

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE DEFENSA

21126 *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.*

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, entendiéndose 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) Transporte 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 Concierdos 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 Concierdos 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 el 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 insulino-dependientes (diabetes tipo 1), 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 domiciliar 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 concurren 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 Concierdos 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 Concierdos vigentes, únicamente se tendrá acceso a las prestaciones a cargo de la Entidad.

Para determinar el importe de la prestación, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el apartado 4.5.1 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 ortoprotésis 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) Ortoprotésis 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 ortoprotésis 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 ortoprotésis 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 ortoprotésis 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 ortoprotésis 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.

Madrid, 16 de diciembre de 2009.—La Secretaria General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, Celia Abenza Rojo.

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 € por día
AYUDA PARA MANUTENCIÓN	12 € 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)	84,70 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)	27,20 euros
MATERIAL FUNGIBLE PARA BOMBAS DE INSULINA (IMPORTE MENSUAL MÁXIMO)	251,80 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

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

N.º 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.º 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 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	LIMITE 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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 terminal a elección.	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 (INTERESCAPULOTORÁCICA)		
06 18 21 000A	Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura endoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano	2.000 €	24
06 18 21 001A	Prótesis pasiva interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y mano	2.000 €	24
06 18 21 100A	Prótesis funcional interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	3.907 €	24
06 18 21 200A	Prótesis eléctrica interescapulotorácica con encaje, estructura exoesquelética, suspensión, hombro, codo, muñeca y terminal a elección.	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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 24 03	PRÓTESIS PARCIALES DE PIE INCLUYENDO PRÓTESIS DE DEDOS		
06 24 03 000A	Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie. Plantilla preprotésica.	190 €	12
06 24 03 100A	Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc con o sin botín y férula.	460 €	12
06 24 03 200A	Prótesis completa para amputación de Chopart, con <i>cualquier aditamento</i> .	910 €	12
06 24 03 300A	Prótesis completa para amputación Pirogoff.	1.100 €	12
06 24 06	PRÓTESIS DE DESARTICULACIÓN DE TOBILLO		
06 24 06 000A	Prótesis completa para amputación de Syme, incluido pie especial.	1.300 €	24
06 24 09	PRÓTESIS TRANSTIBIAL (POR DEBAJO DE LA RODILLA)		
06 24 09 000A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTB. Estructura endoesquelética y pie.	1.700 €	24
06 24 09 001A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTB. Estructura exoesquelética y pie.	1.750 €	24
06 24 09 100A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTS. Estructura endoesquelética y pie.	1.950 €	24
06 24 09 101A	Prótesis completa transtibial, con encaje PTS. Estructura exoesquelética y pie.	2.200 €	24
06 24 09 200A	Prótesis completa transtibial, con encaje KBM. Estructura endoesquelética y pie.	1.950 €	24
06 24 09 201A	Prótesis completa transtibial, con encaje KBM. Estructura exoesquelética y pie.	2.200 €	24
06 24 09 300A	Prótesis completa transtibial, con encaje 3S Estructura endoesquelética y pie.	2.450 €	24
06 24 09 301A	Prótesis completa transtibial, con encaje 3S Estructura exoesquelética y pie.	2.450 €	24
06 24 09 301B	Prótesis completa para amputación tibial, con titanio y/o con pie Haberman, hidráulico o graduable, Flexfoot o almacenadores de energía.	2.450 €	24
06 24 12	PRÓTESIS PARA DESARTICULACIÓN DE RODILLA		
06 24 12 000A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo distal. Estructura endoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	1.900 €	24
06 24 12 001A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo distal. Estructura exoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.300 €	24
06 24 12 100A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático Estructura endoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	1.900 €	24
06 24 12 101A	Prótesis completa para desarticulación de rodilla con apoyo isquiático Estructura exoesquelética. Encaje. Articulación de rodilla, con o sin bloqueo. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	2.500 €	24

