkbox"/> Certificación del órgano administrativo o del habilitado acreditativa del importe íntegro mensual, que deba figurar en la nómina de la pensión de jubilación correspondiente al mes siguiente al de la fecha de presentación de la solicitud. <input type="checkbox"/> Fotocopia de los informes y dictámenes médicos que se estime conveniente aportar y, de no estar constituido el Equipo de Valoración de Incapacidades, fotocopia de la calificación de minusvalía expedida por el IMSERSO u órgano equivalente de las Comunidades Autónomas o fotocopia del dictamen de un tribunal médico oficial.
	<input type="checkbox"/> No perceptor de Pensión de Jubilación de Clases Pasivas	<input type="checkbox"/> Certificación del órgano administrativo correspondiente, relativa a las retribuciones básicas íntegras que le deban haber sido acreditadas en nómina en el mes de jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle. <input type="checkbox"/> Fotocopia de los informes médicos que se estime conveniente aportar y, de no estar constituido el Equipo de Valoración de Incapacidades, fotocopia de la calificación de minusvalía expedida por el IMSERSO u Órgano equivalente de las Comunidades Autónomas o fotocopia del dictamen de un tribunal médico oficial.

**Periodo de carencia**

Para causar derecho a la prestación de gran invalidez es preciso un periodo de cotización previo de 9 años, salvo que la gran invalidez derive de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, en cuyo caso no será exigible.

**AYUDAS ASISTENCIALES**

Son ayudas económicas que pueden percibir los mutualistas cuando se encuentren en determinados estados o situaciones de necesidad y carezcan de los recursos indispensables para hacer frente a tales estados o situaciones.

Los estados o situaciones de necesidad pueden ser:

- A) Tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas especiales de carácter excepcional efectuadas por un determinado facultativo.
- B) Supuestos concretos determinados por la inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones.

En estos supuestos quedan comprendidos:

- Asistencia sanitaria psiquiátrica en todos los casos no cubiertos por prestaciones regladas.

- Situaciones de Incapacidad Temporal, sin tener derecho al Subsidio correspondiente por no haber cumplido el período de carencia.
  - Asistencia sanitaria de quienes hayan perdido la condición de beneficiarios de dicha asistencia y no tengan derecho a ella a través de alguno de los regímenes que componen el sistema español de la Seguridad Social.
  - Gastos de desplazamiento con el fin de recibir asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento, siempre que no deban ser satisfechos por la Entidad Médica concertada
- C) Gastos de carácter urgente en caso de importancia extraordinaria debidamente justificada.
- D) Gastos para atenciones especiales requeridas por minusválidos.
- E) Ayudas en situaciones análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables al Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

**Requisitos exigibles para la concesión**

Las ayudas asistenciales para cualquiera de los estados o situaciones anteriores pueden ser concedidas ponderando la concurrencia de una o varias de las siguientes circunstancias:

- A) Estado o situación de necesidad para cuya superación resulte indispensable la realización de un gasto.
- B) Carencia o escasez de recursos del interesado para hacer frente al gasto de que se trate.
- C) Imposibilidad de atender la necesidad mediante otra prestación de las establecidas en el Régimen Especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- D) Inexistencia del derecho a percibir Asistencia Social de idéntica naturaleza y finalidad por cualquier otro Régimen Público de Seguridad Social, salvo que las ayudas concedidas se estimaran insuficientes.
- E) Existencia de crédito disponible para el reconocimiento de la Ayuda solicitada, dentro del asignado al Servicio Provincial de adscripción del mutualista, para Ayudas Asistenciales.

**Documentación**

- Fotocopia de la última Declaración de la Renta o, en su caso, Certificación de ingresos.
- Presupuesto de gastos o, en su caso, facturas.
- Informe del facultativo
- Impreso de “Declaración de situación familiar a efectos del IRPF”.

**AYUDAS ECONÓMICAS PARA ADQUISICIÓN DE VIVIENDA**

**Creación**

Orden de 29 de julio de 1987 (B.O.E. de 28 de agosto) modificada por la Orden de 21 de febrero de 1997 (B.O.E. de 1 de marzo).

**Convocatoria**

Resolución de 19 de diciembre de 2002 (B.O.E. del 16 de enero de 2003).

Las ayudas consisten en la cobertura de 0'20 puntos del tipo de interés de los préstamos hipotecarios entregados a los mutualistas por entidades de crédito para la adquisición mediante compraventa o construcción propia de primera vivienda, para domicilio habitual.

Los importes se calculan en valor financiero actual, con base en los siguientes datos:

- A) Los 0'20 puntos del tipo de interés que ha de ser cubierto.

- B) El importe del préstamo hipotecario entregado o, en caso de subrogación, el capital pendiente de amortizar en la fecha en que la subrogación se haya formalizado en escritura pública, sin que la ayuda pueda aplicarse a la parte de los préstamos que superen el 75 por 100 del valor de tasación, o en su defecto el valor de compra de la vivienda o 30.050,61 euros. En todo caso, y a estos efectos, se entenderá que esta última cantidad es el tope máximo por vivienda y préstamo.
- C) El tipo nominal de interés del préstamo hipotecario a la fecha de su formalización o a la fecha de formalización de la subrogación, según proceda, tanto si el tipo de interés es fijo como si es variable.
- D) El plazo total de amortización del préstamo hipotecario en la fecha de su formalización o, en caso de subrogación, el plazo pendiente en la misma fecha, redondeado en años (por exceso, si existe fracción igual o superior a seis meses, o por defecto, si la fracción existente es inferior a seis meses). El período de carencia, si lo hubiera, se computará como plazo de amortización.

