



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Resolución 4B0/38303/2020, de 30 de septiembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria.

Ministerio de Defensa
«BOE» núm. 270, de 12 de octubre de 2020
Referencia: BOE-A-2020-12176

TEXTO CONSOLIDADO Última modificación: 24 de junio de 2022

Se deja sin efecto la presente Resolución, desde el 25 de junio de 2022, por la disposición derogatoria.A) de la Resolución de 2 de junio de 2022. [Ref. BOE-A-2022-10492](#)

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 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 que, conforme a lo previsto en el artículo 8, se harán efectivas mediante la cartera común de servicios que se estructura en las siguientes modalidades:

a) Cartera común básica de servicios asistenciales del Sistema Nacional de Salud, que comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, así como el transporte sanitario urgente, cubiertos de forma completa.

b) Cartera común suplementaria del Sistema Nacional de Salud, que incluye aquellas prestaciones cuya provisión se realiza mediante dispensación ambulatoria, en concreto, la prestación farmacéutica, la prestación ortoprotésica, la prestación con productos dietéticos y el transporte sanitario no urgente.

c) Cartera común de servicios accesorios del Sistema Nacional de Salud, que incluye todas aquellas actividades, servicios o técnicas, sin carácter de prestaciones, no esenciales y/o coadyuvantes o de apoyo, sujetas a aportación y/o reembolso por parte del usuario.

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 y, atendiendo a esta previsión, por Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, se aprobó la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, que fue modificada por la Resolución 4B0/38370/2019, de 18 de diciembre.

El desarrollo de la Sede Electrónica del ISFAS permitirá que la mayor parte de las prestaciones puedan tramitarse por procedimientos telemáticos y, por tanto, reducir la tramitación presencial de expedientes.

Los principios de simplicidad y claridad, que vinculan a las administraciones públicas según lo previsto en el artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas, inspiran la revisión de los procedimientos para el reconocimiento de las prestaciones del ISFAS.

Los cambios procedimentales que se adoptan con esta Resolución forman parte de las diferentes actuaciones enmarcadas en el vigente Plan Estratégico del ISFAS, si bien su puesta en marcha se ha visto acelerada por la situación reciente.

Los motivos expresados determinan la necesidad de adecuar las condiciones de tramitación de las prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS. Y los principios que lo inspiran tratan de buscar un adecuado equilibrio entre la simplicidad y comodidad para el administrado, y la necesaria seguridad jurídica y adecuación a la norma por parte de la gestión económica desarrollada por un organismo autónomo con presupuesto público. En consecuencia, los nuevos procedimientos son acordes con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la restante normativa aplicable.

Los nuevos procedimientos permiten, como principal novedad, la remisión telemática de la documentación necesaria para tramitar las correspondientes solicitudes de los afiliados. En un solo trámite se presentará la solicitud y la documentación que la sustenta, eliminando, en la mayoría de los casos, la exigencia de ser documentos originales.

La Sede electrónica debe de convertirse, paulatinamente, en el cauce preferencial para la presentación de solicitudes y se irá priorizando a medida que las ventajas de dicho cauce sean percibidas por los afiliados. Si bien con esta Resolución se aprueba el marco jurídico genérico para ello, los correspondientes trámites en la Sede Electrónica se irán activando paulatinamente a medida que se implanten los desarrollos informáticos necesarios, circunstancia a la que se dará la debida difusión. A tal efecto se introduce la oportuna disposición transitoria.

En paralelo, este cambio supone la necesidad de requerir del afiliado una declaración responsable de la autenticidad de los documentos aportados, junto con el consentimiento para contrastar la información con terceros, logrando así la necesaria seguridad jurídica que el cambio conlleva.

Finalmente, y dado que la Resolución que aprobó la Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS ha sufrido diversos cambios parciales a lo largo de estos años, en aras de una mayor transparencia y claridad normativa, se considera oportuno dictar una nueva Resolución, mediante la que se aprueba la totalidad de esa Cartera de Servicios. En la regulación sustancial del contenido de cada una de las prestaciones los cambios se limitan a las cuestiones relativas a la mejora y simplicidad de procedimientos ya señalada.

Y, con este objeto, en el ejercicio de las competencias atribuidas por el artículo 18 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, dispongo:

1. Consideraciones de carácter general.

1.1 Contenido de la Cartera de Servicios de la Asistencia Sanitaria.—La Cartera de Servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se harán efectivas las prestaciones sanitarias.

La Cartera de Servicios de la asistencia sanitaria del ISFAS se estructura en las siguientes prestaciones:

- a) Prestaciones de atención primaria, atención especializada y asistencia de urgencia, incluidas en la cartera común básica de servicios asistenciales.
- b) Prestación Farmacéutica.

- c) Prestación con productos dietéticos.
- d) Transporte sanitario.
- e) Prestación Ortoprotésica.
- f) 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.

1.3 Condiciones generales para la tramitación de solicitudes de prestaciones.

1.3.1 Con carácter general, las solicitudes se presentarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS. También podrán presentarse en las Delegaciones del ISFAS, mediante formulario normalizado que podrá obtenerse en las mismas Delegaciones del ISFAS o en la web de este Instituto.

1.3.2 Las solicitudes se acompañarán de la documentación requerida para el reconocimiento de la correspondiente prestación, según lo previsto en el apartado específico.

1.3.3 En las facturas deberá figurar el detalle de conceptos y precios así como la constancia del pago, o ir acompañada, en su caso, del correspondiente recibo que lo acredite. Además las facturas deberán reunir todos los requisitos legales y reglamentarios exigidos para su validez, es decir:

- a) Número y, en su caso, serie de la factura.
- b) Fecha de su expedición.
- c) Nombre y apellidos, razón o denominación social completa, así como el NIF del emisor.
- d) Nombre y apellidos del destinatario.
- e) Domicilio del emisor.
- f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.
- g) Indicación, en su caso, de que la operación está exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido.
- h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se facturan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

1.3.4 El ISFAS podrá requerir al solicitante la documentación que considere necesaria y realizar de oficio las comprobaciones oportunas, tanto para completar la documentación que se hubiera aportado con carácter previo a la resolución de la solicitud, como para verificar aquellos extremos que hubieran sido objeto de simple declaración, aun tratándose de solicitudes ya resueltas.

Por ello, los titulares deberán conservar los originales de las facturas y los otros documentos originales de valor probatorio que no hubieran tenido que unir a la solicitud, durante un plazo de cuatro años, contados desde la fecha de cobro de la prestación, tal y como establece el artículo 19 del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre.

En el caso de verificarse el incumplimiento de las condiciones y requisitos necesarios para su concesión, el ISFAS solicitará el reintegro de los importes abonados conforme a lo previsto en el artículo 47 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre.

1.3.5 Cualquiera que sea el canal de presentación de la solicitud será de aplicación lo dispuesto en el artículo 46 del citado Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que establece que el derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cuatro años, contados a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate. La prescripción se interrumpirá por la reclamación ante el ISFAS y por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

A efectos de lo previsto en este apartado, en relación al hecho causante se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura y en cuanto a la fecha de presentación, aquella en la que tenga entrada la solicitud en el registro público correspondiente.

1.3.6 Conforme a la normativa vigente el plazo máximo para la resolución de las solicitudes de prestaciones es de tres meses y el silencio administrativo tendrá efectos estimatorios.

2. Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios de Urgencia.

La cartera común básica de servicios comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se realicen en centros sanitarios, en el ámbito de la Atención Primaria, la Atención Especializada y la Asistencia de Urgencia, incluyendo el transporte sanitario urgente.

La Atención Primaria, la Atención Especializada y la Asistencia de Urgencia se prestarán 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 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y con sujeción a los requisitos previstos en los Concierdos suscritos por el ISFAS o en el marco regulador de la colaboración concertada con la Sanidad Militar, para el acceso a los servicios.

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 prestaciones suplementarias para asistencia primaria, para la atención a la Salud Mental y para la Atención de Pacientes Diabéticos que se detallan a continuación.

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 centro.

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 a cargo del ISFAS, 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 a través de la Sede electrónica del ISFAS o mediante formulario normalizado que podrá obtenerse en las Delegaciones del ISFAS o a través de la web de este Instituto, al que se unirá:

- a) Factura del facultativo que haya prestado la asistencia
- b) 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
- c) 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, especialmente de los pacientes con procesos crónicos.

Esta prestación consistirá en una ayuda económica a cargo del ISFAS, 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 y podrá ser actualizado por resolución de la Gerencia del ISFAS.

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 toda la medicación y demás productos sanitarios que precise el paciente durante su hospitalización.

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:

- a) Estar adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada.
- b) Padecer una enfermedad o trastorno 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 a través de la Sede Electrónica del ISFAS, o mediante formulario 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:

- a) Informe del especialista en psiquiatría que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que habrá de constar el trastorno que motiva la necesidad de atención psiquiátrica y el régimen en que deba dispensarse (internamiento hospitalario o régimen de hospital de día).
- b) Facturas, 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.
- c) 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.
- d) 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 actualizado, 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.

Dentro del periodo y ámbito de validez de la Resolución aprobatoria, por el mismo cauce se podrá solicitar el pago de las sucesivas facturas, adjuntando a las mismas el justificante de su abono o la indicación del pago directo al centro.

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, individual, de grupo o familiar, de los titulares y beneficiarios que reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de la Sanidad Militar o de la Red sanitaria pública, equiparándolas

con las de los colectivos acogidos a los Conciertos de asistencia sanitaria suscritos con Entidades de Seguro, y consistirá en una ayuda económica a cargo del ISFAS por cada sesión de psicoterapia.

Para el acceso a la prestación será imprescindible que la terapia haya sido prescrita por un especialista en psiquiatría de los correspondientes servicios asignados y que su finalidad sea el tratamiento de patologías psiquiátricas.

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

Se atenderá un máximo de 20 sesiones por año natural, entre el día 1 de enero y el día 31 de diciembre de cada año, salvo en los trastornos de la alimentación, en los que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesario para la correcta evolución del caso.

El importe de la prestación por psicoterapia será equivalente al coste facturado por cada sesión de tratamiento, con el límite que se establece en el Anexo 1.

2.3.2 Exclusiones e incompatibilidades.—Quedan excluidos de este régimen de ayudas, y por tanto no serán objeto de las mismas, los tratamientos mediante psicoanálisis o terapias afines (terapias psicoanalíticas y psicodinámicas), hipnosis o narcolepsia ambulatoria, los tratamientos que se realicen en régimen de internamiento u hospitalización y las terapias de mantenimiento.

No podrán reconocerse prestaciones por psicoterapia al mismo beneficiario durante más de cinco años consecutivos y, a partir de ese momento, las sesiones que se prescriban tendrán la consideración de terapia de mantenimiento, salvo en el caso de pacientes diagnosticados de trastornos de la alimentación.

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

2.3.3 Beneficiarios de la prestación.—Tendrán derecho a las ayudas para tratamientos de psicoterapia los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios de la Red sanitaria pública o de la Sanidad Militar para la asistencia especializada que presenten un trastorno psiquiátrico.

2.3.4 Procedimiento.—Para el reconocimiento de las ayudas por Psicoterapia, deberá formularse la correspondiente solicitud a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante formulario 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:

a) 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.

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

c) Facturas, 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.

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

Previamente a dictar resolución, se recabará dictamen del asesor médico de la Delegación del ISFAS 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 20 sesiones de tratamiento a un mismo beneficiario dentro del año natural en curso, con la excepción prevista en el apartado 2.3.1.

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 Ayudas para compra de jeringuillas de insulina y agujas para inyectores.—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 a cargo del ISFAS, los titulares y beneficiarios diagnosticados de Diabetes insulino-dependiente adscritos a los servicios de la Sanidad Militar o de la Red sanitaria pública, 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 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 establecido en el Anexo 1.

2.4.2 Ayudas 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 a cargo del ISFAS, los beneficiarios diagnosticados de Diabetes 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, adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada, 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 se formulará por un médico especialista de los correspondientes servicios asignados, en un informe protocolo ajustado al modelo 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.

El modelo normalizado de solicitud y el modelo de informe médico protocolo podrá obtenerse en la Sede Electrónica, en la Delegación del ISFAS o 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 2.4.6, se dispensará a través de los servicios hospitalarios asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción del beneficiario, o que el correspondiente Organismo gestor haya seleccionado para tal fin, bajo la responsabilidad y supervisión del Médico Especialista responsable de la prescripción y del seguimiento posterior del beneficiario.

El citado facultativo informará 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 Ayudas para material fungible de Bomba de infusión de insulina.—Los beneficiarios a los que se les hubiera reconocido la prestación para Bomba externa de infusión continua de Insulina, adscritos 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 el límite establecido en el Anexo 1.

2.4.4 Ayudas por compra de reflectómetro.—Se reconocerán ayudas para la adquisición de reflectómetros o glucómetros (aparatos medidores de glucemia), exclusivamente a beneficiarios adscritos a la Red sanitaria pública o al Régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar que acrediten su condición de diabéticos, con el límite establecido en el Anexo 1.

2.4.5 Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash).—Tendrán derecho a la prestación para el Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (tipo flash) los titulares y beneficiarios adscritos a los servicios de la Sanidad Militar para la asistencia especializada, cuando el paciente cumpla los requisitos establecidos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud y se indiquen por el especialista en Endocrinología, Medicina Interna o, en su caso, Pediatría de los servicios asignados.

2.4.6 Procedimiento.—Las Ayudas para Pacientes Diabéticos se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS, o mediante formulario normalizado al que se unirá la correspondiente factura, con los requisitos exigidos en el apartado 1.3.3, en la que constará el nombre del paciente.

Cuando se solicite por primera vez una Ayuda para Pacientes Diabéticos deberá unirse a la solicitud un informe médico del especialista en Endocrinología, Medicina Interna o, en su caso, Pediatría de los correspondientes servicios asignados, en el que se hará constar el tipo de diabetes diagnosticado. A las sucesivas solicitudes de ayudas para el mismo beneficiario no será necesario adjuntar ningún informe, puesto que con el registro de una prestación anterior queda ya acreditado el diagnóstico de la enfermedad.

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 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.

Las ayudas reconocidas se harán efectivas por el procedimiento de reembolso o reintegro de gastos, por lo que habrá de acreditarse que se ha realizado el pago de la factura.

En el caso de las ayudas reconocidas para bomba externa para infusión continua de insulina, el pago se realizará directamente al centro sanitario que la dispense, siempre que el titular no lo hubiera materializado.

3. Prestación farmacéutica y con productos dietéticos, mediante dispensación ambulatoria.

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 el Texto Refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, y demás disposiciones aplicables.

Por otro lado, la prestación con productos dietéticos comprende la dispensación de los tratamientos dietoterápicos a las personas que padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos y la nutrición enteral domiciliaria para pacientes a los que no es posible cubrir sus necesidades nutricionales con alimentos de consumo ordinario, a causa de su situación clínica.

