

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE DEFENSA

18764 *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.*

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 se adaptó a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, con las modificaciones introducidas por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

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 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, incorpora novedades relevantes en la Cartera de Servicios de la prestación ortoprotésica suplementaria del Sistema Nacional de Salud, cuya aplicación se extiende a las mutualidades de funcionarios, por lo que la Cartera de Servicios de la Asistencia Sanitaria del ISFAS debe adaptarse a este nuevo contexto.

Al mismo tiempo, parece oportuno abordar la actualización de otros grupos de prestaciones con alto impacto sanitario como las Ayudas por Hospitalización Psiquiátrica y las Ayudas para Diabéticos, prestaciones sujetas a límites en el importe máximo, revisando los criterios para su reconocimiento.

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:

Primero.

Modificar la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, en los siguientes términos:

Uno. Se modifica el punto 2.2, que tendrá la siguiente redacción:

«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 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 originales, en las que debe constar el nombre del paciente, número de estancias y régimen de la asistencia (internamiento u hospital de día), además de los requisitos exigidos en la normativa aplicable.
- 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».

Dos. Se modifica el apartado 2.4, que tendrá la siguiente redacción:

«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 importe 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 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, 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 mediante formulario normalizado al que se unirá la correspondiente factura, con los requisitos exigidos en la normativa vigente, 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».

Tres. Se modifica el apartado 5, que tendrá la siguiente redacción:

«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 ortoprótesis externas incluidas en la cartera suplementaria, determinando en ambos casos los grupos y subgrupos que la integran y, en el caso de las ortoprótesis 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, ortesis, ortoprótesis 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) Órtesis: 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 ortoprotésis 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 ortoprotésis 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 Ortopróttesis 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:

Las fajas preventivas.

Las órtesis de pie.

Las rodilleras elaboradas en tejido elástico sin flejes.

Los sujetadores postoperatorios.

Las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie.

5.4.4 Catálogo de Ortopróttesis externas.—En el ámbito de la prestación ortoprotésica del ISFAS será aplicable el Catálogo común de ortoprotésis externas del Sistema Nacional de Salud, 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 ortoprotésis 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 Ortoprótisis 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 Ortoprótisis 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 Ortoprótisis 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, ortesis y ortoprotésis 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, nº 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:

Incapacidad permanente para la marcha independiente.

Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas manuales con las extremidades superiores.

Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y que ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas.

Las limitaciones funcionales de los miembros superiores asociadas habitualmente a la edad, que no obedezcan a enfermedad, malformación o accidente, no darán lugar a prestaciones para sillas eléctricas.

En el caso de adquisición de una silla de ruedas con motor eléctrico para su utilización por beneficiarios que no reúnan los requisitos exigidos, podrá reconocerse la ayuda correspondiente a una silla autopropulsable ligera.

Las prestaciones para silla de ruedas están sujetas a un plazo de renovación, por lo que en caso de reconocerse una ayuda para adquisición de 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 Ortopróttesis 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 Ortopróttesis 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 ortopróttesis 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 Ortopróttesis 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 ortopróttesis 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 ortopróttesis, 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 ortoprótesis especiales, con el importe que se indica:

- 06 03 06 Órtesis lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 09 Órtesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares). Aportación del usuario: 30 euros).
- 06 03 12 Órtesis cervicales. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 15 Órtesis cérvico-torácicas. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 03 18 Órtesis cérvico-toraco-lumbo-sacras. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 03 Órtesis de dedos. Aportación del usuario: 12 euros.
- 06 06 06 Órtesis de mano. Aportación del usuario: 12 euros.
- 06 06 12 Órtesis de muñeca y mano. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 13 Órtesis de muñeca, mano y dedos. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 15 Órtesis de codo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 20 Órtesis de antebrazo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 24 Órtesis de hombro y codo. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 06 27 Órtesis de hombro, codo y muñeca. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 06 Órtesis de tobillo y pie (tibiales). Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 09 Órtesis de rodilla. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 12 Órtesis de rodilla, tobillo y pie (femorales). Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 15 Órtesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción. Aportación del usuario: 30 euros.
- 06 12 18 Órtesis 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, ortesis 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 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 la normativa vigente, 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 ortoprotésis 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».

Cuatro. Se modifica el apartado 6, que tendrá la siguiente redacción:

«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, mediante impreso normalizado que se obtendrá en la Delegación del ISFAS o a través de la página web, al que se unirá la documentación justificativa que en cada caso se determine y la correspondiente factura, que deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios exigibles para su validez y la acreditación de su pago».

Cinco. Se actualiza el Anexo 1, que tendrá el siguiente contenido:

«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).	42,13 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.
Sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (Tipo flash).	5 euros por sensor. Límite: 13 sensores cada seis meses».

Seis. Se modifica el Anexo 2, que tendrá el siguiente contenido:

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 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO.
Carácter / Tipo de asistencia: <input type="checkbox"/> Hospitalización.	Fecha de Ingreso: _____	Fecha de Alta: _____
<input type="checkbox"/> 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

El _____	Fecha: _____
Firmado: _____	

Siete. Se modifica el Anexo 4, de manera que se suprimen y quedan sin efecto los apartados del Catálogo del ISFAS sobre material ortoprotésico siguientes:

- 06 30 Prótesis distintas de las de miembros.
- 21 45 Ayudas para la audición.
- 12 21 Sillas de ruedas.
- 12 24 Accesorios para sillas de ruedas.
- 06 03 Órtesis de columna vertebral.
- 06 06 Órtesis de miembro superior.
- 06 12 Órtesis de miembro inferior.
- 06 33 Calzados ortopédicos.
- 12 03 Ayudas para caminar manejadas por un brazo.
- 12 06 Ayudas para caminar manejadas por los dos brazos.
- 04 06 Ayudas para la terapia circulatoria.
- 04 33 Ayudas para la prevención de úlceras por presión.
- 04 48 Equipamiento para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio.

Ocho. Se añade un nuevo Anexo 6 con el modelo de informe para prescripción de ortoprótesis externas, que tendrá el siguiente contenido:



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. Nº ISFAS: 28/70. Fecha nacimiento:

2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL FACULTATIVO (1)

Apellidos: Nombre:
Nº 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: ____/____/____

Segundo. *Disposición transitoria.*

Mantendrán el acceso a la prestación para Hospitalización Psiquiátrica prevista en el apartado 2.2 los titulares y beneficiarios que, a la fecha de entrada en vigor de la presente Resolución se encuentren 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, mientras mantengan la adscripción a esa Modalidad.

Tercero. *Disposición derogatoria.*

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

A) 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.

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

Cuarto. *Disposición final.*

Esta Resolución entrará en vigor el día siguiente a su publicación.

Madrid, 18 de diciembre de 2019.–El Secretario General Gerente del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, José Ramón Plaza Salazar.