El importe de la ayuda se abonará de una sola vez directamente por MUFACE al interesado.

Las citadas Ayudas podrán ser solicitadas por mutualistas en activo o jubilados.

Las solicitudes se podrán presentar a partir del día siguiente a la publicación de la Resolución en el “Boletín Oficial del Estado”, hasta el 15 de enero de 2004, inclusive, y deberán referirse a adquisiciones efectuadas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2003, ambos inclusive.

Las solicitudes se dirigirán al **Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE** a que esté adscrito el mutualista, una vez que el préstamo y la compraventa estén formalizados en escritura pública.

Si la vivienda ha sido adquirida mediante construcción propia, la solicitud se presentará una vez que hayan finalizado las obras, entendiéndose como fecha de adquisición concluida la que figure en el visado del certificado final de obra consignado por el Colegio Oficial de Arquitectos. En el supuesto en que, de acuerdo con la normativa aplicable al caso no sea preceptiva la intervención de un Arquitecto, se considerará la fecha del visado del Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos.

A estos efectos no procederá la ayuda en los casos de remodelación, ampliación, o rehabilitación de una vivienda ya existente.

#### **Documentación básica a presentar**

- Declaración escrita responsable, que deberá cumplimentarse en el propio impreso de solicitud
- Certificación expedida por la Entidad de crédito.
- Si se trata de construcción propia, fotocopia del certificado final de obra expedido por facultativo competente y visado por el Colegio Oficial de Aparejadores y, si así lo exige la normativa aplicable al caso, por el de Arquitectos.

#### **BECAS DE ESTUDIO PARA MUTUALISTAS Y BECAS DE RESIDENCIA PARA HIJOS Y HUÉRFANOS DE MUTUALISTAS**

**(Real Decreto 1190/1985, de 17 de julio, Boletín Oficial del Estado de 19 de julio).**

El Artículo 2, apartado 2 del Real Decreto regulador de la prestación, establece que el número de becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, así como de becas de estudio para funcionarios mutualistas, se fijará para cada curso académico mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por Resolución de la Dirección General de MUFACE, publicada en el Boletín Oficial del Estado.

La Convocatoria para el Curso 2002/2003 se publicó en el Boletín Oficial del Estado del día 30 de mayo de 2002.

La Convocatoria para el Curso 2003/2004 se publicó en el Boletín Oficial del Estado del día 3 de junio de 2003.

### **1. Becas de estudio**

La Beca de estudio está destinada a costear tanto la matrícula propiamente dicha, como los demás gastos de inscripción para estudios del mutualista cuya superación dé derecho a la obtención del Título de Licenciado, Ingeniero, Arquitecto, Diplomado, Ingeniero Técnico o Arquitecto Técnico.

Su importe será el de la cantidad abonada por el mutualista con el límite máximo de 361,00 euros.

### **2. Becas de residencia**

Consiste en una ayuda económica, dentro de los créditos presupuestarios disponibles, para cubrir los gastos de residencia en un Colegio Mayor o Residencia de estudiantes, durante los meses de octubre a junio, ambos inclusive, de los hijos y huérfanos de mutualistas que se vean obligados a cursar los estudios universitarios a que se refiere el apartado anterior, en localidad distinta de la de su domicilio familiar, por no existir dichos estudios en su lugar de residencia.

Consta de dos modalidades:

Becas de residencia de nueva adjudicación: se concede a quienes, además de cumplir con los requisitos generales, obtengan mayor puntuación de acuerdo con el baremo establecido en la Resolución de convocatoria.

Becas de residencia de renovación: se conceden a quienes, además de cumplir con los requisitos generales, alcancen un mínimo de puntuación académica, establecido en la Resolución de convocatoria.

El importe de la beca será el de los gastos de residencia justificados, hasta un límite máximo de 421,00 euros mensuales.

## **PRESTACION POR HIJO MINUSVÁLIDO**

Artículo 29.4 del Real Decreto Legislativo 4/2000 (Texto refundido Ley Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado), Real Decreto 356/1.991, de 15 de marzo (B.O.E. del 21 de marzo de 1.991), Disposición Adicional Segunda de la Ley 52/2002 de 30 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2003.

### **Beneficiarios**

- **Hijos minusválidos menores de 18 años:** Minusvalía en grado igual o superior al 33 por 100.

**CUANTIA: 48,47 euros** – (12 mensualidades).

- **Hijos minusválidos mayores de 18 años:** Minusvalía en grado igual o superior al 65 por 100.

**CUANTIA: 260,79 euros** - (12 mensualidades)

- **Hijos minusválidos mayores de 18 años:** Minusvalía en grado igual o superior al 75 por 100, con necesidad de concurso de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida.

**CUANTIA: 391,19 euros** - (12 mensualidades)

### **Documentación**

- Certificación acreditativa del grado de minusvalía y, si procede, de la necesidad del concurso de tercera persona por parte del minusválido, expedida por el **IMSERSO** o, los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.
- Si el solicitante es el representante legal del minusválido, documento que lo acredite.
- Si el minusválido era perceptor de pensión contributiva (salvo de orfandad), pensión no contributiva de invalidez o de jubilación, pensión asistencial de la Ley 45/1960, de 21 de julio, o de Subsidio establecido en la Ley 13/1.982, de 7 de abril: documento que acredite que se ha renunciado a una u otro.

### **LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES**

Artículo 28 del Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio (B.O.E. de 28 de junio).

Artículos 132 y 133 del R.G.M.A. 843/76 de 18 de marzo.

Artículos 103 (apartados 3 y 4) y del 109 al 117 del R.D. 375/2003 de 28 de marzo, sólo para los hechos causantes posteriores al 11 de abril de 2003.