El suministro de los productos dietéticos que se precisen para el tratamiento ambulatorio de los beneficiarios se realizará en oficinas de farmacia, a través de receta oficial.

Atendiendo a sus peculiaridades, estas prestaciones son objeto de regulación en normas y disposiciones específicas.

4. Prestaciones por traslados de enfermos.

4.1 Objeto.—La prestación por traslado de enfermos tiene por objeto facilitar el transporte sanitario no urgente de titulares y beneficiarios del ISFAS para recibir asistencia sanitaria y, en determinados supuestos, atender la compensación de gastos de transporte en medios ordinarios, manutención y estancia del paciente y, en su caso, de un acompañante, mediante ayudas suplementarias, en las condiciones y con los límites que se establecen en la presente Resolución.

Quedan excluidos de estas prestaciones:

- a) Los traslados de ámbito internacional y de repatriación de enfermos.
- b) Los traslados que se realicen para recibir asistencia por servicios distintos a los asignados, salvo en situación de urgencia vital.
- c) 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 102 de la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil.

4.2 Transporte Sanitario no Urgente.

4.2.1 Normas generales.

A) Contenido.—El transporte sanitario no urgente consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia y que, por causas exclusivamente clínicas, están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente, y que pueden precisar o no atención sanitaria durante el trayecto.

B) Tipos de traslados.—El transporte sanitario no urgente, según el origen y destino del traslado del paciente, así como por el carácter de periodicidad, comprende los siguientes tipos de traslados:

1. Traslado puntual del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio.
2. Traslados periódicos del paciente desde su domicilio a un centro sanitario o desde un centro sanitario a su domicilio.
3. Traslado de un paciente a su municipio de residencia bien a su domicilio o a otro centro sanitario, cuando hubiera recibido asistencia urgente en otro municipio en el que se encontrara desplazado transitoriamente, siempre que su situación clínica haga necesaria la utilización de transporte sanitario.

Se entiende por domicilio del paciente el lugar de residencia habitual o temporal.

En todo caso, los centros sanitarios tanto de origen como de destino deben tener el carácter de servicios asignados, en función de la modalidad asistencial de adscripción del beneficiario.

C) Criterios clínicos de indicación o prescripción.—El transporte sanitario no urgente está sujeto a prescripción del médico responsable de la asistencia de los correspondientes servicios asignados.

La prescripción del transporte sanitario no urgente debe estar motivada, exclusivamente, por un problema de salud y no por cualquier otra causa y requerirá inexcusablemente la existencia de una deficiencia física, sensorial, cognitiva, intelectual o mental del paciente, sea temporal o permanente, que le cause imposibilidad para poder desplazarse de forma autónoma y que, a juicio del facultativo prescriptor, no le permita utilizar los medios ordinarios de transporte públicos o privados.

Para la prescripción de transporte sanitario no urgente el médico prescriptor valorará el estado de salud y el grado de autonomía del paciente para poder desplazarse en medios de transporte ordinarios entre su domicilio y un centro sanitario, o viceversa, independientemente del problema de salud que esté en el origen del tratamiento.

D) Situaciones en que el paciente puede llevar acompañante.—Siempre que la situación del paciente lo requiera podrá ir acompañado para el transporte sanitario no urgente.

La indicación de acompañante para el transporte sanitario no urgente se realizará a juicio del facultativo prescriptor de este transporte que valorará si la edad o la situación clínica del paciente lo requiere y tendrá especialmente en cuenta las siguientes circunstancias:

1. Paciente con discapacidad cognitiva, sensorial, intelectual o mental que limite su comprensión y su comunicación con el medio, o pueda alterar su conducta, durante su traslado.
2. Paciente que, a causa de su enfermedad o accidente, se encuentre en el momento del traslado en una situación de gran deterioro físico o psíquico.

Los pacientes menores de 16 años irán siempre con acompañante, salvo aquellos de edad comprendida entre 14 y 16 años que dispongan de una autorización escrita de su representante legal para realizar dicho traslado sin acompañante.

4.2.2 Especificidades en función de la Modalidad asistencial de adscripción del paciente.

A) Modalidades de asistencia por Servicios públicos de Salud o por Entidades de Seguro.—Los asegurados del ISFAS adscritos a los servicios de la red sanitaria pública

tendrán acceso al transporte sanitario no urgente, en las condiciones establecidas en el ámbito del Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o del INGESA, en el caso de Ceuta y Melilla, conforme a los procedimientos establecidos en sus propias normas.

Los titulares y beneficiarios adscritos a una modalidad de asistencia por Entidades de Seguro concertadas obtendrán la prestación a través de los medios de la correspondiente Entidad, con sujeción a las condiciones y requisitos que se establezcan en el concierto suscrito 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 del INGESA, o ante la Entidad de Seguro de adscripción, según los casos.

B) Modalidad de Atención especializada por Servicios de Sanidad Militar.—Los beneficiarios del ISFAS adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, tendrán acceso al transporte sanitario no urgente a través de los correspondientes medios concertados.

La necesidad de transporte sanitario se justificará mediante la prescripción escrita del médico de los servicios asignados responsable de la asistencia que deberá valorar tanto el estado de salud como el grado de autonomía del paciente para poder desplazarse en medios de transporte ordinarios, entre su domicilio y un centro sanitario, o viceversa.

La prescripción se ajustará a los criterios establecidos en el apartado 4.2.1.C).

En el caso de traslados periódicos, cuando la imposibilidad para poder desplazarse de forma autónoma por causas clínicas desaparezca como criterio de indicación de transporte sanitario no urgente y los pacientes puedan utilizar los medios de transporte ordinario, dicho transporte sanitario se suspenderá a partir de ese momento, independientemente de la duración o tipo de atención sanitaria que se esté llevando a cabo.

La indicación de acompañante para el transporte sanitario no urgente se realizará a juicio del facultativo prescriptor de este transporte que valorará si la edad o la situación clínica del paciente lo requieren, atendiendo a los criterios previstos en el apartado 4.2.1.D).

Las solicitudes se realizarán directamente a los servicios de transporte concertado o a la Delegación del ISFAS.

4.3 Ayudas por traslados en medios ordinarios.

4.3.1 Objeto.—Las ayudas por traslados en medios ordinarios tienen por objeto atender los gastos de desplazamiento en medios de transporte no sanitario u ordinarios, hospedaje y manutención de titulares y beneficiarios del ISFAS y, en su caso, de un acompañante, cuando sea preciso el desplazamiento a otra provincia para su asistencia sanitaria o con el fin de completar estudios o tratamientos incluidos en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, en los supuestos y con los requisitos previstos en la presente Resolución.

Se consideran medios de transporte ordinarios el automóvil, el autobús, el ferrocarril o, si procediese por tratarse de provincias insulares o las ciudades de Ceuta o Melilla, el barco o el avión.

4.3.2 Ayudas para gastos de transporte en medios ordinarios.

A) Modalidades de asistencia por Servicios públicos de Salud o por Entidades de Seguro.—Los asegurados del ISFAS adscritos a los servicios de la red sanitaria pública o a Entidades de Seguro concertadas únicamente tendrán acceso a las ayudas o prestaciones para gastos de transporte en medios ordinarios, previstas en el ámbito del Servicio de Salud de la correspondiente Comunidad Autónoma o del INGESA, en el caso de Ceuta y Melilla, o bien en los conciertos vigentes en cada momento, con sujeción a las condiciones y requisitos que sean de aplicación, según el caso.

B) Modalidad de Atención especializada por Servicios de Sanidad Militar.—Serán objeto de reintegro o reembolso a través del ISFAS los gastos de transporte en medios ordinarios por desplazamientos interprovinciales que deban realizar los pacientes adscritos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar para su asistencia por otros servicios asignados, al no disponerse de los medios requeridos en el Hospital de la Defensa de su provincia de residencia.

El importe de la prestación será igual al que se haya 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.

Cuando el viaje se realice en 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.

4.3.3 Ayuda para gastos de hospedaje y de manutención del paciente.—Tendrán acceso a las ayudas para gastos de hospedaje y de manutención exclusivamente los pacientes que hayan accedido al transporte sanitario no urgente o a prestaciones para gastos de transporte en medios ordinarios, con los límites que se establecen en el Anexo 1.

Cuando la asistencia se preste en régimen de internamiento hospitalario, sólo se tendrá acceso a la ayuda para gastos de manutención correspondiente a los días del desplazamiento.

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

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

b) 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 200 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 200 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.

c) 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.

4.3.4 Ayudas para gastos de acompañante.—En el caso beneficiarios menores de 18 años, con discapacidad superior al 65% o cuando su situación clínica 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 hayan accedido a prestaciones para transporte sanitario no urgente o para gastos de transporte en medios ordinarios y 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 exclusivamente cuando el desplazamiento del paciente se realice en líneas regulares de transporte público.

La ayuda será igual al importe efectivamente abonado por el billete en cualquier línea regular de autobús o ferrocarril o tratándose de territorio extrapeninsular, barco o avión, en segunda clase, turista, normal o única. Si se utiliza una clase superior, la ayuda tendrá como importe máximo el coste del billete en la clase que, entre las enumeradas como utilizables, exista en el medio de transporte empleado. Si se utilizase barco o avión sin corresponder este medio de transporte, el importe máximo de la ayuda se calculará sobre el coste del billete en la línea de ferrocarril alternativa de tarifa más elevada para cada una de las clases indicadas.

En el caso de pacientes adscritos a una Entidad de Seguro, cuando se establezcan ayudas para gastos de transporte de acompañante en los Conciertos vigentes, únicamente se tendrá acceso a estas prestaciones a cargo de la Entidad.

B) Ayuda para gastos de hospedaje y manutención del acompañante.—Siempre que el enfermo tenga derecho a percibir la ayuda por gastos de hospedaje y manutención, y sea imprescindible la presencia de un acompañante, conforme a los criterios señalados anteriormente, éste tendrá derecho a percibir idéntica ayuda.

Además, se reconocerá la ayuda para hospedaje y manutención de un acompañante, cuando el paciente deba desplazarse a una provincia distinta a la de residencia por indisponibilidad de los medios requeridos para su adecuada asistencia en régimen de internamiento hospitalario.

No obstante, en el caso de pacientes adscritos a una Entidad de Seguro, en los supuestos en que se establezcan prestaciones específicas en los Conciertos vigentes, únicamente se tendrá acceso a las prestaciones a cargo de la Entidad.

Para determinar el importe de la prestación, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el apartado 4.3.3 de la presente Resolución.

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

4.4.1 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 los titulares adscritos a otras modalidades asistenciales, será aplicable lo dispuesto con carácter general en el apartado 4.3.3.

4.4.2 Gastos de acompañante.—Los titulares tendrán derecho a las ayudas por gastos de un acompañante previstas en el apartado 4.3.4, cuando precisen asistencia en régimen de internamiento hospitalario por accidente en acto de servicio y no cuenten con familiares de primer grado de parentesco en la provincia donde se encuentre el hospital, por lo que resulte obligado el desplazamiento del acompañante desde la provincia en la que resida.

El acompañante deberá autorizar al ISFAS para que pueda verificar el municipio en el que tiene fijada su residencia habitual.

En los demás supuestos, será aplicable lo dispuesto con carácter general en el apartado 4.3.4.

4.5 Procedimiento.

Las ayudas por traslados en medios ordinarios y con ocasión de accidentes en acto de servicio reguladas en la presente Resolución se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante el formulario 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:

a) 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 o del INGESA.

b) Cuando se trate de pacientes acogidos al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar, informe de los servicios asignados, en el que se justifique la necesidad del desplazamiento, especificando los medios de transporte requeridos.

c) Cuando se soliciten ayudas suplementarias para manutención y hospedaje de pacientes o para gastos de acompañante, informe del médico que corresponda en función de la modalidad asistencial de adscripción del titular, en el que se justifique la necesidad de un acompañante, e informe del centro en el que se lleve a cabo la asistencia, indicando la fecha de la atención dispensada y si se ha llevado a cabo en horario de mañana o tarde.

d) Billetes o justificantes de los gastos de transporte cuyo reintegro se solicite.

En los expedientes, la Delegación del ISFAS incorporará una «hoja de liquidación», ajustada al modelo incluido en el Anexo 2.

5. Prestación ortoprotésica.

5.1 Consideraciones generales.

Según se establece en los artículos 8 y 17 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la prestación ortoprotésica realizada mediante dispensación ambulatoria se incluye en la cartera común suplementaria, a diferencia de la prestación ortoprotésica utilizada en centros sanitarios que comprende fundamentalmente los implantes quirúrgicos, y se facilitará directamente o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.

El 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, recoge en su anexo VI el contenido de la prestación ortoprotésica, tanto los implantes quirúrgicos que se encuadran en la cartera de servicios básica, como las ortoprotésis externas incluidas en la cartera suplementaria, determinando en ambos casos los grupos y subgrupos que la integran y, en el caso de las ortoprotésis externas, también los códigos homologados que identifican las respectivas categorías de productos.

El Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica, delimita el contenido de la prestación ortoprotésica suplementaria ambulatoria, determinando las medidas para el establecimiento de los importes máximos de financiación en toda la prestación ortoprotésica, de acuerdo con lo previsto en el artículo 124 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

La Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI 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 regula el procedimiento de inclusión, alteración y exclusión de la oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, viene a dar una nueva redacción al anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006. Además establece el importe máximo de financiación de cada tipo de producto, que será de aplicación cuando sean dispensados a usuarios del Sistema Nacional de Salud, incluyendo los titulares y beneficiarios protegidos por el ISFAS y demás mutualidades de funcionarios, puesto que los productos son de precio libre a los restantes efectos, y regula la *Oferta de productos* y los coeficientes de corrección que determinarán sus precios de *Oferta*.

La citada Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, y posteriormente la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI 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, también modifican el catálogo común de la prestación ortoprotésica suplementaria, determinando los tipos de productos de sillas de ruedas, órtesis, ortoprotésis especiales y prótesis distintas de las de miembros, en el que se actualiza la denominación y codificación de los grupos y subgrupos, mientras que los códigos homologados del citado anexo VI se transforman en códigos alfanuméricos de 6 caracteres que identifican las categorías de productos, con el fin de simplificar la codificación.

5.2 Conceptos.

5.2.1 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. Tiene finalidad terapéutica cuando sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía, o bien tiene finalidad diagnóstica.

Los productos destinados a permanecer menos de 30 días no se consideran incluidos en el apartado de implantes quirúrgicos.