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 24 12 101B	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura modular. Encaje. Rodilla monocéntrica libre con control neumático programado de las fases de balanceo y apoyo o rodilla policéntrica de cuatro ejes. Pie. Sistema de suspensión. Funda y media.	3.950 €	24
06 24 12 101C	Prótesis completa para desarticulación de rodilla. Estructura endoesquelética. Encaje cuadrangular, con o sin refuerzos en fibra de carbono. Rodilla monocéntrica libre con control hidráulico del balanceo y del frenado en la fase de apoyo. Pie y sistema de suspensión. Funda y media.	5.110 €	24
06 24 15	PRÓTESIS TRANSFEMORAL (POR ENCIMA DE LA RODILLA)		
06 24 15 000A	Prótesis completa transfemoral con encaje cuadrangular laminado o termoconformado al vacío. 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 vacío. 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 cadera con 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
03 90 00	ORTOPRÓTESIS PARA AGENESIAS		
03 90 00 000A	Ortoprótisis para Agencias de miembro superior.	Según Presupuesto	12
03 90 00 100A	Ortoprótisis para Agencias demiembro inferior.	Según Presupuesto	12
06 24 03	PRÓTESIS PARCIALES DE PIE INCLUYENDO PRÓTESIS DE DEDOS		
06 24 03 000A	Prótesis para amputación parcial o total de dedos del pie. Plantilla preprotésica.	190 €	12
06 24 03 100A	Prótesis para amputación transmetatarsiana o de desarticulación de Lisfranc con o sin botín y férula.	460 €	12
06 24 03 200A	Prótesis completa para amputación de Chopart, con <i>cualquier aditamento</i> .	910 €	12

06 30 PRÓTESIS DISTINTAS DE LAS DE MIEMBROS

Sin período de garantía.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 30 18	PRÓTESIS DE MAMA		
06 30 18 000A	Prótesis de mama exógena (externa) en silicona. Excluido el Sujetador postoperatorio.	200 €	12
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 €	36meses (<14 años, 6 meses).
06 30 30 001A	Prótesis esclerocorneal a medida. Confección a medida y adaptación de prótesis esclerocorneal.	752 €	36meses (<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	36meses (<14 años, 6 meses).

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 30 30 003A	Prótesis corneal a medida. Confección a medida y adaptación de prótesis 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

Período de garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE 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, 1000 y 2000 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

Período de Garantía: 12 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
12 21 00	SILLAS DE RUEDAS MANUALES		
	<i>NO AUTOPROPULSABLES</i>		
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
	<i>NO AUTOPROPULSABLES PARA ALTERACIONES FUNCIONALES INFANTILES</i>		

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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
	<i>AUTOPROPULSABLES</i>		
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 21 ACCESORIOS PARA SILLAS DE RUEDAS

Período de Garantía: 9 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
12 21 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

ÓRTESIS

06 03 ÓRTESIS DE COLUMNA VERTEBRAL

Período de Garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE 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, estandar 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
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-Etienne.	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-TORÁRICAS		
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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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 ÓRTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR

Período de Garantía: 3 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE 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
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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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	ORTESIS DE HOMBRO, CODO Y MUÑECA		
06 06 27 000A	Férula pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.	300 €	12
06 06 27 000B	Ortesis pasiva con articulación de codo para inmovilización ósea. (Brazal articulado de extremidad superior).	340 €	12
06 06 27 000C	Ortesis pasiva para mantener la articulación de hombro, codo y muñeca en una posición determinada. Prefabricada.	285 €	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
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

Período de Garantía: 6 meses.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
06 12 06	ÓRTESIS 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 Bebox. 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 articulación tibio-tarsiana	130 €	
06 12 06 113A	Ortesis de control medio-lateral de la articulación del tobillo.	110 €	
06 12 06 114A	Órtesis 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 Klensack. 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	ÓRTESIS 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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
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
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. (Quadrilateral 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, González 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

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

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en 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	LIMITE 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 90	MULETAS CON TRES O MÁS PATAS.		
12 03 90 000A	Bastón con tres o más patas (unidad).	57 €	12

12 03 AYUDAS PARA CAMINAR MANEJADAS POR LOS DOS BRAZOS

Sin periodo de garantía

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE 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	LIMITE 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		
03 06 06 000A	Soporte de cuello.	133 €	6
03 06 06 001A	Soporte para el mentón.	133 €	6
03 06 06 002A	Soporte de cuello y mentón.	181 €	6

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
03 06 06 010A	Máscara con rostro abierto.	211 €	6
03 06 06 011A	Máscara con banda labial.	240 €	6
03 06 06 012A	Máscara con banda labial, nariz y boca.	250 €	6
03 06 06 013A	Máscara de termoplástico.	285 €	6
	Prendas de compresión para tronco		
03 06 06 100A	Tronco entero sin mangas.	340 €	6
03 06 06 101A	Tronco entero con mangas cortas.	400 €	6
03 06 06 102A	Tronco entero con mangas largas.	430 €	6
03 06 06 110A	Camiseta sin mangas.	211 €	6
03 06 06 111A	Camiseta con mangas cortas.	280 €	6
03 06 06 112A	Camiseta con mangas largas.	310 €	6
	Prendas de compresión para miembro superior (Unidad)		
03 06 06 200A	Manga.	170 €	6
03 06 06 201A	Manga con guantelete.	180 €	6
03 06 06 202A	Manga abarcando el hombro.	190 €	6
03 06 06 203A	Manga abarcando el hombro con guantelete.	245 €	6
03 06 06 210A	Guante con protección distal.	181 €	6
03 06 06 211A	Guante sin protección distal.	133 €	6
03 06 06 212A	Guante hasta el codo.	181 €	6
	Prendas de compresión para miembro inferior (Unidad).		
03 06 06 300A	Media hasta la rodilla a medida.	133 €	6
03 06 06 301A	Media entera a medida (hasta el muslo).	151 €	6
03 06 06 302A	Media/panty de dos piernas a medida (leotardo).	343 €	6
03 06 06 302B	Media/panty de una pierna a medida (leotardo).	241 €	6
03 06 06 310A	Calzón de pernera corta.	195 €	6
03 06 06 311A	Pantalón.	250 €	6
03 06 06 320A	Tobillera a medida.	79 €	6