#### **Requisitos de la prestación**

- a) Existencia de lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo, que supongan una alteración o disminución de la integridad física del funcionario.
- b) Que no sean suficientes para motivar la jubilación del funcionario mutualista por Incapacidad Permanente para el servicio.
- c) Que hayan sido causadas por accidente de servicio o enfermedad profesional.
- d) Que aparezcan recogidas en el baremo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social o que constituyan Incapacidad Permanente Parcial.

#### **Contenido de la prestación**

Consiste en el abono de una indemnización, por una sola vez, en una u otra de las siguientes cuantías:

- Si se trata de lesiones definitivas, que no lleguen a constituir una invalidez permanente en ninguno de sus grados, se aplica el baremo aprobado por la Orden del Ministerio de Trabajo de 5 de abril de 1974 (B.O.E. 18 de abril), modificado por la Orden de 11 de mayo de 1988 (B.O.E. de 7 de junio) y de 16 de enero de 1991 (B.O.E. de 18 de enero).
- Si se trata de lesiones permanentes que constituyen una Incapacidad Permanente Parcial, una indemnización a tanto alzado, equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora constituida por la suma de sueldo, trienios y 1/6 de la paga extraordinaria, correspondientes al mes en que se produjo el hecho causante..

#### **Documentos**

- Informe del Jefe de la Unidad o Dependencia administrativa donde el interesado presta servicios, con expresión de las circunstancias determinantes del accidente de servicio o de la enfermedad profesional sufrida por el funcionario y de que las lesiones producidas no dan lugar a la instrucción de expediente de jubilación por Incapacidad Permanente para el servicio. Si ya existiera resolución de reconocimiento de accidente de servicio o enfermedad profesional, el informe se referirá sólo a la no procedencia de la jubilación y se acompañará fotocopia de la mencionada resolución.
- Dictamen del médico que haya atendido al mutualista, con especificación de las lesiones, mutilaciones o deformidades sufridas por éste y de su carácter definitivo.

Si las lesiones constituyen incapacidad permanente parcial, se aportará, además:

- Certificación de la Habilitación, acreditativa de las retribuciones básicas íntegras del interesado en el mes de la primera licencia por enfermedad, o en su defecto, en el mes en el que se produjeron las lesiones.

**ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO**

**B.O.E. de 24-12-86 e Instrucción AM-10/1989, 11-12-89**

Los mutualistas y titulares tendrán derecho a reintegro de gastos por la asistencia sanitaria que hayan recibido y abonado ellos mismos o sus beneficiarios, con motivo de desplazamiento transitorio al extranjero, siempre que la asistencia haya tenido su causa en un accidente producido durante la estancia en el exterior, en una enfermedad surgida en el mismo período o en una agravación imprevisible, durante el repetido período, de un accidente o enfermedad padecidos antes de iniciarse el desplazamiento.

**El reintegro comprenderá**

**A)** El coste total de la asistencia médica, internamientos quirúrgicos, hospitalizaciones no quirúrgicas y cualquier otro servicio de estancia y tratamiento en Centro Sanitario.

**B)** El coste total de los medicamentos y demás productos farmacéuticos aplicados en régimen de internamiento hospitalario.

**C)** El coste de los medicamentos y demás productos farmacéuticos dispensados en régimen ambulatorio, menos la cantidad que hubiera correspondido aportar al titular según la Instrucción PF-1/1986. En caso de duda, se entenderá que esta cantidad es el 30% del precio abonado.

**D)** El coste total o la ayuda económica que corresponda, conforme a las normas generales de la Instrucción PR-1/1986, incluso en lo que se refiere a presentación de solicitud, tramitación e imputación de pagos, en los casos en que hubiera sido necesario implantar o renovar una prótesis. Orden de 18 de septiembre de 2001 (B.O.E. 3 de octubre).

**Documentación a presentar**

**1) Declaración suscrita por el titular, haciendo constar las razones y duración del desplazamiento al exterior y describiendo brevemente los hechos que hicieron necesaria la asistencia. (EN TODO CASO).**

**2) En desplazamientos no turísticos, deberá acompañar fotocopia del o de los documentos que puedan acreditar el contenido de la declaración (acuerdo de comisión de servicios, licencia, justificante de estudios, ...).**

**Documentación para el reintegro de gastos en caso de asistencia médico-ambulatoria y/o medicamentos y demás productos farmacéuticos dispensados en régimen ambulatorio**

**A)** Informe del facultativo que ha prestado la asistencia en el que conste, como datos mínimos, nombre y apellidos del paciente, fecha de la asistencia, diagnóstico y tratamiento prescrito en el caso que proceda.

**B)** Factura del facultativo y/o factura de la farmacia en la que conste el producto dispensado y el precio abonado, acompañados de los documentos justificativos del pago.

(Dado que únicamente se reintegrarán, con el porcentaje que corresponda, los medicamentos y productos farmacéuticos que se encuentran incluidos en la prestación farmacéutica de MUFACE y, teniendo en cuenta la diversidad de denominaciones comerciales que utilizan los laboratorios de los distintos países, no se reintegrarán aquéllos en los que no se pueda determinar la composición mediante consulta en las bases de datos más usuales, por lo que es

aconsejable que acompañen a la solicitud el prospecto original del medicamento o producto prescrito o el fragmento del cartonaje en el que conste la composición del mismo).

**Documentación para el reintegro de gastos en caso de asistencia médico-hospitalaria**

A) Informe clínico de alta en el que además de figurar los datos relacionados en el apartado A) del punto anterior, deberán constar las fechas de ingreso y alta hospitalaria, así como la asistencia prestada.