5.2.2 Ortoprótisis externa: Producto sanitario no implantable que requiere una elaboración a medida, una adaptación individualizada al usuario o un ajuste básico. Comprende los siguientes apartados:

a) Prótesis externa: Ortoprótisis externa dirigida a sustituir total o parcialmente un órgano o una estructura corporal o su función.

b) Silla de ruedas: Ortoprótisis externa con la consideración de vehículo individual para permitir el traslado de una persona que haya perdido de forma permanente la capacidad de marcha funcional, adecuado a su grado de discapacidad.

c) Ortesis: Ortoprótisis externa que va destinada a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto.

d) Ortoprótisis especial: Ortoprótisis externa que modifica o sustituye una estructura corporal o su función o facilita la deambulación sin que pueda considerarse incluido en los apartados anteriores.

5.3 Beneficiarios y entidad responsable.

5.3.1 Tendrán acceso a la prestación ortoprotésica suplementaria a cargo ISFAS 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.

5.3.2 Los titulares y 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, de conformidad con lo previsto en la Disposición adicional segunda del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.3.3 Los implantes quirúrgicos, que forman parte de la cartera común básica de servicios asistenciales, se suministrarán y financiarán por los correspondientes servicios asignados en función de la Modalidad Asistencial de adscripción del titular, con un contenido análogo al que se fija en el 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.

5.4 Alcance y contenido de la prestación ortoprotésica gestionada por el ISFAS.

5.4.1 Productos incluidos.–La prestación ortoprotésica del ISFAS atiende las ortoprótisis externas de dispensación ambulatoria incluidas en la cartera común suplementaria de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud que comprende: prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótisis especiales.

Serán financiables a través de la prestación ortoprotésica del ISFAS los productos que se encuadren en alguno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótisis externas del Sistema Nacional de Salud, incluido en el anexo VI del citado Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

5.4.2 Límite de la prestación.–La prestación que corresponda a un producto no podrá superar el Importe Máximo de Financiación (IMF) fijado para el tipo de producto en el que sea encuadrable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos que, en el caso de Canarias, Ceuta y Melilla, se reajustarán al régimen fiscal específico.

Cuando concluya el desarrollo y sea aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud la «Oferta de productos ortoprotésicos» a la que se alude en el apartado 5.6, se atenderá la financiación de los productos no elaborados a medida que se recojan en la Oferta, por el importe que se fije a cada producto en la misma, que nunca será superior al IMF que corresponda al tipo de producto, con la salvedad prevista en el apartado 5.7.

En el caso de productos elaborados a medida, se financiarán aquellos encuadrables en alguno de los tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortoprótisis externas del Sistema Nacional de Salud, hasta el respectivo IMF.

También serán objeto de la prestación ortoprotésica la renovación de los artículos incluidos en el Catálogo y su reparación, en las condiciones y con los requisitos previstos en los apartados 5.9.5 y 5.9.6, salvo que el motivo de las mismas sea una mala utilización por

parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

5.4.3 Exclusiones.—No constituyen parte de esta prestación los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

Quedan excluidos de la prestación ortoprotésica, con carácter general, los artículos que no figuren en el Catálogo común de Ortoprótisis externas del Sistema Nacional de Salud ni sean encuadrables en ninguno de los tipos recogidos en el mismo, los efectos y accesorios, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo, y los productos publicitarios.

Asimismo se consideran excluidos de la prestación:

- a) Las fajas preventivas.
- b) Las ortesis de pie.
- c) Las rodilleras elaboradas en tejido elástico sin flejes.
- d) Los sujetadores postoperatorios.
- e) Las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie.

5.4.4 Catálogo de Ortoprótisis externas.—En el ámbito de la prestación ortoprotésica del ISFAS será aplicable el Catálogo común de ortoprótisis externas del Sistema Nacional de Salud, que se reproduce en el Anexo 6, donde se detallan los grupos (codificados con cuatro caracteres) y subgrupos (seis caracteres) en los que quedan agrupados, los códigos homologados (seis caracteres) y los códigos de los tipos de productos (codificados con siete caracteres).

Asimismo para cada tipo de producto se indica:

- a) El nivel de elaboración que precisa, diferenciando si requiere un ajuste básico (BAS) o una adaptación individualizada al usuario (ADAP), con su respectivo grado de complejidad, si es un producto a medida (MED) o si se trata de un componente, accesorio o recambio (COMP), también con su correspondiente grado de complejidad.
- b) La vida media de cada uno de los Tipos de productos expresada en meses que es el tiempo medio de duración de un producto en condiciones normales de uso.
- c) El Importe Máximo de Financiación con IVA del 10% (IMF) y el Importe Máximo de Financiación sin impuestos (IMF s/i) al objeto de que pueda obtenerse el IMF para Canarias, Ceuta y Melilla, aplicando los impuestos específicos.

5.5 Importes máximos de financiación (IMF).

5.5.1 El IMF es la cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación a través de la prestación ortoprotésica en el Sistema Nacional de Salud y, por tanto, del ISFAS conforme a lo previsto en el apartado 5.4.2, e incluye los márgenes de la distribución y de los establecimientos y los impuestos, así como los costes de adaptación o elaboración individualizada, en su caso, de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

5.5.2 Cuando además de un Tipo de producto se prescriban determinados componentes adicionales por el correspondiente especialista, el IMF del producto final se calculará sumando el IMF del tipo de la parte principal del producto y el de los componentes adicionales que requiera para su correcta utilización, teniendo en cuenta que el IMF de la parte principal del producto engloba los costes de la elaboración y adaptación del conjunto de la ortoprótisis externa, así como los asociados a la incorporación de los diferentes componentes adicionales.

5.6 Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud.

5.6.1 La «Oferta de productos ortoprotésicos del Sistema Nacional de Salud» (*Oferta*), que se establece en el artículo 4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, y se desarrolla en la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, recogerá los productos ortoprotésicos no elaborados a medida que se clasifiquen en los tipos de productos del Catálogo común de Ortoprótisis externas.

La información de los productos incluidos en la Oferta se recogerá en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica que la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en su momento, pondrá a disposición del ISFAS.

5.6.2 Cuando concluya el desarrollo de la Oferta y sea aplicable en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, sólo serán financiables a través de la prestación ortoprotésica los productos ortoprotésicos incluidos en la Oferta y, por tanto, en el nomenclátor de la prestación ortoprotésica, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 5.7 al amparo de la previsión recogida en el artículo 5.5 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Por tanto, los precios que se reflejen en la Oferta serán el referente para la prestación ortoprotésica del ISFAS y determinarán el importe máximo financiable para los artículos no elaborados a medida.

En el caso de productos elaborados a medida, serán objeto de prestaciones aquellos encuadrables en uno de los tipos de productos recogidos en el Catálogo común de Ortopróttesis externas. El importe de la prestación vendrá determinado por el importe facturado, siempre que no supere el respectivo IMF que será el límite máximo financiable. Este importe máximo incluirá los costes de elaboración a medida, la adaptación al paciente, los márgenes del establecimiento y los impuestos.

5.7 Supuesto especial.

Conforme a la previsión recogida en el artículo 5.5. del Real Decreto 1506/2012, de 3 de diciembre, cuando el especialista de los servicios asignados prescriba al beneficiario un determinado producto comprendido en alguno de los Tipos de productos incluidos en el Catálogo común de Ortopróttesis externas, pero que no se encuentre incluido en la Oferta exclusivamente por superar el importe máximo de financiación o tratarse de un producto a medida, el beneficiario podrá adquirir el producto indicado, pero deberá abonar la diferencia entre el importe máximo de financiación correspondiente al tipo de producto y el precio de venta del producto adquirido, además de la aportación que le corresponda, aplicada sobre el importe máximo de financiación de su tipo de producto.

En este caso no podrá atenderse la prestación mediante el procedimiento de pago directo al proveedor.

5.8 Condiciones generales de acceso.

5.8.1 Indicación médica.–La indicación o prescripción médica de un tipo de producto incluido en el Catálogo común de Ortopróttesis externas, deberá ser formulada por un médico de los servicios de Atención Especializada asignados, en función de la Modalidad Asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, concretamente por un especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique la prescripción.

A fin de garantizar el uso racional, para la indicación se atenderá a criterios de individualización fundados en las condiciones de salud y de calidad de vida del paciente, tales como edad, evolución previsible de la patología o discapacidad, situación laboral y social, grado de autonomía personal y acceso a servicios de la comunidad, y otros de análoga significación.

5.8.2 Establecimientos dispensadores.

A) Los establecimientos sanitarios dispensadores y adaptadores de productos ortoprotésicos que opten por dispensar productos a cargo del Sistema Nacional de Salud deberán asumir todas las condiciones establecidas en la normativa reguladora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y no podrán cobrar al beneficiario cantidades adicionales a la aportación que, en su caso, le pudiera corresponder en función del Tipo de producto, salvo que el interesado opte por acogerse a lo previsto en el apartado 5.7 precedente.

B) Con el fin de garantizar la calidad de la prestación, 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.

C) La entrega de prótesis externas, las sillas de ruedas, órtesis y ortopróttesis especiales al usuario ha de ir acompañada de la información preceptiva establecida en la normativa de productos sanitarios, del certificado de garantía y de una hoja informativa en lenguaje comprensible y accesible para personas con discapacidad, con las recomendaciones

precisas para la mejor conservación del mismo en condiciones de utilización normal y las advertencias para evitar su mal uso. Todo ello, sin perjuicio de lo dispuesto en el Texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, y otras leyes complementarias.

5.9 Requisitos específicos adicionales para prótesis externas.

5.9.1 Requisitos de la Prescripción.–En la prescripción de productos ortoprotésicos deberán constar los siguientes datos:

a) Responsable de la prescripción: Datos de identificación del facultativo (Nombre, n.º de colegiado, centro sanitario y servicio).

b) Beneficiario usuario: Datos de identificación; Clave del Colectivo al que pertenece que para el ISFAS es TSI 006 (asignada a usuarios de mutualidades de funcionarios); fecha de nacimiento; peso y talla, si procede.

c) Motivo de la prescripción: Accidente de trabajo o servicio, accidente de tráfico, accidente deportivo, otro tipo de accidente (especificar), malformación congénita, enfermedad u otro origen (especificar).

d) Diagnóstico: Discapacidad o patología que justifica la prescripción; patologías concomitantes que influyan en la prescripción; otra información clínica de interés.

e) Valoración social (cuando proceda): Actividades que realiza: laborales, ocio, etc., medio en el que vive u otras circunstancias que puedan influir en la prescripción o renovación de los productos.

f) Prescripción: Fecha; producto o Tipo de producto; clase de prescripción (primera prescripción, renovación y la justificación del motivo, reparación); recomendaciones de uso. Cuando sea necesario indicar productos de varios Tipos diferentes para el mismo usuario para componer una misma prescripción final global, todos ellos se indicarán conjuntamente constituyendo a todos los efectos una única prescripción.

g) Firma del responsable de la prescripción.

h) Revisiones que hayan de realizarse.

5.9.2 Adaptación y dispensación.

A) La adaptación y dispensación de los productos ortoprotésicos se realizará en los establecimientos autorizados por la administración competente de la correspondiente comunidad autónoma o ciudad autónoma que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3.4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, podrán determinar los requisitos específicos en función del grado de complejidad de la elaboración de los Tipos de productos que puede proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adaptación de la prestación prescrita al usuario. En todo caso, se tratará de establecimientos sanitarios que cuenten con la correspondiente autorización sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

B) Los establecimientos sólo podrán dispensar productos pertenecientes al Tipo de producto indicado por el facultativo en el documento de prescripción. En caso de que la prescripción se hubiera realizado por producto, podrán dispensar y adaptar otro del mismo Tipo incluido en la Oferta y que el facultativo prescriptor no hubiera indicado nada en contra de la sustitución.

C) Siempre que se trate de productos realizados a medida o que requieren una adaptación individualizada al usuario se tendrá en cuenta que:

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

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

iii. El facultativo que haya realizado la indicación dará el visto bueno de forma expresa al producto entregado al usuario, tras comprobar que se ajusta a las necesidades del mismo y que está adecuadamente adaptado.

5.9.3 Prestaciones para sillas de ruedas.–Podrán reconocerse prestaciones para sillas de ruedas exclusivamente a beneficiarios con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Excepcionalmente se reconocerán las prestaciones para sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica para beneficiarios con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente, que cumplan todos y cada uno de los siguientes requisitos:

- a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.
- b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas manuales con las extremidades superiores.
- c) 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 cualquier tipo de silla de ruedas no podrá reconocerse una ayuda para otra de silla de ruedas de cualquier tipo hasta que no haya transcurrido el plazo de vida media establecido y siempre que se establezca la correspondiente indicación motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal del producto, salvo que la sustitución venga impuesta por variaciones en la situación clínica del paciente.

5.9.4 Prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior.–Podrán reconocerse prestaciones para prótesis mioeléctricas de miembro superior, prescritas por los servicios de Rehabilitación a pacientes mayores de dos años amputados unilaterales o bilaterales, que cumplan todos los requisitos siguientes:

1. Tener suficiente capacidad mental y de control mioeléctrico que les permita el manejo de la prótesis de forma segura y eficaz.
2. Desarrollar actividades de la vida diaria o laborales en las que la utilización de la prótesis mioeléctrica les supondría una ventaja respecto al uso de una prótesis funcional o pasiva.
3. Participar en un programa de rehabilitación para su adiestramiento.
4. Disponer de un entorno familiar o supervisión externa que favorezca un uso adecuado y continuado de la prótesis en los niños y personas dependientes.

5.9.5 Reparaciones.–Tendrán la consideración de «reparaciones» la sustitución o reposición de cualquiera de los componentes de productos recogidos en el Catálogo común de Ortoprótisis externas, 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:

- Grupo 06 33 Calzados ortopédicos.
- Grupo 06 30 Prótesis distintas de las de miembros.
- Grupo 12 03 Productos de apoyo para caminar, manejados por un brazo.
- Grupo 12 06 Productos de apoyo para caminar, manejados por dos brazos.
- Grupo 04 06 Productos para la terapia del linfedema.
- Grupo 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas.
- Grupo 04 90 Complementos para las prendas de compresión.
- Grupo 04 33 Productos de apoyo 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 50% del importe de la prestación

máxima asignada al correspondiente producto en el citado Catálogo. Cuando el objeto de la reparación sea la sustitución de un componente deteriorado incluido en el Catálogo común de Ortoprótisis externas, el límite de la prestación para la reparación vendrá determinado por el IMF asignado al componente.

Las reparaciones no incidirán en los plazos de renovación.

5.9.6 Renovaciones.—Las ortoprótisis externas podrán renovarse cuando por el correspondiente especialista se prescriba la sustitución del producto, motivada por el desgaste o deterioro derivado de un uso normal y siempre que haya transcurrido el plazo de vida media establecido en el Catálogo común de Ortoprótisis externas. Para realizar el cómputo de los plazos se tendrá en cuenta la fecha de la factura.