04 33 AYUDAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Sin periodo de garantía

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	LIMITE DE LA PRESTACIÓN	PLAZO RENOV. (en meses)
	COJINES PARA PREVENIR LOS DAÑOS POR PRESIÓN PARA PACIENTES LESIONADOS MEDULARES.		
03 33 00 000A	Cojín de asiento para prevenir los daños por presión en silicona.	250 €	24
03 33 00 001A	Cojín antiescaras de flotación líquida con celdas independientes de aire o geles de diferentes densidades.	495 €	24
03 33 00 001A	Cojín antiescaras de flotación líquida de material viscoelástico.	194 €	24
03 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

Prestación	Límite de la ayuda – Euros
Dentadura completa (superior e inferior)	700
Dentadura superior o inferior	350
Pieza, fundas o coronas (cada una)	35
Implante osteointegrado, compatible con pieza o dentadura (cada uno, hasta un máximo de ocho)	150
Empaste, obturaciones o reconstrucciones (cada uno)	20
Endodoncia (cada pieza tratada)	50
Periodoncia	1.202
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 Concursos suscritos por el ISFAS con Entidades de Seguro no podrán ser objeto de las ayudas establecidas en el presente Anexo.

B) Quedan excluidas las piezas, fundas o coronas provisionales, por su naturaleza puramente estética.

C) Las ayudas para prótesis dentarias estarán sujetas a un plazo de renovación de dos años, de forma que la máxima ayuda que podrá reconocerse a un beneficiario por prótesis dentarias (completa, superior, inferior o por piezas fundas o coronas) será de 700 € cada dos años, a contar desde la fecha de la primera factura.

La ayuda no consumida en un periodo no incrementa la ayuda máxima de los siguientes. Para la imputación temporal de las prótesis que se adapten se tomará siempre la fecha de la correspondiente factura.

La ayuda por dentadura 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 ocho implantes por cada beneficiario de la misma, de forma que los beneficiarios a los que ya se les haya reconocido la ayuda correspondiente a ocho implantes no podrán ser objeto de nuevas prestaciones por este concepto.

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) En todos los casos la solicitud deberá acompañarse de factura del odontólogo o estomatólogo en la que deberá figurar el detalle del tratamiento efectuado y demás requisitos señalados para estas prestaciones.

2. Prestaciones oculares

Prestación	Límite de la ayuda - Euros
Gafas completas (de lejos o cerca)	42
Gafas completas bifocales o progresivas.	84
Ayudas para la baja visión (gafas telelupa, lupas, filtros, microscopios)	180
Sustitución de cristal (lejos o cerca)	15
Sustitución de cristal bifocal/progresivo	36
Sustitución de cristal telelupa	40
Lentilla (unidad)	33
Lentillas desechables (ayuda anual)	66
Lente terapéutica (unidad)	62
Técnicas de Cirugía Refractiva (tratamiento de cada ojo)	200

DELIMITACIÓN Y CONDICIONES DE ACCESO

A) Excepto en el caso de «lentes terapéuticas», para el acceso a prestaciones oculares será preciso que la graduación óptica requerida sea igual o superior a 0,5 dioptrías.

B) Las ayudas para gafas, de cualquier tipo, alcanzarán a un máximo de dos gafas adquiridas por año natural, teniéndose en cuenta la fecha de la factura para la aplicación de este límite.

C) 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 66 € por año natural y beneficiario, debiendo solicitarse de una sola vez para su concesión. Como en el caso anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la factura para el control de estos límites.

Las prestaciones para lentillas y lentillas desechables serán incompatibles entre sí, aun cuando para cada caso no se supere las unidades/cantidad máxima financiable por año natural. Estas limitaciones no regirán para las lentes terapéuticas.

D) 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 - Euros
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.