B) Factura del centro sanitario, acompañada del documento justificativo del pago.

**TODOS LOS DOCUMENTOS SE PRESENTARÁN DEBIDAMENTE TRADUCIDOS EN CASO DE HABER SIDO EXPEDIDOS EN LENGUA EXTRANJERA (ART. 36 DE LA LEY DE RÉGIMEN JURÍDICO Y PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO COMÚN). EN CUALQUIER CASO, LOS INFORMES MÉDICOS, PRESCRIPCIONES Y FACTURAS DEBERÁN HABER SIDO EMITIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL.**

**Nota:** Si la asistencia sanitaria en los casos de desplazamiento transitorio al extranjero hubiera tenido causa distinta de las enumeradas anteriormente, se presumirá que ha sido recibida de forma intencionada, con medios ajenos a los concertados por MUFACE, por lo que, al corresponder el coste de los mismos al interesado, no procederá reintegro alguno al amparo de la presente Instrucción.

**EL REINTEGRO DE ESTOS GASTOS DEBERÁN SOLICITARLOS EN LAS OFICINAS DELEGADAS Y SERVICIOS PROVINCIALES DE MUFACE, AL QUE PERTENEZCA CADA FUNCIONARIO.**

**CAMBIO DE ENTIDAD**

**Ordinarios**

Con carácter general y como norma común, el mutualista podrá solicitar cambio de Entidad Médica durante el **mes de Enero de cada año**.

**Extraordinarios**

**Se podrán autorizar:**

- Cuando se produzca un cambio de destino del mutualista en activo que implique traslado de provincia.
- Cuando el mutualista obtenga la conformidad, expresada por escrito, de las Entidades afectadas.
- Cuando, por concurrir circunstancias objetivas que justifiquen el cambio de una pluralidad de titulares afectados por el mismo problema de asistencia médica, el Director General de MUFACE acuerde la apertura de plazo especial de elección de Entidades, incluido, en su caso, el I.N.S.S.

**Extraordinarios al I.N.S.S.**

- Cuando se produzca un cambio de destino del titular que implique un cambio de provincia.

- Cuando el titular lo estime necesario y sea aprobado por una Comisión Paritaria MUFACE/SEGURIDAD SOCIAL, por razones de asistencia médico-hospitalaria. En este supuesto, junto con la solicitud, el titular deberá hacer constar expresamente que asume la obligación de permanecer **cinco años** adscrito al I.N.S.S. en el caso de que le sea concedido el cambio.

### **PRESTACIONES SOCIO SANITARIAS**

(Resolución de 21 de enero de 2.003; B.O.E. 11 de febrero de 2003).

#### **Plazo de presentación de solicitudes para todas las prestaciones socio sanitarias**

Las solicitudes se dirigirán al Servicio Provincial u Oficina Delegada de MUFACE al que esté adscrito el titular hasta el 10 de diciembre de 2003 inclusive, excepto en el caso de ayudas para atención a enfermos psiquiátricos crónicos que será hasta el 30 de diciembre de 2003.

#### **Modalidades:**

### **RESIDENCIAS ASISTIDAS**

#### **Concepto**

A los efectos de la prestación, se entiende por residencia asistida, aquel establecimiento que se encuentra debidamente acreditado, reconocido o registrado ante los organismos que, en cada ámbito territorial, tengan competencia sobre esta materia y siempre que tales organismos hayan determinado un sistema de acreditación. El establecimiento debe estar capacitado para acoger a quienes sufran una patología que les impida valerse por sí mismos.

#### **Requisitos**

- Ser titular, y encontrarse en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario de muface.
- Tener 65 años o más de edad.
- Estar afectado por un grado de minusvalía que, de acuerdo con el real decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, B.O.E. de 26 de enero de 2000 y normativa de desarrollo, sea igual o superior al 65 por ciento.

#### **Cuantías/mes**

La ayuda económica mensual será la resultante de la diferencia entre 1.202,02 euros y el 85 por 100 del “nivel de ingresos mensuales por persona”. Siempre que la diferencia entre ambas cantidades sea positiva, el importe de la ayuda, en ningún caso será inferior a 30,05 euros mensuales.

El “nivel de ingresos mensuales por persona” será igual al resultado de dividir la suma de los ingresos anuales totales de solicitante y de las personas que configuran su unidad de convivencia, entre el número de personas que conviven, perciban o no ingresos. La cifra así obtenida se dividirá a su vez entre doce.

Se considera unidad de convivencia del solicitante la compuesta por éste y por todas las personas que estuvieran domiciliadas junto con él a la fecha de 1 de enero de 2003, aunque no figuren incluidas como beneficiarias de asistencia sanitaria en el Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, siempre que les una relación de parentesco de consanguinidad o afinidad hasta el tercer grado inclusive.

**AYUDAS PARA ASISTENCIA A CENTROS DE DÍA Y APOYO  
DOMICILIARIO**

**Concepto**

A efectos de la prestación, se entiende por **centros de día** los establecimientos que estén debidamente acreditados, reconocidos o registrados ante los organismos que, en cada ámbito territorial, tengan competencia sobre esta materia y acojan a las personas mayores durante el período diurno, con el fin de prestarles la atención especializada que requieran, mediante criterios psicogerítricos y de rehabilitación, a través de distintos tipos de servicios.

Se entiende por **apoyo domiciliario** el conjunto de servicios de asistencia sociosanitaria que se prestan a las personas mayores en su domicilio habitual. A título enunciativo se incluyen en este grupo de servicios, las actividades domésticas de preparación de alimentos, cuidado de ropas y del hogar, ayudas para el aseo personal, ayudas a la movilización, cuidado y vigilancia nocturna y, en general, cualquier otra de apoyo a la persona mayor que permita su continuidad en su hogar y entorno social.