No se reconocerán prestaciones para la renovación de una ortoprótisis cuando el motivo de la misma sea una mala utilización por parte del beneficiario o su deseo de sustituir el artículo, a pesar de estar en condiciones de uso.

No se exigirá límite temporal alguno en caso de variación de la talla, u otra condición esencial de la ortoprótisis, o bien por modificaciones relevantes en la situación clínica del paciente que impidan la utilización de la prótesis que tuviera adaptada, circunstancias que serán acreditadas mediante la presentación del informe del correspondiente médico especialista. La última factura se tendrá en cuenta a la hora de realizar el cómputo del plazo de cualquier otra renovación posterior.

5.9.7 Aportación.—En tanto se establezcan los límites de la aportación de la prestación ortoprotésica suplementaria, previstos en el artículo 9.3 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, se aplicará la aportación que recogida en el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, si bien serán de aplicación las exenciones de aportación previstas en el artículo 9.4 del mencionado Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre.

Quedan sujetos a aportación a cargo del beneficiario los siguientes subgrupos de órtesis y ortoprótisis especiales, con el importe que se indica:

- 06 03 06 Ortesis lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 09 Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares). Aportación del usuario: 30 euros).
- 06 03 12 Ortesis cervicales. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 03 Ortesis de dedos. Aportación del usuario: 12 euros.
- 06 06 06 Ortesis de mano. Aportación del usuario: 12 euros.
- 06 06 12 Ortesis de muñeca y mano. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 15 Ortesis de codo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 20 Ortesis de antebrazo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 24 Ortesis de hombro y codo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales). Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 09 Ortesis de rodilla. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales). Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo órtesis de abducción. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades. Aportación del usuario: 36 euros.
- 12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo. Aportación del usuario: 12 euros.
- 12 03 16 Muletas con tres o más patas. Aportación del usuario: 12 euros.
- 12 06 00 Andadores. Aportación del usuario: 30 euros.
- 04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco. Aportación del usuario: 30 euros.
- 04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para quemados y grandes queloides. Aportación del usuario: 30 euros.
- 04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión. Aportación del usuario: 30 euros.

04 48 06 Aparatos de bipedestación. Aportación del usuario: 30 euros.

04 48 21 Planos inclinables. Aportación del usuario: 30 euros.

5.9.8 Acto de servicio.—El suministro de prótesis externas, sillas de ruedas, órtesis y ortoprótesis especiales incluidos en el Catálogo del ISFAS de Ortoprtesis externas requeridas para el tratamiento de lesiones motivadas por accidente de servicio, dará lugar al abono del importe facturado con el límite del Importe máximo de financiación, quedando exenta del pago de la aportación que pudiera corresponder al beneficiario, conforme a lo previsto en el apartado 5.9.7.

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

La renovación de las prestaciones queda sujeta a lo dispuesto con carácter general en el apartado 5.9.6.

5.10 Procedimiento para la tramitación y reconocimiento de prestaciones ortoprotésicas.

5.10.1 Modalidades de Abono.

A) Con carácter general las prestaciones ortoprotésicas se harán efectivas mediante el reembolso o reintegro de los gastos abonados previamente por los beneficiarios, sin que pueda superarse el IMF que corresponda.

B) Podrá autorizarse la modalidad de abono directo al establecimiento dispensador, siempre que conste su conformidad. La factura que se emita para su abono directo por el ISFAS, en ningún caso podrá reflejar un importe superior al IMF y en la misma se hará constar el código del tipo de producto, la descripción del artículo o concepto que puede dar lugar al reconocimiento de la prestación, el importe, desglosando los impuestos y la aportación abonada por el beneficiario, cuyo importe se reflejará deducido del importe final.

No será aplicable el pago directo en el supuesto especial previsto en el apartado 5.7.

5.10.2 Procedimiento administrativo.—Las prestaciones ortoprotésicas se solicitarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante el formulario 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:

a) Informe médico con la prescripción del correspondiente especialista de los servicios asignados en función de la Modalidad asistencial a la que esté adscrito el beneficiario, ajustado al modelo recogido en el Anexo 4, en el que se incluirá la información que se indica en el apartado 5.9.1.

b) Factura con los requisitos exigidos en el apartado 1.3.3, en la que constará el nombre del paciente, el código del tipo de producto que corresponda, la descripción del artículo o concepto dispensado y adaptado y el importe, desglosando los impuestos.

c) Justificación del pago de la factura, salvo que se solicite el pago al proveedor.

d) Cuando se solicite el abono directo al centro o establecimiento dispensador, se indicarán los datos de su cuenta bancaria para realizar el abono y se acreditará su conformidad.

Se someterán a la valoración del Asesor Médico los expedientes relativos a prestaciones para ortoprtesis externas de los grupos o subgrupos que se determinen por la Subdirección de Prestaciones.

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

6. Prestaciones sanitarias complementarias.

6.1 Contenido.

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 prestaciones que se configuran como 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.

El contenido y alcance de las prestaciones será el mismo, con independencia de la contingencia de la que derive su necesidad.

6.2 Prescripción y dispensación.

En los apartados específicos para cada prestación se detallan las particularidades sobre prescripción facultativa y dispensación.

Los productos sanitarios y servicios odontológicos o protésicos que pueden dar lugar al reconocimiento de las prestaciones requieren todos ellos adaptación individual, lo que imposibilita, con carácter general, que la adquisición/venta se realice por internet.

Asimismo, la normativa sanitaria general establece que los establecimientos que realicen la venta al público de productos que requieran una adaptación individualizada, deberán contar con el equipamiento necesario para realizar tal adaptación y disponer de un profesional cuya titulación acredite una cualificación adecuada a estas funciones.

El incumplimiento de alguna de las condiciones exigidas en relación con la prescripción facultativa y la dispensación será causa de denegación de la prestación.

6.3 Adquisiciones y servicios en otro Estado de la Unión Europea.

Los expedientes exclusivamente referidos a prestaciones complementarias incluidas en el Anexo 5 para prótesis y determinadas actuaciones bucodentales, ayudas oculares y otras ayudas técnicas, por adquisiciones y servicios realizados en otro Estado Miembro de la Unión Europea y también en los países del EEE (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y Suiza, se tramitarán y gestionarán como cualquier expediente de prestaciones complementarias, de manera que se resolverán por el órgano competente para el reconocimiento de las mismas conforme a lo dispuesto en la Resolución 4B0/38106/2019, de 11 de abril, sobre delegación de competencias.

6.4 Procedimiento.

Las solicitudes se realizarán a través de la Sede Electrónica del ISFAS o mediante formulario normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web, al que se unirá la documentación justificativa establecida en cada caso.

Disposición transitoria primera.

Mantendrán el acceso a la prestación para Hospitalización Psiquiátrica prevista en el apartado 2.2 los titulares y beneficiarios que, a 31 de diciembre de 2019 se encontraran adscritos a la Modalidad de Asistencia por Servicios públicos de Salud con antecedentes de ingreso previo o en curso que hubieran sido atendidos con esta prestación.

Disposición transitoria segunda.

En tanto se determinan los tipos de productos de los Grupos de prótesis externas de miembro superior, prótesis externas de miembro inferior y prótesis para agencias del apartado 7 del anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, en los procedimientos de prestaciones para estos grupos de prótesis será aplicable lo dispuesto en el apartado 5 de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, así como los apartados 06 18 Prótesis de Miembro Superior, 06 24 Prótesis de Miembro Inferior y 06 90 Prótesis para Agencias de su Anexo 4.

Disposición transitoria tercera.

La presente Resolución establece un marco normativo estable para la tramitación de las ayudas que regula, señalando como preferente la presentación de solicitudes a través de la Sede Electrónica del ISFAS, si bien en el momento actual no están habilitados todos los procedimientos y desarrollos técnicos que permiten la completa presentación de la solicitud y la documentación complementaria. De esta manera, dichos procedimientos no podrán realizarse a través de la Sede Electrónica hasta que estén plenamente operativos. De esa circunstancia se dará la oportuna difusión. Hasta ese momento, las solicitudes y la

documentación se podrán presentar por correo ordinario o presencialmente, sin necesidad de que los documentos sean originales.

Disposición derogatoria.

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

A) La Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, con excepción de los apartados y Anexo aplicables a los efectos previstos en la Disposición transitoria segunda.

B) La Resolución 4B0/38198/2015, de 21 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se actualiza el Anexo 1 de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.

C) La Resolución 4B0/38370/2019, de 18 de diciembre, del Instituto social de las Fuerzas Armadas, por la que se modifica la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, sobre cartera de servicios de asistencia sanitaria del ISFAS.

D) Cualquier disposición o norma interna sobre la materia objeto de la presente Resolución que hubiera sido dictada por cualquier órgano del ISFAS que contravenga lo establecido en ésta.

Disposición final primera. *Modificación de la Instrucción 4B0/19065/2010 de 15 de diciembre, de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS.*

El apartado primero del artículo 1.8.4 «Facturas» de la Instrucción 4B0/19065/2010 de 15 de diciembre, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS, queda redactado como sigue:

«Las facturas deberán reunir los requisitos legales y reglamentariamente exigibles. En el caso de prestaciones que se hagan efectivas por reintegro de gastos, debe quedar constancia del pago previo de las facturas o, en su caso, acompañarse del recibo acreditativo del abono de su importe».

Disposición final segunda.

Esta Resolución entrará en vigor el día siguiente a su publicación. Los importes establecidos en el anexo I son aplicables desde 1 de enero de 2020.

Madrid, 30 de septiembre de 2020.–El Secretario General Gerente, José Ramón Plaza Salazar.

ANEXO 1

Límites de las ayudas por traslado de enfermos, salud mental y productos sanitarios para diabéticos

Prestación	Límite de la ayuda
Ayuda para gastos de hospedaje y manutención.	25 euros por día.
Ayuda para manutención.	12 euros por día.
Ayuda por transporte ordinario de acompañante.	Importe de los billetes del medio de transporte utilizado.
Hospitalización psiquiátrica en régimen de internamiento (ayuda por cada estancia).	95 euros.
Hospitalización psiquiátrica en régimen de hospital de día (ayuda por cada estancia diurna).	49 euros.
Psicoterapia (importe máximo por cada sesión).	42,43 euros.
Agujas para inyectores de insulina (importe mensual máximo).	30,37 euros.
Material fungible para bombas de insulina (importe mensual máximo).	290,90 euros
Reflectómetro (ayuda por equipo).	54,70 euros.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Prestación	Límite de la ayuda
Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (Tipo flash).	50 euros por sensor. Límite: 13 sensores cada seis meses.

ANEXO 2



MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS
INSTITUTO SOCIAL DE
LAS FUERZAS ARMADAS

LIQUIDACIÓN PARA PRESTACIONES POR GASTOS DE TRASLADO

1. DATOS IDENTIFICATIVOS

TITULAR

Nº ISFAS: 28/7 _____ CLAVE MODALIDAD ASISTENCIAL: _____ DELEGACIÓN: _____

Apellidos: _____ Nombre: _____

BENEFICIARIO

Nº ORDEN: _____ Apellidos: _____ Nombre: _____

2. DATOS RELATIVOS AL TRASLADO Y LA ASISTENCIA QUE LO JUSTIFICA

ORIGEN (Municipio): _____ Fecha de Salida: _____ DESTINO (Municipio): _____

Hospital / Centro / Especialidad: _____ Acompañante SI NO.

Carácter / Tipo de asistencia: Hospitalización. Fecha de Ingreso: _____ Fecha de Alta: _____

Ambulatoria (especificar fechas): _____

3. VALORACIÓN DEL IMPORTE DE LA PRESTACIÓN

GASTOS DE TRANSPORTE O LOCOMOCIÓN

MEDIO DE TRANSPORTE	PACIENTE(*)		ACOMPAÑANTE	
	FECHA TRAYECTO	IMPORTE	FECHA TRAYECTO	IMPORTE

(*) Sólo se reconocerá el pago de gastos de transporte del paciente, cuando esté adscrito a Sanidad Militar

(A) IMPORTE POR GASTOS DE TRANSPORTE _____ EUROS

CONCEPTO	IMPORTE / DÍA	Nº DE DÍAS	IMPORTE AYUDA DEL PACIENTE	IMPORTE AYUDA DEL ACOMPAÑANTE
HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN	25 €			
MANUTENCIÓN	12 €			

(B) IMPORTE POR GASTOS DE HOSPEDAJE Y MANUTENCIÓN: _____ EUROS

IMPORTE TOTAL DE LA PRESTACIÓN (A) + (B) _____ EUROS

EI _____

Fecha: _____

Firmado:

ANEXO 3

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

1. DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y Nombre:

Nº 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:

Nº 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 realizado 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

Modelo de informe para prescripción de ortoprótesis externas



MINISTERIO
DE DEFENSA

ISFAS
INSTITUTO SOCIAL DE
LAS FUERZAS ARMADAS

PRESCRIPCIÓN DE ORTOPRÓTESIS EXTERNAS

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL PACIENTE

Apellidos: Nombre:
Clave colectivo: TSI 006. N° ISFAS: 28/70. Fecha nacimiento:

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL FACULTATIVO (1)

Apellidos: Nombre:
N° Colegiado: Especialidad: Correo electrónico:
Hospital/Centro: Servicio/Unidad:
(1) La indicación debe realizarse por médicos de la especialidad que corresponda a la patología que justifica la prescripción.

3. MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN

Accidente Acto Servicio o laboral Otro tipo de accidente (especificar):
 Malformación congénita Enfermedad u otro (especificar)

4. DIAGNÓSTICO

Discapacidad o patología que justifica la prescripción.

5. PRESCRIPCIÓN (2)

Primera prescripción Reparación Renovación (especificar motivo).....
Tipo de producto o denominación / descripción del producto. Si debe incluir componentes específicos deben detallarse.

(2) La indicación debe realizarse por médicos de la especialidad que corresponda a la patología que justifica la prescripción

Firma del especialista prescriptor

Fecha: ____/____/____

6. REVISIONES

Adaptación adecuada
 OTROS (especificar)
.....
Fecha próxima revisión: ____/____/____

ANEXO 5

Prestaciones sanitarias complementarias

1. Prestaciones dentarias.

Ayudas para prostodoncia o rehabilitación protésica	Límite de la ayuda
Rehabilitación mediante prótesis completa.	560 €
Rehabilitación mediante prótesis superior o inferior.	280 €
Rehabilitación mediante piezas dentarias, fundas o coronas (cada una).	35 €

Otras prestaciones dentarias	Límite de la ayuda
Tratamiento con implante osteointegrado (cada uno, hasta un máximo de seis).	120 €
Empaste, obturaciones o reconstrucciones (cada uno).	20 €
Endodoncia (cada pieza tratada).	40 €
Tratamiento de ortodoncia iniciado antes de los 18 años.	500 €
Tartrectomía o limpieza de boca.	12 €

Delimitación y condiciones de acceso.