**Requisitos**

- Ser titular, y encontrarse en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario de muface.
- Tener 65 años o más de edad.
- Estar afectado por un grado de minusvalía que, de acuerdo con el real decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, b.o.e. de 26 de enero de 2000 y normativa de desarrollo, sea igual o superior al 65 por ciento.

**Cuantía/mes**

Para la fijación del importe de la ayuda mensual, se tendrá en cuenta, en primer lugar, la puntuación que resulte de la aplicación de un baremo en el que se valora, a través de un conjunto de variables, las circunstancias personales, familiares y sociales del interesado.

A la puntuación total obtenida de la valoración del baremo le corresponderá los valores económicos iniciales siguientes:

<b>Puntuación</b>	<b>Valor inicial/mes €</b>
De 104 a 80 puntos	601,01
De 79 a 70 puntos	480,81
De 69 a 60 puntos	420,71
De 59 a 50 puntos	360,61
De 49 a 40 puntos	240,40
De 39 a 30 puntos	180,30

La cuantía de la prestación será el resultado de aplicar a los valores obtenidos conforme a la tabla anterior, el porcentaje de reducción correspondiente a la participación del beneficiario en el coste del servicio, que, de acuerdo con el “nivel de ingresos mensuales por persona”, calculado según las mismas reglas que para la ayuda para estancia en residencias asistidas, será el que figura en la escala siguiente:

<b>Nivel de ingresos Euros</b>	<b>Porcentaje de reducción</b>
Hasta 450,76	0
De 450,77 a 510,86	10
De 510,87 a 601,01	15

De 601,02 a 751,26	25
De 751,27 a 901,51	30
De 901,52 a 1.051,77	40
De 1.051,78 a 1.202,02	50
De 1.202,03 a 1.502,53	60
De 1.502,54 a 1.803,04	80
Más de 1.803,04	90

### **TELEASISTENCIA DOMICILIARIA**

#### **Concepto**

A efectos de la prestación se entiende por servicios de teleasistencia domiciliaria, aquellos consistentes en un sistema de ayuda a domicilio a través de la línea telefónica con equipamiento de comunicaciones e informático específico, que permite requerir atención puntual y asistencia rápida en casos de emergencia, durante las veinticuatro horas de cada día.

#### **Requisitos**

Serán los generales establecidos para las otras ayudas a personas mayores, con excepción del grado de minusvalía:

- Vivir solo o en pareja (la media de edad igual o superior a los 65 años).
- Vivir con hijos u otros familiares que, por razones de trabajo, pasan gran parte del día fuera del domicilio o que por razones de su propia salud no puedan atenderlos.
- Nivel de ingresos mensuales por persona inferior a 900 euros.

#### **Cuantía**

El importe máximo de la ayuda será de 24,04 euros mensuales.

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### **Ayudas para mantenimiento y potenciación de la capacidad residual**

Tendrán por objeto contribuir al pago de los gastos de los siguientes servicios:

- Tratamientos de carácter médico-funcional, dirigidos a evitar un mayor deterioro y, si es posible, desarrollar las potencialidades físicas y sensoriales afectadas por la discapacidad padecida.
- Terapia de mantenimiento y ocupacional.
- Actividades formativas dedicadas a facilitar a la persona con discapacidad los conocimientos adecuados para su desenvolvimiento en la vida diaria y familiar así como en los ámbitos social y laboral.
- Estimulación precoz dirigida a evitar el proceso degenerativo y a potenciar las capacidades físicas, psíquicas o sensoriales de los menores con discapacidad.

Quedan excluidas las actividades que puedan ser calificadas fundamentalmente como recreativas o de ocio, así como los gastos de traslado, comedor, cuotas asociativas y cualesquiera otras actuaciones que, a juicio de MUFACE, no estén destinadas específicamente a las finalidades señaladas.

#### **Beneficiarios**

- Ser titular en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario del Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

- Estar afectado por un grado de minusvalía que, de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (B.O.E. de 26 de enero de 2000) y normativa de desarrollo, sea igual o superior al 33 por 100.
- Estar acreditada, a través del informe del facultativo responsable de la asistencia al beneficiario de la prestación, la procedencia de los servicios contemplados en esta modalidad.
- Que las técnicas empleadas o las actividades desarrolladas para prestar dichos servicios no se encuentren incluidas en los Concierdos o Convenios suscritos por MUFACE para la prestación de la asistencia sanitaria.
- En los casos de estimulación precoz, la edad del causante de la prestación habrá de ser inferior a siete años.

#### **Ayudas para autonomía personal**

Tienen por objeto:

- **Contribuir a la eliminación de barreras arquitectónicas** para facilitar a la persona con discapacidad el acceso y movilidad en su propia vivienda, así como en las zonas comunes que afecten a la misma, en la parte que le corresponda.
- **La potenciación de relaciones y comunicaciones** de la persona con discapacidad con su entorno a través de la utilización de medios o ayudas técnicas, entendiéndose por tales los aparatos o utensilios diseñados para solucionar las dificultades que la persona con discapacidad pudiera encontrar en la realización de las actividades de la vida diaria.