A) Los tratamientos odontológicos incluidos entre las prestaciones objeto de los Conciertos suscritos por el ISFAS con Entidades de Seguro no podrán ser objeto de las ayudas establecidas en el presente Anexo, a favor de los titulares y beneficiarios acogidos a esos Conciertos.

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

C) Las ayudas para rehabilitación con prótesis dentarias tienen por objeto atender la cobertura del correspondiente tratamiento, con los límites establecidos, y alcanzará tanto a las actuaciones clínicas precisas como al coste de la correspondiente prótesis.

El conjunto de las ayudas para tratamientos de rehabilitación con prótesis dentarias estarán sujetas a un plazo de renovación de tres años, de forma que la máxima ayuda que podrá reconocerse a un beneficiario por cualquier tipo de tratamiento de rehabilitación con prótesis dentarias (completa, superior, inferior o por piezas fundas o coronas) será de 560 euros cada tres años, a contar retrospectivamente desde la fecha de la solicitud.

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

D) La ayuda por endodoncia incluye la ayuda por el empaste u obturación de la pieza tratada (aunque no se haga constar expresamente en la factura), por entenderse que toda endodoncia concluye con el cierre de la cavidad mediante el correspondiente empaste u obturación.

E) Los tratamientos reparadores sobre la dentición temporal no serán objeto de ayudas.

F) 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.

G) La ayuda para implantes osteointegrados sólo se podrá reconocer para un máximo de seis implantes por cada beneficiario de la misma, de forma que los beneficiarios a los que ya se les haya reconocido la ayuda correspondiente a seis implantes no podrán ser objeto de nuevas prestaciones por este concepto. Estas ayudas son compatibles con las ayudas para rehabilitación protésica.

H) 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.

I) La solicitud de la correspondiente prestación deberá acompañarse de factura del odontólogo o estomatólogo en la que deberá figurar el detalle del tratamiento efectuado y demás requisitos exigibles.

En las facturas por tratamientos de rehabilitación con prótesis dentarias, de conformidad con lo previsto en la Disposición adicional duodécima del Texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real

Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, se deben desglosar todos los conceptos, detallando expresamente el coste de la prótesis correspondiente al coste del laboratorio protésico. Cuando se aporte factura emitida por un protésico dental, deberá aportarse también la factura o el informe del odontólogo o estomatólogo que hubiera realizado el tratamiento de rehabilitación con prótesis.

2. Prestaciones oculares.

Prestaciones por gafas o lentillas	Límite de la ayuda
Gafas completas (de lejos o cerca).	42 €
Sustitución de cristal de lejos o cerca (unidad).	15 €
Gafas completas bifocales o progresivas.	84 €
Sustitución de cristal bifocal/progresivo (unidad).	36 €
Lentilla (unidad).	33 €
Lentillas desechables (ayuda anual).	66 €

Otras prestaciones oculares	Límite de la ayuda
Ayudas para la baja visión (gafas telelupa, lupas, filtros, microscopios).	180 €
Sustitución de cristal telelupa.	40 €
Lente terapéutica (unidad).	62 €
Técnicas de Cirugía Refractiva (tratamiento de cada ojo).	200 €

Delimitación y condiciones de acceso.

A) Para el acceso a prestaciones por Gafas o Lentillas será preciso que la graduación óptica requerida sea igual o superior a 0,5 dioptrías.

B) Las ayudas para gafas, sustitución de cristales y lentillas, de cualquier tipo, son incompatibles entre sí, pudiendo reconocerse solo una de ellas por cada año natural a favor del mismo beneficiario.

En el caso de la sustitución de cristales y de las lentillas, podrán reconocerse ayudas para dos unidades como máximo, por beneficiario y año natural, pero en cualquier caso se mantendrá la incompatibilidad con otras ayudas para gafas o lentillas.

Las lentes ortoqueratológicas son lentes de uso nocturno que intentan corregir la miopía mediante aplanamiento corneal. No compensan el defecto de refracción como las lentillas convencionales y en consecuencia no son lentes terapéuticas ni están incluidas en ninguna de las prestaciones oculares susceptibles de ayuda.

Si las lentillas fueran desechables, la ayuda máxima a conceder por este concepto será de 66 euros por año natural y beneficiario, debiendo solicitarse de una sola vez para su concesión.

Se tendrá en cuenta la fecha de la factura para el control de estos límites.

C) Las solicitudes relativas a ayudas para gafas, cristales y lentillas deberán acompañarse de la correspondiente factura y, salvo en el caso de las lentillas terapéuticas, del informe en el que se refleje la corrección óptica requerida por el beneficiario.

D) Las lentes terapéuticas no tienen como finalidad corregir defectos de refracción (finalidad óptica) sino proteger una córnea lesionada y tiene las siguientes indicaciones: protección de la córnea, mantenimiento del balance hídrico, liberación de fármacos, regeneración del epitelio, alteración del paso de la luz y vendaje.

La solicitud deberá acompañarse del informe de un especialista en oftalmología

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.

Se reconocerá un máximo de dos prestaciones para ayudas ópticas para la baja visión por año natural.

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 euros por el tratamiento de cada ojo.

3. Otras ayudas técnicas.

Prestación	Límite de la ayuda
Audífono (para beneficiarios mayores de 26 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 común de Ortoprótisis externas para menores de 26 años, por lo que sólo se tendrá acceso a la misma a partir de esa edad.

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.

ANEXO 6

Catálogo común de ortoprótisis externas

Grupo: 06 30 prótesis distintas a las prótesis de miembros.

Subgrupo: 06 30 18 Prótesis de mama en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita (no se considera incluido el sujetador post-operatorio):

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PDM 000 Prótesis externa de mama incluida, si lo precisa, la funda.	PDM 000A Prótesis externa de mama, en silicona sólida.	BAS	24	186,49	169,54
	PDM 000B Prótesis externa de mama, en silicona ligera.	BAS	24	200,52	182,29
	PDM 000C Prótesis externa de mama, en silicona ultraligera.	BAS	24	212,87	193,52
PDM 010 Prótesis parcial externa de mama.	PDM 010A Prótesis parcial externa de mama.	ADAP1	24	161,70	147,00

Subgrupo: 06 30 30 Prótesis de restauración facial, incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita:

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PDC 000 Prótesis ocular.	PDC 000A Prótesis ocular externa para cavidad anoftálmica (enucleación o evisceración), a medida.	MED	24	1.033,65	939,68
	PDC 000B Prótesis ocular externa para cavidad no anoftálmica tipo cascarilla, a medida.	MED	24	1.215,84	1.105,31
PDC 010 Prótesis de restauración de órbita.	PDC 010A Epítisis de restauración de órbita no implantosoportada, a medida (incluye prótesis ocular).	MED	24	2.067,35	1.879,41
	PDC 010B Epítisis de restauración de órbita implantosoportada con dos implantes, a medida (incluye prótesis ocular). (*)	MED	24	3.075,05	2.795,50
PDC 020 Prótesis corneal.	PDC 020A Lente corneal protésica.	ADAP2	12	556,37	505,79
PDC 030 Pabellón auricular.	PDC 030A Epítisis de pabellón auricular no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.503,95	1.367,23
	PDC 030B Epítisis de pabellón auricular implantosoportada con dos implantes, a medida. (*)	MED	24	2.512,35	2.283,95
PDC 040 Prótesis de restauración de la nariz.	PDC 040A Epítisis nasal no implantosoportada, a medida.	MED	24	1.989,38	1.808,53
	PDC 040B Epítisis nasal implantosoportada con tres implantes, a medida. (*)	MED	24	3.484,88	3.168,07
PDC 050 Prótesis facial.	PDC 050A Epítisis facial no implantosoportada para pequeños defectos, a medida.	MED	24	550,00	500,00
PDC 060 Prótesis facial-orbito-naso-palatina.	PDC 060A Epítisis facial-orbito-naso-palatina no implantosoportada, a medida.	MED	18	SP	SP
	PDC 060B Epítisis facial-orbito-naso-palatina implantosoportada, a medida.	MED	18	SP	SP

(*) En el caso de las epítisis implantosoportadas que requieran mayor número de implantes, al IMF se le sumará el valor de cada implante adicional que precise (500 euros por implante mecánico y 800 euros por implante magnético).

Subgrupo: 06 30 33 Prótesis de maxilares:

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PDP 000 Prótesis de maxilar superior.	PDP 000A Prótesis de maxilar superior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	SP	SP
	PDP 000B Prótesis de maxilar superior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc.).	MED	18	SP	SP
PDP 010 Prótesis de maxilar inferior.	PDP 010A Prótesis de maxilar inferior no implantosoportada, a medida, para malformaciones congénitas, grandes traumatismos y procesos oncológicos, que afectan a la cavidad oral.	MED	18	SP	SP
	PDP 010B Prótesis de maxilar inferior implantosoportada, a medida, para pacientes con procesos oncológicos que afectan a la cavidad oral que impliquen la pérdida de dientes relacionada directamente con la patología o su tratamiento, y pacientes con malformaciones congénitas que cursan con anodoncia (fisurados, malformaciones linfáticas, displasia ectodérmica, síndromes craneofaciales, etc.).	MED	18	SP	SP

Grupo 22 06 Prótesis Auditivas.

Subgrupo: 22 06 00 Audífonos para pacientes hipoacúsicos, de cero a veintiséis años de edad.

Requisitos: Personas de cero a veintiséis años de edad con hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz).

Observaciones: Se facilitarán los audífonos con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PAA 000 Audífono digital intra-auricular.	PAA 000A Audífono intra-auricular IIC (invisible in the canal).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000B Audífono intra-auricular CIC (completely in the canal).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000C Audífono intra-auricular ITC (in the canal).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
	PAA 000D Audífono intra-auricular ITE (in the ear).	ADAP3	48	1.500,00	1.363,64
PAA 010 Audífono digital retro-auricular.	PAA 010A Audífono retro-auricular RITE/RIC (receiver in the ear/canal).	ADAP2	60	1.200,00	1.090,91
	PAA 010B Audífono retro-auricular BTE (behind the ear).	ADAP2	48	1.200,00	1.090,91
	PAA 010C Audífono retro-auricular BTE superpotente (power).	ADAP2	48	1.200,00	1.090,91
PAA 020 Sistemas bi-cross.	PAA 020A Sistema bi-cross de audífono intra-auricular.	ADAP3	48	2.250,00	2.045,45
	PAA 020B Sistema bi-cross de audífono retro-auricular.	ADAP2	60	1.800,00	1.636,36

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PAA 030 Varillas, diademas o bandas auditivas.	PAA 030A Varilla o diadema auditiva aérea/ósea.	ADAP2	60	1.200,00	1.090,91
	PAA 030B Banda elástica suave con procesador de conducción ósea incorporado para niños, previo a cirugía.	ADAP2	84	5.171,25	4.701,14

Subgrupo: 22 06 90 Moldes adaptadores y otros componentes de audífonos.

Requisitos: Exclusivamente para pacientes que cumplan los requisitos para recibir audífonos:

Personas de cero a veintiséis años de edad con hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
PAM 000 Molde adaptador para audífono.	PAM 000A Molde adaptador para audífono retroauricular BTE/BTE super potente (unidad).	COMP0	24	33	30,00
	PAM 000B Micromolde para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP0	24	44	40,00
	PAM 000C Molde con auricular integrado para audífono retro-auricular RITE/RIC (unidad).	COMP2	24	121	110,00
PAM 010 Otros componentes para audífonos.	PAM 010A Tubo auricular para audífono retro-auricular RITE/RIC (incluye adaptador estándar).	COMP0	12	77	70,00

Subgrupo: 22 06 99 Recambios de componentes externos de implantes auditivos.

Los recambios de componentes externos de implantes auditivos corren a cargo de los servicios asignados, en función de la modalidad de adscripción.

Grupo: 12 22 sillas de ruedas de propulsión manual.

Exclusiones: No se consideran incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas con el pie, ni las sillas de ruedas con motor, salvo las incluidas en el grupo 12 23.

Subgrupo: 12 22 00 Sillas de ruedas manuales.

Requisitos: Personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Observaciones: personas que por su elevada obesidad no puedan utilizar sillas de los Tipos SRM 000B, SRM 010C, SRM 030C y SRM 040C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
SRM 000 Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 000A Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	48	258,15	234,68
	SRM 000B Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	48	549,87	499,88
SRM 010 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable.	SRM 010A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 010B Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	358,15	325,59
	SRM 010C Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	549,87	499,88
SRM 020 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable o rígida, infantil.	SRM 020A Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable, infantil, para alteraciones funcionales, tipo paraguas.	BAS	24	515,17	468,34
	SRM 020B Silla de ruedas manual no autopropulsable, desmontable, de plegado en libro, basculante, infantil ajustable al crecimiento del niño.	ADAP2	24	1.618,94	1.471,76
	SRM 020C Silla de ruedas manual no autopropulsable, plegable o rígida, basculante, infantil, para alteraciones neurológicas graves.	ADAP2	24	2.146,79	1.951,63

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
SRM 030 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida).	SRM 030A Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 030B Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	36	549,87	499,88
	SRM 030C Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), de verticalización, con sistema de sujeción en rodilla, para usuarios activos con lesión medular congénita o adquirida y antecedentes de úlcera por decúbito recidivante a pesar de tratamiento quirúrgico (especial prescripción).	ADAP1	36 meses	3.157,55	2.870,50
SRM 040 Silla de ruedas manual autopropulsable plegable.	SRM 040A Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	BAS	36	258,15	234,68
	SRM 040B Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable.	BAS	36	478,85	435,32
	SRM 040C Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg.	BAS	24	549,87	499,88
	SRM 040D Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero.	ADAP1	36	413,23	375,66
	SRM 040E Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero, infantil.	ADAP1	36	900,00	818,18
	SRM 040F Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles, reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos, con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (especial prescripción).	ADAP1	36	2.000,85	1.818,95
SRM 050 Chasis y silla basculante para alteraciones neurológicas graves.	SRM 050A Chasis posicionador basculante, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP3	36	1.604,08	1.458,25
	SRM 050B Chasis posicionador basculante, de material ligero, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP3	36	1.936,00	1.760,00
	SRM 050C Silla basculante, con asiento y respaldo reclinable, reposacabezas, reposabrazos extraíbles, reposapiés elevables, y control postural de tronco, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción).	ADAP2	36	2.574,79	2.340,72

Grupo: 12 23 Sillas de ruedas motorizadas.

Subgrupo: 12 23 06 Sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica.