#### **Beneficiarios**

- Ser titular en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario del Régimen especial de Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Estar afectado por un grado de minusvalía que, de acuerdo con el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre (B.O.E. de 26 de enero de 2000) y normativa de desarrollo, sea igual o superior al 33 por 100.
- Estar acreditada la necesidad de las obras, o la procedencia de los medios o ayudas técnicas, a través del informe detallado del facultativo responsable de la asistencia al causante de la prestación, memoria razonada y valoración de la ejecución en el caso de las obras.
- En los supuestos de medios o ayudas técnicas, que los que se soliciten no figuren incluidos en la Orden de 18 de septiembre de 2001 (B.O.E. de 3 de octubre), por la que se regulan las prestaciones complementarias de la Asistencia Sanitaria en MUFACE, ni en el catálogo general de material ortoprotésico, anexo a la misma.

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN A ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS CRÓNICOS**

#### **Beneficiarios**

Tendrán derecho a estas ayudas quienes reúnan los siguientes requisitos:

- a) Ser titular y encontrarse en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario de MUFACE.
- b) Padecer un proceso psiquiátrico de carácter crónico que haga necesaria su permanencia en ambiente controlado, bien sea en régimen de internamiento o en régimen de estancia diurna en hospital psiquiátrico debidamente acreditado, siempre que se tenga establecido sistema de acreditación por la Administración competente.
- c) No tener cubierta la asistencia sanitaria, en el momento de prestarse la atención psiquiátrica, a través de alguna de las entidades suscriptoras de Concierto con MUFACE en el mes diciembre de los años 1999 o 2002.

**Cuantía**

La ayuda económica será como máximo de 51,09 euros por día de internamiento, con el límite del coste abonado por el interesado.

A estos efectos, en el cómputo del coste se tendrán en cuenta todos los conceptos derivados de la asistencia psiquiátrica integral del paciente, incluida la farmacología.

**Plazo**

Hasta el 30 de diciembre de 2003.

**Documentación**

- **Impreso de solicitud** (se facilita en el Servicio Provincial de MUFACE o en la Oficina Delegada).
- **Factura** (sólo en el momento del pago).
- **Informe del facultativo responsable de la asistencia al paciente, en el que conste el carácter crónico del proceso que padece, o bien se incorporará, en su caso, la orden judicial de internamiento.**

**PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS DROGODEPENDIENTES**

**Concepto**

Las ayudas de este Programa se dirigen a paliar parcialmente la negativa repercusión económica y social que para las familias supone el hecho de que alguno de sus miembros se encuentre afectado por drogodependencia, aplicando un incentivo a la realización, por parte de la persona afectada, de un proceso de tratamiento integral de su drogodependencia dirigido a su rehabilitación y a su reinserción sociolaboral.

Los tratamientos que darán derecho a la percepción de las ayudas tendrán que llevarse a cabo en un centro especializado o mediante un terapeuta individual especializado, que deberán poseer acreditación (reconocimiento o autorización) vigente o, en su caso, estar inscritos en el Registro público establecido al efecto, todo ello de acuerdo con la normativa de la Comunidad o Ciudad Autónoma o de la Diputación Foral correspondiente, o, en su defecto, de ámbito estatal, conforme a las directrices establecidas en la Estrategia Nacional sobre Drogas (Real Decreto 1911/1999, de 17 de diciembre, B.O.E. del 31).

Quedan exceptuados el tratamiento del tabaquismo y aquellos períodos en los que únicamente se lleven a cabo procesos de desintoxicación o procesos de tratamiento con agonistas (metadona, LAAM, etc.), así como aquellos otros que, a juicio de MUFACE, no correspondan a los fines de estas ayudas.

El reconocimiento y abono de estas ayudas no será óbice para que el afectado reciba el tratamiento necesario con cargo a la Entidad de Asistencia Sanitaria a la que esté adscrito. En este sentido y aún cuando los tratamientos por consumo de alcohol están cubiertos por los Concierdos o Convenios suscritos por MUFACE para la prestación de la asistencia sanitaria, los afectados por esta dependencia podrán ser también beneficiarios, de forma complementaria, de las ayudas a las que se refiere este Programa.

**Requisitos**

- Ser titular y estar en alta o en situación asimilada al alta o ser beneficiario de MUFACE
- Precisar un tratamiento integral de la drogodependencia dirigido a la rehabilitación y a la reinserción sociolaboral, convenientemente prescrito por el correspondiente especialista, ya sea psicólogo o facultativo, inscrito en el correspondiente Colegio Oficial o adscrito a un Centro dependiente de una Administración Pública

**Cuantía**

La cuantía inicial de la ayuda que se reconozca será de 200 euros mensuales.

A dicha cuantía inicial se le aplicará el porcentaje de reducción que se especifica en la tabla siguiente, de acuerdo con el “nivel mensual de ingresos por persona” establecido en la convocatoria.

<b><u>Nivel de ingresos mensuales por persona en Euros</u></b>	<b><u>Porcentaje de reducción de la ayuda</u></b>
Hasta 601,01	0
De 601,02 a 1.202,02	10
Más de 1.202,02	20

La cuantía mensual así calculada no se podrá aplicar a un período superior a diez meses dentro del año de vigencia de la convocatoria.

Las solicitudes se presentarán hasta el día 10 de diciembre de 2003, en la Oficina Delegada o Servicio Provincial de MUFACE al que esté adscrito al mutualista.

**DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA LAS PRESTACIONES SOCIO-SANITARIAS**

**Sistema de renovación del programa de atención a personas mayores:**

- Para este sistema no será precisa ninguna documentación adicional y bastará con que presenten el impreso de solicitud que les haya sido facilitado por MUFACE.

**Restantes solicitudes**

**DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS DEL NIVEL DE INGRESOS**

**A) Programa exento:** De la presentación de estos documentos estarán exentos los solicitantes de ayudas del Programa de atención a enfermos psiquiátricos crónicos.