Requisitos: Limitaciones funcionales graves del aparato locomotor por enfermedad, malformación o accidente que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

- a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.
- b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores.
- c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Observaciones: A aquellas personas que por su elevada obesidad no puedan utilizar sillas del Tipo SRE 000C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Para la prescripción de las sillas de propulsión eléctrica se han de tener en cuenta los criterios que se recogen en los protocolos que se establezcan por el responsable de la prestación ortoprotésica.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
SRE 000 Silla de ruedas eléctrica.	SRE 000A Silla de ruedas eléctrica estándar.	ADAP2	48	3.520,00	3.200,00
	SRE 000B Silla de ruedas eléctrica, infantil.	ADAP2	48	4.015,00	3.650,00
	SRE 000C Silla de ruedas eléctrica, para usuarios de más de 130 kg.	ADAP2	60	4.725,72	4.296,11
	SRE 000D Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual.	ADAP2	60	4.125,00	3.750,00
	SRE 000E Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual, infantil.	ADAP2	60	4.620,00	4.200,00
	SRE 000F Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica.	ADAP2	60	4.455,00	4.050,00
	SRE 000G Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica, infantil.	ADAP2	60	4.950,00	4.500,00

Grupo: 12 24 accesorios para sillas de ruedas.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Requisitos: Personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente.

Subgrupo: 12 24 15 Mesas o bandejas portátiles.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SAB 000 Bandeja desmontable especial.	SAB 000A Bandeja desmontable especial.	COMP1	36	117,29	106,63

Subgrupo: 12 24 24 Baterías.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SAT 000 Batería para silla de ruedas eléctrica.	SAT 000A Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de menos de 50A.	COMP0	12	416,05	378,23
	SAT 000B Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 50 A.	COMP0	12	460,05	418,23
	SAT 000C Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 60 A.	COMP0	12	566,37	514,89
	SAT 000D Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 70 A	COMP0	12	668,23	607,49

Subgrupo: 12 24 89 Otros accesorios para sillas de ruedas.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRA 000 Apoyo postural para silla de ruedas, incluidos tacos y correas.	SRA 000A Apoyos laterales para la cabeza (par).	COMP2	24	156,06	141,87
	SRA 000B Apoyos laterales para el tronco fijos (par).	COMP1	24	127,05	115,50
	SRA 000C Apoyos laterales para el tronco abatibles (par).	COMP2	24	166,00	150,91
	SRA 000D Cuña niveladora de pelvis (unidad).	COMP1	24	59,33	53,94
	SRA 000E Taco abductor (unidad).	COMP1	24	70,93	64,48
	SRA 000F Cincha para la cabeza.	COMP1	24	63,87	58,06
	SRA 000G Chaleco de fijación.	COMP2	24	101,92	92,65
	SRA 000H Arnés de hombros.	COMP1	24	90,00	81,82
	SRA 000I Cinturón de 4 puntos.	COMP1	24	88,07	80,06
	SRA 000J Cinturón o arnés pélvico.	COMP1	24	125,09	113,72
	SRA 000K Cinchas para pies (par).	COMP1	24	53,76	48,87
	SRA 000L Soporte de fluido (unidad).	COMP1	24	62,00	56,36
SRA 010 Reposacabezas.	SRA 010A Reposacabezas fijo.	COMP1	24	85,01	77,28
	SRA 010B Reposacabezas con apoyo occipital o total, fijo u orientable.	COMP1	24	187,14	170,13
	SRA 010C Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo de una articulación ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	495,00	450,00
	SRA 010D Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo acodado de dos articulaciones, ajustable en altura y profundidad.	COMP3	24	610,67	555,15
SRA 020 Sistema para autopropulsión con un solo brazo.	SRA 020A Sistema de doble aro para autopropulsión con un solo brazo.	COMP0	36	383,70	348,82
	SRA 020B Palanca.	COMP0	36	431,26	392,05
SRA 030 Otros accesorios.	SRA 030A Mando especial de mentón para silla de ruedas eléctrica.	COMP3	48	1.552,57	1.411,43
	SRA 030B Otro mando especial para silla de ruedas eléctrica, de acuerdo con los protocolos de los responsables de prestación ortoprotésica (especial prescripción).	COMP3	48	SP	SP
	SRA 030C Sistema doble amputado.	COMP0	36	65,85	59,86
	SRA 030D Dispositivo especial para respirador.	COMP0	36	162,00	147,27
	SRA 030E Dispositivo para bombona de oxígeno.	COMP0	36	83,78	76,16
	SRA 030F Subebordillos para silla de ruedas eléctrica.	COMP1	48	216,84	197,13
	SRA 030G Rueda antivuelco para silla de ruedas manual.	COMP1	36	49,62	45,11
	SRA 030H Alargador de freno.	COMP0	36	20,00	18,18
	SRA 030I Base rígida para silla de ruedas.	COMP0	36	51,49	46,81

Subgrupo: 12 24 90 Recambios y componentes para sillas de ruedas.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
SRC 000 Reposabrazos especial.	SRC 000A Reposabrazos de cazoleta.	COMP1	36	108,63	98,75
	SRC 000B Reposabrazos envolvente con soporte palmar.	COMP1	36	151,75	137,95
	SRC 000C Reposabrazos regulable en altura.	COMP0	36	129,38	117,62

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
SRC 010 Reposapiés especial.	SRC 010A Reposapiés único.	COMP1	36	103,00	93,64
	SRC 010B Reposapiés con cazoleta (par).	COMP2	36	193,00	175,45
	SRC 010C Reposapiés con elevación manual para silla de ruedas manual o eléctrica (par).	COMP1	36	313,92	285,38
	SRC 010D Reposapiés con elevación eléctrica para silla de ruedas eléctricas (par).	COMP1	36	843,76	767,05
SRC 020 Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida.	SRC 020A Asiento-respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	2.500,00	2.272,73
	SRC 020B Asiento postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.291,64	1.174,22
	SRC 020C Respaldo postural con carcasa, a medida previo molde.	MED	24	1.320,00	1.200,00
SRC 030 Asiento-respaldo postural modular.	SRC 030A Plataforma rígida ajustable para asiento postural modular.	COMP1	36	238,50	216,82
	SRC 030B Asiento postural modular.	COMP3	24	754,00	685,45
	SRC 030C Respaldo postural modular.	COMP3	24	847,00	770,00

Grupo: 06 03 ortesis de columna vertebral.

Exclusiones: No se consideran incluidas las fajas preventivas.

Subgrupo: 06 03 06 Ortesis lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OTL 000 Ortesis lumbo-sacra semirrígida.	OTL 000A Ortesis lumbo-sacra semirrígida elástica con flejes posteriores.	BAS	24	68,28	62,07
	OTL 000B Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido no elástico.	BAS	24	88,20	80,18
	OTL 000C Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido elástico o no elástico para abdomen péndulo.	ADAP1	24	99,00	90,00
	OTL 000D Ortesis lumbo-sacra semirrígida para eventración y/u ostomía.	ADAP1	24	99,00	90,00
	OTL 000E Ortesis lumbo-sacra semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	290,95	264,50
OTL 010 Ortesis lumbo-sacra rígida.	OTL 010A Ortesis lumbo-sacra rígida, prefabricada.	ADAP2	24	277,31	252,10
	OTL 010B Ortesis lumbo-sacra rígida en termoplástico, a medida.	MED	24	538,49	489,54
	OTL 010C Ortesis lumbo-sacra Knight.	ADAP1	24	186,30	169,36
	OTL 010D Ortesis lumbo-sacra con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	218,10	198,27

Subgrupo: 06 03 09 Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares) (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OTD 000 Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	OTD 000A Ortesis toraco-lumbar semirrígida.	ADAP1	24	104,50	95,00
	OTD 000B Ortesis toraco-lumbar semirrígida para abdomen péndulo.	ADAP1	24	104,50	95,00
	OTD 000C Ortesis toraco-lumbar semirrígida, a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas.	MED	24	242,18	220,16
OTD 010 Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla) o excavatum.	OTD 010A Corsé para pectus carinatum (tórax en quilla) o pectus excavatum, a medida.	MED	12	647,65	588,77
	OTD 010B Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla), prefabricada.	ADAP2	12	495,00	450,00
OTD 020 Ortesis toraco-lumbar rígida.	OTD 020A Ortesis toraco-lumbar rígida monovalva para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	275,00	250,00
	OTD 020B Ortesis toraco-lumbar rígida bivalva con apoyo externo para inmovilización en termoplástico, prefabricada.	ADAP2	24	448,13	407,39
	OTD 020C Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización en termoplástico, a medida.	MED	24	688,57	625,97
	OTD 020D Ortesis toraco-lumbar Taylor, prefabricada.	ADAP1	24	214,19	194,72
OTD 030 Corsé rígido para cifolordosis.	OTD 020E Ortesis toraco-lumbar con armazón rígido posterior y tejido elástico.	ADAP1	24	341,00	310,00
	OTD 030A Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis, a medida.	MED	12	988,80	898,91
	OTD 030B Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis articulado, a medida.	MED	12	988,80	898,91
OTD 040 Corsé para escoliosis, a medida.	OTD 040A Corsé de Stagnara o Lyones, a medida.	MED	12	977,66	888,78
	OTD 040B Corsé de Cheneau, con almohadillas de presión, a medida.	MED	12	1.048,49	953,17
	OTD 040C Corsé de Michel, a medida.	MED	12	910,80	828,00
OTD 050 Corsé tipo Boston.	OTD 050A Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, con módulo prefabricado.	ADAP3	12	880,00	800,00
	OTD 050B Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, talla especial.	ADAP3	12	894,83	813,48
	OTD 050C Corsé tipo Boston blando.	ADAP2	12	816,42	742,20
OTD 060 Ortesis de uso nocturno.	OTD 050D Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, a medida.	MED	12	909,65	826,95
	OTD 060A Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno, a medida.	MED	12	1.024,89	931,72
OTD 070 Ortesis de Kallabis.	OTD 060B Corsé de termoplástico con sistema de presión en 3 puntos y zonas de expansión de uso nocturno (tipo Providence o similar), a medida.	MED	12	1.049,07	953,70
	OTD 070A Ortesis de Kallabis de tres puntos.	ADAP2	12	188,99	171,81

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTD 080 Ortesis de hiperextensión.	OTD 080A Ortesis de hiperextensión de Jewett.	ADAP2	24	216,37	196,70
	OTD 080B Ortesis de hiperextensión cruciforme.	ADAP2	12	225,37	204,88
	OTD 080C Ortesis de hiperextensión basculante.	ADAP2	12	234,37	213,06
OTD 090 Lecho postural.	OTD 090A Lecho postural Denis Browne para escoliosis del lactante.	ADAP1	12	442,63	402,39
	OTD 090B Lecho postural en termoplástico, a medida previo molde.	MED	12	600,46	545,87

Subgrupo: 06 03 12 Ortesis cervicales (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTC 000 Ortesis cervical semirrígida.	OTC 000A Soporte cervical semirrígido en termoplástico blando con refuerzo, bivalvo, con apoyo mentoniano.	ADAP1	24	43,20	39,27
OTC 010 Ortesis cervical rígida.	OTC 010A Ortesis cervical rígida en termoplástico, con apoyo occipital y mentoniano regulable o no.	ADAP1	24	179,28	162,98

Subgrupo: 06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTT 000 Ortesis cervical tipo Somi.	OTT 000A Soporte cervical tipo Somi.	ADAP2	24	289,10	262,82
OTT 010 Minerva larga.	OTT 010A Minerva larga, a medida previo molde.	MED	24	592,63	538,75
	OTT 010B Minerva larga, prefabricada.	ADAP2	24	410,56	373,24
OTT 020 Chaleco para halo.	OTT 020A Chaleco para halo.	ADAP3	24	273,85	248,95

Subgrupo: 06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OTS 000 Corsé de Milwaukee.	OTS 000A Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en cuero y placas correctoras, a medida.	MED	12	1.190,97	1.082,70
	OTS 000B Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en termoplástico y placas correctoras, a medida.	MED	12	822,82	748,02
OTS 900 Supraestructura.	OTS 900A Supraestructura de corsé de Milwaukee adaptada a otro tipo de corsé.	ADAP3	12	340,02	309,11
OTS 910 Cambio de cesta pélvica.	OTS 910A Cesta pélvica en cuero para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	850,95	773,59
	OTS 910B Cesta pélvica en termoplástico para corsé de Milwaukee, a medida.	MED	12	482,80	438,91

Grupo: 06 06 Ortesis de miembro superior.

Subgrupo: 06 06 03 Ortesis de dedos (Aportación del usuario: 12 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSD 000 Ortesis pasiva para dedo pulgar.	OSD 000A Ortesis pasiva rígida para mantener el pulgar en oposición o abducción, prefabricada.	ADAP1	24	68,50	62,27
	OSD 000B Ortesis pasiva en termoplástico para mantener el pulgar en oposición o abducción, a medida.	MED	24	87,60	79,64
OSD 010 Ortesis pasiva para dedo.	OSD 010A Ortesis pasiva rígida para inmovilización de dedo, prefabricada.	BAS	24	25,29	22,99
	OSD 010B Ortesis pasiva en termoplástico para inmovilización de dedo, a medida.	MED	24	44,29	40,26
OSD 020 Ortesis activa para dedo pulgar.	OSD 020A Ortesis activa para dedo pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	73,16	66,51
OSD 030 Ortesis activa flexora/extensora para dedo.	OSD 030A Ortesis activa extensora para dedo.	ADAP1	12	42,64	38,76
	OSD 030B Ortesis activa flexora para dedo.	ADAP1	12	42,64	38,76

Subgrupo: 06 06 06 Ortesis de mano (Aportación del usuario: 12 euros).

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSM 000 Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada.	OSM 000A Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, prefabricada.	ADAP1	24	107,80	98,00
	OSM 000B Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, a medida.	MED	24	116,13	105,57
	OSM 000C Ortesis pasiva progresiva para llevar las articulaciones metacarpofalángicas a una posición determinada.	ADAP1	24	121,97	110,88
OSM 010 Ortesis activa flexora o extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	OSM 010A Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	122,55	111,41
	OSM 010B Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas.	ADAP1	24	122,55	111,41
	OSM 010C Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s.	ADAP1	24	146,56	133,24
	OSM 010D Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar.	ADAP1	24	148,90	135,36
	OSM 010E Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar.	ADAP1	24	148,90	135,36

Subgrupo: 06 06 12 Ortesis de muñeca y mano (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSN 000 Ortesis pasiva de muñeca.	OSN 000A Ortesis pasiva de muñeca.	ADAP1	24	61,60	56,00
OSN 010 Ortesis activa de muñeca.	OSN 010A Ortesis activa de muñeca.	ADAP1	18	140,31	127,55
OSN 020 Ortesis activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	OSN 020A Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	199,00	180,91
	OSN 020B Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca.	ADAP1	18	199,00	180,91

Subgrupo: 06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSU 000 Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 000A Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, prefabricada.	ADAP2	24	125,92	114,47
	OSU 000B Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, a medida.	MED	24	168,98	153,62
OSU 010 Ortesis activa de muñeca, mano y dedo/s.	OSU 010A Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, prefabricada.	ADAP1	12	247,12	224,65
	OSU 010B Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, a medida.	MED	12	370,80	337,09

Subgrupo: 06 06 15 Ortesis de codo (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSC 000 Ortesis pasiva de codo.	OSC 000A Ortesis pasiva de codo sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	165,57	150,52
	OSC 000B Ortesis pasiva de codo sin articulación, a medida.	MED	24	205,78	187,07
OSC 010 Ortesis activa de codo.	OSC 010A Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión con articulación regulable incluida, prefabricada.	ADAP1	18	331,89	301,72
	OSC 010B Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión, a medida (Prescribir además una articulación regulable a elección).	MED	18	368,39	334,90

Subgrupo: 06 06 20 Ortesis de antebrazo (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSA 000 Ortesis pasiva de antebrazo.	OSA 000A Ortesis pasiva de antebrazo, prefabricada.	ADAP1	24	111,24	101,13
	OSA 000B Ortesis pasiva de antebrazo, a medida.	MED	24	169,28	153,89

Subgrupo: 06 06 24 Ortesis de hombro y codo (Aportación del usuario: 30 euros).

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSB 000 Ortesis pasiva de brazo.	OSB 000A Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, prefabricada.	ADAP1	24	151,80	138,00
	OSB 000B Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, a medida.	MED	24	239,91	218,10

Subgrupo: 06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSH 000 Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación.	OSH 000A Ortesis pasiva para mantener hombro, codo y muñeca en una posición determinada.	ADAP1	24	270,60	246,00
	OSH 000B Ortesis pasiva para subluxación de hombro.	ADAP1	24	132,48	120,44
OSH 010 Ortesis de hombro, codo y muñeca, con articulaciones.	OSH 010A Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca con articulación de codo.	ADAP1	24	322,73	293,39
	OSH 010B Ortesis multiarticulada pasiva para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP1	24	496,56	451,42
	OSH 010C Ortesis multiarticulada activa para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca.	ADAP2	24	737,00	670,00
OSH 020 Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil.	OSH 020A Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, prefabricada.	ADAP2	12	231,50	210,45
	OSH 020B Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida.	MED	12	376,17	341,97

Subgrupo: 06 06 36 Articulaciones de codo (Aportación del usuario: 0 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OSO 000 Articulación de codo.	OSO 000A Articulación de codo mecánica monocéntrica.	COMP0	24	72,73	66,12
	OSO 000B Articulación de codo mecánica policéntrica.	COMP0	24	128,32	116,65
	OSO 000C Articulación de codo tipo tornillo sin fin.	COMP2	24	87,45	79,50
	OSO 000D Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada.	COMP0	24	195,84	178,04
	OSO 000E Articulación de codo dinámica y activa.	COMP0	24	364,73	331,57

Grupo: 06 12 Ortesis de miembro inferior.

Exclusiones: No se consideran incluidas las ortesis de pie ni las rodilleras en tejido elástico sin flejes.

Subgrupo: 06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales) (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIT 000 Ortesis posterior pasiva tibial.	OIT 000A Ortesis posterior pasiva tibial.	ADAP2	24	136,06	123,69
OIT 010 Ortesis de Denis Browne.	OIT 010A Ortesis Denis Browne, para menores de 3 años (Prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	57,90	52,64
	OIT 010B Ortesis Denis Browne articulada, para menores de 3 años (Prescribir además un botín o bota).	ADAP1	24	96,54	87,76
OIT 020 Botín multiarticulado.	OIT 020A Botín multiarticulado (unidad).	ADAP1	12	111,14	101,04
OIT 030 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 030A Ortesis no articulada para inmovilización medio-lateral y de la flexo-extensión de la articulación tibio-tarsiana.	ADAP1	24	110,00	100,00
OIT 040 Ortesis tibial de marcha en descarga.	OIT 040A Ortesis tibial de marcha en descarga.	ADAP1	24	259,26	235,69
	OIT 050A Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con dos hemivalvas y cámara de aire o gel.	BAS	24	99,72	90,65
OIT 050 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana.	OIT 050B Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con sistema de contención.	BAS	24	53,90	49,00
	OIT 050C Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo.	BAS	24	89,73	81,57
OIT 060 Ortesis dinámica antiequino.	OIT 060A Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», prefabricada.	ADAP1	24	127,26	115,69
	OIT 060B Ortesis posterior antiequino, «Rancho Los Amigos», a medida.	MED	24	246,85	224,41
	OIT 060C Ortesis antiequino, dinámica, en alambre de acero anclada a zapato.	ADAP2	24	168,30	153,00
	OIT 060D Ortesis antiequino, dinámica con tensor elástico anterior.	BAS	24	124,98	113,62
	OIT 060E Bitutor de Klenzack, a medida (unidad).	MED	24	433,58	394,16
	OIT 060F Ortesis tibial antiequino termoconformada, a medida.	MED	24	233,48	212,25
	OIT 060G Ortesis tibial antiequino termoconformada con valva anterior, a medida.	MED	24	285,03	259,12
OIT 060H Ortesis posterior dinámica antiequino, con fleje lateral y plantilla termoplástica para interior de zapato.	ADAP1	24	234,66	213,33	

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si	
OIT 070 Ortesis dinámica antiequino tipo DAFO.	OIT 070A Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de pronosupinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	407,61	370,55	
	OIT 070B Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	407,61	370,55	
	OIT 070C Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botón interior para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	493,72	448,84	
	OIT 070D Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botón interior para bloqueo de flexión plantar y apoyo prepatelar, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	640,93	582,66	
	OIT 070E Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botón interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	503,54	457,76	
	OIT 070F Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botón interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil con hiperextensión de rodilla, a medida.	MED	12	572,04	520,04	
	OIT 070G Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de pronosupinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, prefabricada.	ADAP1	12	154,35	140,32	
	OIT 070H Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de pronosupinación, con bloqueo de la flexión plantar y articulación Tamarack, que asiste a la dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida.	MED	12	677,40	615,82	
	OIT 080 Bitutor corto.	OIT 080A Bitutor corto, a medida (unidad) (Prescribir además, si lo precisa, una articulación de tobillo a elección)	MED	24	325,20	295,64
	OIT 090 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla.	OIT 090A Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla, a medida.	MED	24	212,56	193,24
OIT 100 Ortesis funcional tipo PTB (Patellar Tendon Bearing).	OIT 100A Ortesis funcional tipo PTB (Patellar Tendon Bearing), prefabricada.	ADAP2	24	207,28	188,44	
	OIT 100B Ortesis funcional tipo PTB (Patellar Tendon Bearing), a medida.	MED	24	422,72	384,29	
OIT 110 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano.	OIT 110A Ortesis para la descarga del pie, con apoyo en tendón rotuliano y estribo deslizante, con alza contralateral, a medida.	MED	24	469,69	426,99	
OIT 900 Botín.	OIT 900A Botín de cuero moldeado para adaptar a ortesis, a medida.	MED	24	270,96	246,33	
	OIT 900B Botín para Denis Browne para menores de 3 años	COMP1	6	78,11	71,01	
OIT 910 Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha (par).	OIT 910A Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Hasta el número 23 (par).	COMP1	12	132,00	120,00	
	OIT 910B Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 24 al 29 (par).	COMP1	12	137,50	125,00	
	OIT 910C Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 30 al 33 (par).	COMP1	12	145,20	132,00	
	OIT 910D Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 34 al 37 (par).	COMP1	12	152,90	139,00	
	OIT 910E Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 38 y superiores (par).	COMP1	12	159,50	145,00	
OIT 920 Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	OIT 920A Correa en «T» para antivalgo o antivaro.	COMP0	24	50,29	45,72	

Subgrupo: 06 12 09 Ortesis de rodilla (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIR 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla.	OIR 000A Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla sin articulación.	BAS	24	98,45	89,50
	OIR 000B Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla con articulación.	ADAP1	24	137,39	124,90
OIR 010 Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización (varillas, flejes, etc.).	OIR 010A Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización.	BAS	24	75,90	69,00
	OIR 010B Ortesis para la articulación de rodilla, con sistema de estabilización y rodete rotuliano de compresión intermitente.	BAS	24	87,59	79,63
OIR 020 Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación graduable de flexo-extensión.	OIR 020A Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación monocéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	210,10	191,00
	OIR 020B Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación policéntrica graduable de flexo-extensión.	ADAP1	24	272,59	247,81
OIR 030 Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla.	OIR 030A Ortesis de rodilla para control de genu recurvatum.	ADAP1	24	377,30	343,00
	OIR 030B Ortesis de rodilla para el control de inestabilidad mediolateral (varo-valgo).	ADAP1	24	390,17	354,70
	OIR 030C Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla (ligamento cruzado anterior (LCA) y/o posterior (LCP)).	ADAP1	24	417,52	379,56
	OIR 030D Ortesis para el control mediolateral y/o de flexo-extensión de la rodilla, a medida, bajo protocolo.	MED	24	575,04	522,76

Subgrupo: 06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales) (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIF 000 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida.	OIF 000A Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con galápago de tracción sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	350,09	318,26
	OIF 000B Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con dispositivo de tracción dinámica sobre rodilla, en termoplástico, a medida.	MED	24	436,67	396,97

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIF 010 Ortesis de abducción.	OIF 010A Ortesis de abducción de tobillo a muslo con pletina graduable, a medida.	MED	24	419,79	381,63
OIF 020 Muslera conformada en termoplástico.	OIF 020A Muslera conformada en termoplástico, a medida.	MED	24	215,19	195,63
OIF 030 Ortesis estabilizadora de rodilla.	OIF 030A Ortesis de rodilla a pie con apoyo anterior en tendón rotuliano y supracondilar, a medida.	MED	24	381,49	346,81
OIF 040 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo.	OIF 040A Ortesis genu-valgo o varo, con barra externa o interna unida a bota, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica (unidad), a medida.	MED	24	356,94	324,49
OIF 050 Ortesis de Grenier.	OIF 050A Ortesis de Grenier con dos valvas mediales de muslo, a medida.	MED	24	326,67	296,97
OIF 060 Ortesis femoral QTB (<i>Quadrilateral Thigh Bearing</i>).	OIF 060A Ortesis funcional QTB (<i>Quadrilateral Thigh Bearing</i>) en termoplástico, a medida (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	551,86	501,69

Subgrupo: 06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIC 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación.	OIC 000A Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, a medida.	MED	24	513,12	466,47
	OIC 000B Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, prefabricada.	ADAP1	24	353,41	321,28
	OIC 010A Ortesis para mantener caderas en abducción (tipo Frejka o similar).	ADAP1	24	96,06	87,33
OIC 010 Ortesis para la displasia congénita de cadera.	OIC 010B Ortesis para mantener caderas en abducción y rotación externa mediante arnés con tirantes (Aرنés de Pavlik).	ADAP1	12	132,63	120,57
	OIC 010C Ortesis multiarticulada para mantener caderas en abducción y rotación externa de forma independiente.	ADAP2	24	733,07	666,43
OIC 020 Ortesis modular desrotadora de cadera.	OIC 020A Ortesis modular desrotadora de cadera, a medida.	MED	24	331,46	301,33
OIC 030 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta).	OIC 030A Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta), a medida.	MED	24	660,00	600,00
OIC 040 Ortesis modular de abducción de cadera.	OIC 040A Ortesis modular de abducción de cadera regulable con control de la flexo-extensión.	ADAP2	24	579,87	527,15

Subgrupo: 06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media – Meses	IMF	IMF si
OIE 000 Bitutor femoral metálico.	OIE 000A Bitutor femoral metálico con aros, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	891,12	810,11
	OIE 000B Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	991,99	901,81
	OIE 000C Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.107,88	1.007,16
	OIE 000D Bitutor femoral metálico con cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.009,04	917,31
	OIE 000E Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.109,91	1.009,01
	OIE 000F Bitutor femoral metálico con encaje cuadrangular y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa, un botín).	MED	24	1.225,80	1.114,36
OIE 010 Monotutor femoral.	OIE 010A Monotutor femoral laminado en resina con articulación de rodilla y articulación de tobillo, a medida.	MED	24	3.410,00	3.100,00
OIE 020 Ortesis femoral.	OIE 020A Ortesis termoconformada al vacío desde pie a tercio proximal de muslo, a medida (TPV) (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección).	MED	24	790,96	719,05
OIE 030 Ortesis tipo Swash.	OIE 030A Ortesis de abducción variable desrotadora femoral (tipo Swash), infantil.	ADAP3	24	956,97	869,97
OIE 040 Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian.	OIE 040A Ortesis femoral de abducción de Tachdjian (unilateral) en acero, a medida, con encaje trilateral, articulación en rodilla, control de rotación, estribo de marcha, mecanismo distractor del pie y alza contralateral.	MED	24	1.200,03	1.090,94
OIE 050 Ortesis desrotadora femoral.	OIE 050A Ortesis desrotadora femoral (tipo twister) (unidad).	ADAP2	18	252,67	229,70
	OIE 050B Ortesis desrotadora femoral en tejido elástico (unidad).	ADAP1	18	40,70	37,00
OIE 900 Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral.	OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador para adaptar a ortesis de marcha bilateral (Prescribir además una ortesis de marcha bilateral a elección).	ADAP3	36	2.750,00	2.500,00

Subgrupo: 06 12 21 Articulaciones de tobillo (Aportación del usuario: 0 euros).

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OIO 000 Articulación de tobillo.	OIO 000A Articulación rígida de tobillo libre.	COMP1	24	125,40	114,00
	OIO 000B Articulación rígida de tobillo, con control del movimiento dorsal y plantar.	COMP1	24	140,80	128,00
	OIO 000C Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar.	COMP1	24	129,80	118,00
	OIO 000D Articulación rígida de tobillo con asistencia dinámica del movimiento de flexión dorsal y/o plantar tipo Klensack.	COMP1	24	129,01	117,28
	OIO 000E Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar variable.	COMP1	24	264,00	240,00
	OIO 000F Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar con tope posterior.	COMP1	24	135,30	123,00

Subgrupo: 06 12 24 Articulaciones de rodilla (Aportación del usuario: 0 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OIA 000 Articulación de rodilla libre.	OIA 000A Articulación de rodilla libre.	COMP1	24	163,19	148,35
	OIA 000B Articulación de rodilla libre con eje desplazado.	COMP1	24	278,40	253,09
	OIA 000C Articulación de rodilla libre con asistencia a la extensión.	COMP1	24	554,65	504,23
OIA 010 Articulación de rodilla con cierre de anillas.	OIA 010A Articulación de rodilla con cierre de anillas.	COMP1	24	301,80	274,36
OIA 020 Articulación de rodilla con cierre suizo.	OIA 020A Articulación de rodilla con cierre suizo con o sin sistema de amortiguación.	COMP2	24	435,11	395,55
OIA 030 Articulación de rodilla policéntrica.	OIA 030A Articulación de rodilla policéntrica.	COMP1	24	484,37	440,34
OIA 040 Articulación de rodilla progresiva.	OIA 040A Articulación de rodilla progresiva dentada con bloqueo en la flexión.	COMP1	24	580,80	528,00

Subgrupo: 06 12 27 Articulaciones de cadera (Aportación del usuario: 0 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OID 000 Articulación de cadera libre.	OID 000A Articulación de cadera libre, en acero.	COMP1	24	264,29	240,26
	OID 000B Articulación de cadera libre, en acero, con movimiento de abducción.	COMP1	24	324,86	295,33
OID 010 Articulación de cadera con cierre de anillas.	OID 010A Articulación de cadera con cierre de anillas.	COMP1	24	254,43	231,30
	OID 010B Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción.	COMP1	24	324,86	295,33

Subgrupo: 06 12 90 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior (Aportación del usuario: 0 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OIS 900 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior.	OIS 900A Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	117,92	107,20
	OIS 900B Cinturón pélvico con soporte glúteo.	COMP0	24	160,36	145,78
	OIS 900C Barra para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	23,61	21,46
	OIS 900D Estribo para ortesis de miembro inferior.	COMP0	24	63,27	57,52
	OIS 900E Galápago, prefabricado.	COMP0	18	17,07	15,52
	OIS 900F Galápago, a medida.	MED	24	110,00	100,00

Grupo: 06 33 Calzados ortopédicos.