**B) Justificativos de ingresos que constituyen renta a efectos del IRPF:**

**Para quienes no autoricen a que MUFACE recabe sus datos económicos:** Deberán aportar, alternativamente, los documentos que correspondan, respecto a su situación en cuanto a la declaración del IRPF para el ejercicio 2001 (incluida, si se ha efectuado, la declaración complementaria), según los siguientes supuestos:

- **Si se ha presentado declaración ordinaria:** Fotocopia compulsada de las páginas 1, 10, 11 y 12 del impreso ejemplar para el interesado Mod.D-100 y fotocopia del Documento de ingreso o devolución, ejemplar para el interesado (Mod - 100).
- **Si se ha presentado declaración simplificada:** Fotocopia compulsada de las páginas 1, 3 y 5 del ejemplar para el interesado Mod D – 101 y fotocopia del Modelo 100. Si se ha utilizado el Programa de ayuda PADRE, fotocopia compulsada de todas las páginas obtenidas a través de dicho programa, con excepción de los anexos A y C.
- **Si se ha presentado declaración de forma telemática:** Fotocopia del documento impreso aceptado por la Administración Tributaria, así como fotocopia del Modelo 100, o de la solicitud de devolución validado con el código electrónico de 16 caracteres y con indicación de la fecha y hora de la presentación.
- **Si no se estuviera obligado a presentar declaración y se solicita devolución:** Fotocopia de la comunicación emitida o de la liquidación girada a este fin por la Administración Tributaria en la que se desprenda el importe de su “renta disponible”, previo a la aplicación del mínimo personal y familiar, de acuerdo con el artículo 15 de la Ley del I.R.P.F. o normas análogas de las Leyes o normas forales.

- **Si no se estuviera obligado a presentar declaración y no se hubiera solicitado devolución:** **Certificaciones** de la Administración Tributaria que acrediten el hecho de no haber presentado declaración del impuesto y las imputaciones íntegras de ingresos que consten en dicha administración. **Declaración** responsable del solicitante, en su nombre y en el de todos los que convivan con él que se encuentren en dicha situación impositiva relativa a los rendimientos netos reducidos que no figuren en la certificación de la Administración Tributaria respecto a los conceptos: rendimientos del trabajo, rendimientos del capital mobiliario y ganancias patrimoniales, subvenciones por adquisición de vivienda de protección oficial o de precio tasado, rentas inmobiliarias y otros posibles ingresos. MUFACE facilitará el modelo.

**Para quienes autoricen a que MUFACE recabe sus datos económicos:** Bastará con que el solicitante y las personas que convivan con él suscriban la oportuna autorización en el propio modelo de solicitud de la ayuda. Si la Administración Tributaria correspondiente no pudiera facilitar datos a MUFACE, se deberá aportar por parte del solicitante, la documentación de los apartados anteriores.

**C) Justificativos de otros ingresos:** Además de lo señalado en el apartado B), se aportará declaración responsable, formulada por el interesado, en su propio nombre y en el de los miembros de su unidad de convivencia, acompañada de las certificaciones acreditativas de los ingresos siguientes: pensiones consecuencia de incapacidad permanente absoluta reconocidas por la Seguridad Social, entidades que la sustituyan o reconocidas en sentido equivalente por el Régimen de Clases Pasivas del Estado, pensiones o prestaciones de gran invalidez, ayudas para prótesis, prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria, becas y ayudas al estudio y ayuda de sepelio, así como de otras pensiones o prestaciones de cualquier régimen público de seguridad social que tuvieran el carácter de exentas o no estuvieran sujetas a tributación por IRPF y que fueran computables respecto a estas ayudas. MUFACE facilitará modelo.

#### **DOCUMENTOS ACREDITATIVOS DE LA CONVIVENCIA CON EL SOLICITANTE**

Para quienes formando parte de la unidad de convivencia del solicitante no figuren como beneficiarios en un documento de asistencia sanitaria de MUFACE, ya sea del solicitante de la ayuda o de su cónyuge o asimilado, se deberá aportar fotocopia compulsada del documento de asistencia sanitaria, de otro Régimen público de Seguridad Social, del cónyuge o asimilado del solicitante, en el que aparezcan incluidos.

En su defecto, se entregará certificación del Ayuntamiento acreditativa de la convivencia a 1 de enero de 2003, siendo válida a estos efectos la certificación obtenida de datos del Padrón municipal.

#### **DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA MODALIDAD DE AYUDA QUE SE SOLICITA**

**Para solicitantes de la convocatoria de 2003 a los que se le concedió ayuda para la misma modalidad en la convocatoria anterior:**

Modalidad	Documentación
Ayudas para asistencia a centros de día o apoyo domiciliario. Todas las ayudas del Programa de atención a personas con discapacidad (salvo las destinadas a “mantenimiento y potenciación de la capacidad residual”).	Nueva <b>calificación del grado de minusvalía</b> (sólo en el caso de que el grado que se pudiera acreditar para esta convocatoria fuera superior al que se tuvo en cuenta para conceder la ayuda en la convocatoria anterior.
Ayudas del programa de atención a enfermos psiquiátricos crónicos.	<b>Informe actualizado del facultativo</b> que atiende al paciente, expedido en el impreso que será facilitado, junto con la solicitud, en el que conste el carácter crónico del proceso que se padezca, o bien, en su caso, orden judicial de internamiento.
Todas las ayudas del Programa de atención a personas con discapacidad.	<b>Informe actualizado y detallado del facultativo</b> responsable de la asistencia al beneficiario de la prestación, con diagnóstico, posibilidades de recuperación y acreditación de los extremos señalados para cada modalidad de ayuda.
Ayudas para eliminación de barreras arquitectónicas.	<b>Memoria razonada</b> y valoración de la ejecución de la obra o reforma, con detalle de las modificaciones a efectuar, suscrita por el contratista, con indicación de su NIF.