Subgrupo: 06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades (Aportación del usuario: 36 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
OCO 000 Calzado de plastazote, licra, fibra elástica o similar (par).	OCO 000A Calzado ortopédico en plastazote, licra, fibra elástica o similar para deformidades en pies diabéticos, artríticos y neuropáticos (par).	BAS	12	97,93	89,03
OCO 010 Calzado a medida.	OCO 010A Calzado ortopédico, a medida, previo molde, para grandes deformidades (par).	MED	12	728,56	662,33

Grupo: 12 03 Productos de apoyo para caminar manejados por un brazo.

Subgrupo: 12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo (Aportación del usuario: 12 euros).

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EMS 000 Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica.	EMS 000A Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica con o sin abrazadera (unidad).	BAS	36	23,82	21,65

Subgrupo: 12 03 16 Muletas con tres o más patas (Aportación del usuario: 12 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EMT 000 Muleta con tres o más patas.	EMT 000A Muleta con tres o más patas.	BAS	36	44,97	40,88

Grupo: 12 06 Productos de apoyo para caminar manejados por los dos brazos.

Subgrupo: 12 06 00 Andadores (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EAN 000 Andador sin ruedas.	EAN 000A Andador fijo regulable en altura.	BAS	36	75,53	68,66
	EAN 000B Andador plegable de altura regulable.	BAS	36	82,40	74,91
	EAN 000C Andador deambulador plegable de altura regulable.	BAS	36	104,46	94,96
EAN 010 Andador con ruedas.	EAN 010A Andador de ruedas delanteras y tacos traseros, para niños y adultos.	BAS	36	93,91	85,37
	EAN 010B Andador de ruedas delanteras y tacos traseros con asiento, para niños y adultos.	BAS	36	101,48	92,25
	EAN 010C Andador con ruedas delanteras giratorias y traseras con freno, con o sin asiento (rollator), para niños y adultos.	BAS	36	130,52	118,65
EAN 020 Andador con control postural de tronco y pelvis.	EAN 020A Andador con control postural de tronco y pelvis, graduable en altura y con freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	1.414,01	1.285,46
EAN 030 Andador anteroposterior.	EAN 030A Andador anteroposterior graduable en altura, con asiento abatible y freno, para niños y adultos.	ADAP2	36	837,36	761,24

Grupo: 04 06 Productos para la terapia del linfedema.

Subgrupo: 04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo. (Aportación del usuario: 30 euros).

Requisitos: Exclusivamente para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco. (se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción).

Observaciones: Se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción.

El IMF de los tipos de productos a medida del subgrupo 04 06 06 hace referencia a la fabricación de dichos productos en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15 %.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPL 000 Soporte de cuello para linfedema.	EPL 000A Soporte de cuello para linfedema, a medida.	MED	6	132,41	120,37
EPL 010 Máscara para linfedema.	EPL 010A Máscara abierta para linfedema, a medida.	MED	6	313,98	285,44
	EPL 010B Máscara abierta con banda labial para linfedema, a medida.	MED	6	334,36	303,96
	EPL 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para linfedema, a medida.	MED	6	421,27	382,97
EPL 020 Camiseta para linfedema.	EPL 020A Camiseta sin mangas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	278,93	253,57
	EPL 020B Camiseta con mangas largas para linfedema de tronco, a medida.	MED	6	469,49	426,81
EPL 030 Soporte de mama para afectación linfática.	EPL 030A Soporte de mama para afectación linfática, prefabricado.	ADAP1	6	140,00	127,27
	EPL 040A Guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	52,53	47,75
EPL 040 Guantelete y guante para linfedema.	EPL 040B Guantelete para linfedema, prefabricado.	COMP0	6	31,74	28,85
	EPL 040C Guante sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	150,07	136,43
	EPL 040D Guante sin protección distal para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	125,85	114,41
	EPL 040E Guante con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	157,61	143,28
	EPL 040F Guante hasta el codo sin protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	175,25	159,32
	EPL 040G Guante hasta el codo con protección distal para linfedema, a medida.	MED	6	181,21	164,74

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPL 050 Manga para linfedema.	EPL 050A Manga para linfedema, a medida.	MED	6	108,70	98,82
	EPL 050B Manga para linfedema, prefabricada.	COMPO	6	105,60	96,00
	EPL 050C Manga con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	147,94	134,49
	EPL 050D Manga con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	109,69	99,72
	EPL 050E Manga con guante para linfedema, a medida.	MED	6	232,57	211,43
	EPL 050F Manga abarcando el hombro para linfedema, a medida.	MED	6	154,47	140,43
	EPL 050G Manga abarcando el hombro para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	121,79	110,72
	EPL 050H Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, a medida.	MED	6	213,66	194,24
	EPL 050I Manga abarcando el hombro con guantelete para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	174,96	159,05
	EPL 050J Manga abarcando el hombro con guante para linfedema, a medida.	MED	6	298,73	271,57
EPL 060 Guante con dedos para pie para linfedema.	EPL 060A Guante sin protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	149,67	136,06
	EPL 060B Guante con protección distal para pie para linfedema, a medida.	MED	6	152,14	138,31
EPL 070 Media para linfedema.	EPL 070A Media hasta la rodilla para linfedema, a medida.	MED	6	106,82	97,11
	EPL 070B Media hasta la rodilla para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	84,44	76,76
	EPL 070C Media entera para linfedema, a medida.	MED	6	165,44	150,40
	EPL 070D Media entera para linfedema, prefabricada.	ADAP1	6	109,14	99,22
	EPL 070E Media entera con sujeción a la cintura para linfedema, a medida.	MED	6	173,03	157,30
EPL 080 Panty para linfedema.	EPL 080A Panty de una extremidad para linfedema, a medida.	MED	6	282,15	256,50
	EPL 080B Panty de una extremidad para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	246,63	224,21
	EPL 080C Panty (de dos piernas) para linfedema, a medida.	MED	6	353,67	321,52
	EPL 080D Panty (de dos piernas) para linfedema, prefabricado.	ADAP1	6	319,06	290,05
EPL 090 Pantalón para linfedema.	EPL 090A Pantalón de pernera corta para linfedema, a medida.	MED	6	251,82	228,93
	EPL 090B Pantalón para linfedema, a medida.	MED	6	309,79	281,63

Grupo: 04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas.

Subgrupo: 04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo (Aportación del usuario: 30 euros)

Requisitos: Exclusivamente para quemados y grandes queloides.

Observaciones: Se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción.

El IMF de los tipos de productos a medida del subgrupo 04 07 00 hace referencia a la fabricación de dichos productos en tejido circular. En caso de que se prescriba tejido plano, el correspondiente IMF se incrementará en un 15 %.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPQ 000 Soporte de cuello y/o mentón para quemados y grandes queloides.	EPQ 000A Soporte de cuello para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	132,41	120,37
	EPQ 000B Soporte de mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	174,10	158,27
	EPQ 000C Soporte de cuello y mentón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	245,50	223,18
EPQ 010 Máscara para quemados y grandes queloides.	EPQ 010A Máscara abierta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	313,98	285,44
	EPQ 010B Máscara abierta con banda labial para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	334,36	303,96
	EPQ 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	421,27	382,97
	EPQ 010D Máscara de termoplástico con silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	1.277,46	1.161,33
EPQ 020 Camiseta para quemados y grandes queloides.	EPQ 020A Camiseta sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	278,93	253,57
	EPQ 020B Camiseta con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	419,54	381,40
	EPQ 020C Camiseta con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	469,49	426,81
EPQ 030 Tronco para quemados y grandes queloides.	EPQ 030A Tronco sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	472,20	429,27
	EPQ 030B Tronco con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	567,47	515,88
	EPQ 030C Tronco con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	580,35	527,59
EPQ 040 Guantelete y guante para quemados y grandes queloides.	EPQ 040A Guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	52,53	47,75
	EPQ 040B Guante sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	150,07	136,43
	EPQ 040C Guante con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	157,61	143,28
	EPQ 040D Guante hasta el codo sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	175,25	159,32
	EPQ 040E Guante hasta el codo con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	181,21	164,74

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPQ 050 Manga para quemados y grandes queloides.	EPQ 050A Manga para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	108,70	98,82
	EPQ 050B Manga con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	147,94	134,49
	EPQ 050C Manga con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	232,57	211,43
	EPQ 050D Manga abarcando el hombro para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	154,47	140,43
	EPQ 050E Manga abarcando el hombro con guantelete para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	213,66	194,24
	EPQ 050F Manga abarcando el hombro con guante para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	298,73	271,57
EPQ 060 Guante con dedos para pie para quemados y grandes queloides.	EPQ 060A Guante con dedos sin protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	149,67	136,06
	EPQ 060B Guante con dedos con protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	152,14	138,31
EPQ 070 Media para quemados y grandes queloides.	EPQ 070A Media hasta la rodilla para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	106,82	97,11
	EPQ 070B Media entera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	165,44	150,40
	EPQ 070C Media entera con sujeción a la cintura para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	173,03	157,30
EPQ 080 Panty para quemados y grandes queloides.	EPQ 080A Panty de una extremidad para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	282,15	256,50
	EPQ 080B Panty (de dos piernas) para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	353,67	321,52
EPQ 090 Pantalón para quemados y grandes queloides.	EPQ 090A Pantalón de pernera corta para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	251,82	228,93
	EPQ 090B Pantalón para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	309,79	281,63
EPQ 100 Tobillera para quemados y grandes queloides.	EPQ 100A Tobillera para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	82,96	75,42

Grupo: 04 90 Complementos para las prendas de compresión.

Subgrupo: 04 90 00 Complementos para las prendas de compresión (Aportación del usuario: 0 euros).

Requisitos: Exclusivamente para linfedema, quemados y grandes queloides.

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPC 000 Cierre para prendas de compresión.	EPC 000A Cierre de cremallera, a medida.	MED	6	30,42	27,65
	EPC 000B Cierre de corchetes, a medida.	MED	6	18,46	16,78
	EPC 000C Cierre de velcro, a medida.	MED	6	17,99	16,35
EPC 010 Adaptaciones para prendas de compresión.	EPC 010A Apertura de mamas, a medida.	MED	6	18,46	16,78
	EPC 010B Confección de copas, a medida.	MED	6	14,47	13,15
	EPC 010C Confección de bolsa escrotal, a medida.	MED	6	55,00	50,00
	EPC 010D Adaptación anatómica articular, a medida.	MED	6	23,67	21,52
	EPC 010E Adaptación textil, a medida.	MED	6	34,13	31,03
	EPC 010F Inserción de bolsillo, a medida.	MED	6	35,00	31,82
	EPC 010G Almohadillas linfáticas, a medida.	MED	6	33,69	30,63
EPC 020 Otros complementos para prendas de compresión.	EPC 020A Banda proximal de sujeción para prendas de compresión para linfedema, a medida.	MED	6	36,52	33,20
	EPC 020B Soporte de silicona para quemados y grandes queloides, a medida.	MED	6	16,96	15,42

Grupo: 04 33 Productos de apoyo para la prevención de las úlceras por presión (productos antidecúbitos).

Subgrupo: 04 33 00 Cojines para prevenir las úlceras por presión (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
ECJ 000 Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales.	ECJ 000A Cojín para prevenir las úlceras por presión, de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales, para usuarios de sillas de ruedas con alto riesgo de úlcera por presión.	BAS	36	115,97	105,43
ECJ 010 Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme.	ECJ 010A Cojín para prevenir las úlceras por presión, modular, de diferentes materiales con base firme, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	355,47	323,15

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
ECJ 020 Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire, u otros materiales, independientes unidas por una base.	ECJ 020A Cojín para prevenir las úlceras por presión, con múltiples celdas de aire u otros materiales, independientes unidas por una base, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.	ADAP1	36	677,77	616,15

Grupo: 04 48 Equipo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio.

Requisitos: Exclusivamente para pacientes lesionados medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas.

Subgrupo: 04 48 06 Aparatos de bipedestación (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EBI 000 Aparato de bipedestación.	EBI 000A Bipedestador de niño.	ADAP1	24	1.705,80	1.550,73
	EBI 000B Bipedestador de adulto.	ADAP1	36	2.282,91	2.075,37

Subgrupo: 04 48 21 Planos inclinables (Aportación del usuario: 30 euros).

Categorías (Código homologado y descripción)	Tipos de productos (Código y descripción)	Elaboración	Vida media - Meses	IMF	IMF si
EPI 000 Plano inclinado.	EPI 000A Plano inclinado prono/supino para niños.	ADAP1	36	1.769,27	1.608,43

ADAP= Adaptación individualizada al usuario (ADAP1: De complejidad baja, ADAP2: De complejidad media, ADAP3: De complejidad alta).

BAS= Ajuste básico al usuario.

COMP= Componentes, accesorios o recambios (COMP0: Componente constituyente de una ortoprótesis externa, accesorio o recambio de complejidad básica; COMP1: de complejidad baja; COMP2: de complejidad media; COMP3: de complejidad alta).

EMP0= Componentes externos de implantes quirúrgicos dispensados por la empresa que los comercializa, a los que no se aplican los coeficientes de corrección, por lo que el precio de empresa será el precio de Oferta.

IMF= Importes máximos de financiación.

IMF si= Importes máximos de financiación sin impuestos.

MED = Elaboración a medida. No se ofertarán los productos correspondientes a estos tipos por estar elaborados a medida.

SP = Tipo de producto sin IMF. Los productos de este tipo se financiarán al precio de Oferta, que en el caso de los productos a medida es el que refleje el establecimiento dispensador en la factura.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.