Ayudas para atención a personas drogodependientes.	<b>Informe actualizado</b> del oportuno <b>especialista</b> , ya sea psicólogo o facultativo, inscrito en el correspondiente Colegio Oficial o adscrito a un Centro dependiente de una Administración Pública, del que se desprenda la necesidad de continuar el tratamiento integral de la drogodependencia y conforme al modelo que será facilitado junto a la solicitud.
--	---

**Para solicitantes de la convocatoria de 2003 que no se encuentren en el caso anterior:**

Modalidad	Documentación
Ayudas para estancia en residencias asistidas.	<b>Certificación del IMSERSO</b> o del organismo que en cada Comunidad Autónoma tenga competencia en esta materia, acreditativa del <b>grado de minusvalía</b> que habrá de ser igual o superior al 65 por 100.
Ayudas para asistencia a centros de día o apoyo domiciliario.	<b>Certificación del IMSERSO</b> o del Organismo que en cada Comunidad Autónoma tenga competencia en esta materia, acreditativa del <b>grado de minusvalía</b> , que habrá de ser igual o superior al 65 por 100.  <b>Informe social del Ayuntamiento</b> de residencia del solicitante expedido en el impreso que será facilitado a estos efectos junto a la solicitud.
Ayudas para servicio de teleasistencia domiciliaria	<b>Informe social del Ayuntamiento</b> de residencia del solicitante expedido en el impreso que será facilitado a estos efectos junto a la solicitud.
Ayudas del Programa de atención a enfermos psiquiátricos crónicos.	<b>Informe del facultativo</b> que atiende al paciente, expedido en el impreso que será facilitado junto con la solicitud, en el que conste el carácter crónico del proceso que se padezca, o bien, en su caso, orden judicial de internamiento.
Todas las ayudas del programa de atención a personas con discapacidad.	<b>Certificación del IMSERSO</b> o del organismo que en cada Comunidad Autónoma tenga competencia en esta materia, acreditativa del grado de minusvalía, que habrá de ser igual o superior al 33 por 100.  <b>Informe detallado del facultativo</b> responsable de la asistencia al beneficiario de la prestación, con diagnóstico, posibilidades de recuperación y acreditación de los extremos señalados para cada modalidad de ayuda.
Ayudas para eliminación de barreras arquitectónicas.	<b>Memoria razonada</b> y valoración de la ejecución de la obra o reforma, con detalle de las modificaciones a efectuar, suscrita por el contratista, con indicación de su NIF.
Ayudas para atención a personas drogodependientes.	<b>Informe del oportuno especialista</b> , ya sea <b>psicólogo o facultativo</b> inscrito en el correspondiente Colegio Oficial o adscrito a un Centro dependiente de una Administración Pública, que incluya el juicio diagnóstico relativo a la dependencia padecida y la recomendación de recibir el tratamiento integral de la misma y conforme al modelo que será facilitado junto a la solicitud.

**INCOMPATIBILIDADES**

**Incompatibilidad general:** A excepción de las correspondientes al Programa de atención a personas drogodependientes, estas ayudas económicas son incompatibles con cualquier otra ayuda concedida con análogas finalidades, por organismos públicos o privados, aun cuando la ayuda sea de inferior cuantía a la que le correspondería por esta convocatoria, salvo con renuncia con devolución acreditada de las cantidades percibidas. Existirá igual incompatibilidad, con idéntica excepción, cuando se trate de ayudas para internamiento, estancia o

tratamiento en Centros, y, en los mismos, tanto sean públicos como privados, el coste de la plaza del beneficiario o del servicio que se le presta estuviera total o parcialmente financiado con fondos públicos.

**Incompatibilidad entre prestaciones de MUFACE** (Consultar la convocatoria).

### **EQUISITOS Y CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LOS RECIBOS Y FACTURAS:**

- Número y, en su caso, serie de la factura (sólo facturas).
- Nombre y apellidos, NIF, o en su caso número personal de identificación de extranjero (NIE) y domicilio del expedidor.
- Nombre, apellidos y NIF del destinatario.
- Descripción de la operación y su contraprestación (sólo facturas).
- Descripción de la ayuda prestada (sólo recibos).
- Periodo al que corresponde la ayuda prestada (sólo recibos).
- Lugar y fecha de su emisión.
- Firma del expedidor, con nombre y apellidos como antefirma (sólo recibos).
- Figurar el recibí o ir acompañada del recibo acreditativo del abono de su importe. A estos efectos se entiende que la constancia del pago se acredita bien mediante la estampación del sello del establecimiento y firma de la persona autorizada, bien mediante recibo aparte (sólo facturas).

### **OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS**

Cualquier variación de los datos profesionales, familiares y de domicilio que tenga el mutualista, deberá comunicarlos a su Oficina Delegada o Servicio Provincial **personalmente**, presentado su documento de afiliación, o **por escrito**, enviando el Documento R-3 (Comunicación de variación de datos), que aparece en la contraportada del talonario de recetas.

**Es imprescindible la presentación del documento de afiliación, para cualquier tipo de prestación.**

Con carácter general, el derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate.

Para el seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del Concierto, existen unas Comisiones Mixtas, con composición paritaria (punto 5.3 del Concierto, B.O.E. 5 de enero de 2000). Estas comisiones conocerán de las reclamaciones que los mutualistas formulen ante MUFACE cuando:

- a) 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 el correspondiente Servicio Provincial de MUFACE, acompañando cuantos documentos puedan justificar la misma.