

Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Mutualidad General Judicial, por la que se actualiza la regulación de las prestaciones complementarias y se generaliza su tramitación en formato electrónico a través de la sede electrónica de la MUGEJU.

Ministerio de Justicia
«BOE» núm. 303, de 18 de diciembre de 2019
Referencia: BOE-A-2019-18127

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: 23 de junio de 2022

I

Las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias fueron dotadas de regulación propia e independiente de la regulación de la prestación ortoprotésica a través de la Resolución de 27 de diciembre de 2007, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial (BOE de 18 de enero de 2008). Esta primigenia normativa ha sido modificada en lo relativo a sus cuantías, requisitos y periodos de carencia a lo largo de estos años hasta el momento presente por numerosas Resoluciones: la Resolución de 19 de diciembre de 2012 (BOE del 29), la Resolución de 17 de diciembre de 2013 (BOE del 30), la Resolución de 22 de enero de 2014 (BOE de 31 de diciembre) y la Resolución de 29 de enero de 2018 (BOE de 5 de febrero).

Este nutrido grupo de disposiciones dificulta su conocimiento integral y global, e incomoda su utilización y manejo tanto a los mutualistas como a los servicios de este organismo que han de aplicarlas. Todo ello viene haciendo aconsejable realizar una compilación de esa copiosa normativa, unificándola y actualizándola en una sola y única regulación.

II

La Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (LPAC) establece en su artículo 14 el derecho y la obligación para los empleados públicos de relacionarse electrónicamente con las Administraciones Públicas y su epígrafe 3 prevé que, reglamentariamente, las Administraciones puedan establecer la obligación de relacionarse con ellas a través de medios electrónicos para determinados procedimientos y para ciertos colectivos de personas físicas que por razón de su capacidad económica, técnica, dedicación profesional u otros motivos quede acreditado que tienen acceso y disponibilidad de los medios electrónicos necesarios. En tal sentido, ya la citada Resolución de la Mutualidad General Judicial de 29 de enero de 2018 contempló la posibilidad, en relación con la forma de presentación por los mutualistas de las solicitudes de prestaciones complementarias a la MUGEJU, de su presentación de forma electrónica «con el objeto de mejorar técnicamente la actual regulación y fomentar el uso de las nuevas tecnologías».

La misma LPAC, en su artículo 28.3, establece que, con carácter general, las Administraciones no exigirán documentos originales en los procedimientos administrativos.

La MUGEJU, como Administración Pública que es, resulta vinculada por tal previsión; nada justifica, por tanto, que su normativa interna haya de exigir forzosamente la presentación de documentos originales, máxime si tenemos en cuenta las prevenciones contenidas en la propia LPAC que, en el artículo 28.7 dispone que «los interesados se responsabilizarán de la veracidad de los documentos que presenten», y si atendemos igualmente a que la tramitación electrónica, siendo preponderante, no se contempla todavía preceptiva.

III

Los anteriores motivos aconsejan la recopilación, puesta al día y adaptación del contenido de las numerosas Resoluciones que, desde el año 2007, reglamentan las ayudas económicas que facilita esta Mutualidad para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias; asimismo, se considera llegado el momento oportuno para reordenar la adaptación de la tramitación para su concesión a las previsiones de la Ley reguladora del procedimiento administrativo común, con el declarado propósito de que los mutualistas hagan un uso cada vez más generalizado y completo de la sede electrónica de la MUGEJU para la solicitud y obtención de las ayudas a que dan lugar las prestaciones complementarias de la asistencia sanitaria en este organismo.

Por tanto, de conformidad con las competencias que le confiere el artículo 12.3.b) del Real Decreto 96/2019, de 1 de marzo, de reordenación y actualización de la estructura orgánica de la Mutualidad General Judicial, habiendo informado favorablemente la Dirección del Servicio Jurídico del Estado en el Ministerio de Justicia, así como la Comisión Rectora de este organismo en los términos establecidos en el art. 5.1.e) del citado Real Decreto 96/2019, la Gerencia de la Mutualidad resuelve:

Primero.

Unificar y reordenar la regulación de las ayudas económicas para prestaciones dentarias, oftalmológicas y otras prestaciones sanitarias complementarias, en los términos siguientes:

1. Prestaciones odontológicas.

1.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Rehabilitación mediante prótesis completa.	500,00 €	3 años naturales.
Rehabilitación mediante prótesis superior o inferior (14 piezas).	250,00 €	3 años naturales.
Rehabilitación mediante piezas dentarias, fundas o coronas (máximo de 14).	35,00 € c/unidad	3 años naturales.
Obturación (empaste) o reconstrucción, en dientes permanentes (máximo de 14). Excluidos menores de 15 años adscritos a entidades médicas privadas.	20,00 € c/unidad	3 años naturales.
Endodoncia cada diente o muela tratada, en dientes permanentes. Excluidos menores de 15 años adscritos a entidades médicas privadas.	50,00 € c/unidad	Una vez.
Implante osteointegrado (máximo de 14).	150,00 €	3 años naturales.
Ortodoncia. (Solo las iniciadas antes de cumplir 18 años).	500,00 €	Una vez.
Tartrectomía o limpieza de boca. Excluidos adscritos a entidades médicas privadas.	18,00 €	1 año natural.

1.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en el cuadro anterior.

En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

Las prestaciones odontológicas incluidas o que se incluyan en el futuro en los Concierdos entre la Mutualidad General Judicial y las entidades prestadoras de asistencia sanitaria (Servicios Públicos de Salud o entidades médicas privadas), no podrán dar lugar a las ayudas establecidas en la presente Resolución. Las actuaciones que se incluyan en el Plan

de Salud Buco-Dental del conjunto del Sistema Nacional de Salud serán excluidas del baremo de ayudas económicas por prestaciones dentarias que concede esta Mutualidad.

Las piezas dentarias, fundas y obturaciones (empastes) provisionales no darán lugar a ninguna ayuda económica.

La ayuda por endodoncia incluye la obturación (empaste) del diente tratado (aunque no se haga constar expresamente en la factura).

La ayuda por tratamiento de ortodoncia se concederá una vez si se ha iniciado antes de cumplir los 18 años de edad, pudiendo dar lugar a pagos parciales hasta llegar al máximo previsto de 500 euros.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

2. Prestaciones oculares.

2.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Gafas (de lejos o cerca).	40 €	2 años naturales.
Gafas progresivas.	70 €	2 años naturales.
Cristal derecho (lejos o cerca).	15 €	2 años naturales.
Cristal izquierdo (lejos o cerca).	15 €	2 años naturales.
Cristal progresivo derecho.	30 €	2 años naturales.
Cristal progresivo izquierdo.	30 €	2 años naturales.
Lentillas (dos unidades/año natural).	33 €/unidad	1año natural.
Lentillas desechables (ayuda anual).	66 €/año	1 año natural.
Lente terapéutica derecha.	62 €	–
Lente terapéutica izquierda.	62 €	–
Ayudas técnicas baja visión (Gafas telelupa, lupas, microscopios, filtros, prismas y otros).	180 €	1 año natural.

2.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en el cuadro anterior. En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

Las ayudas por lentillas y por lentillas desechables son incompatibles.

Se entenderá por «baja visión» la de aquellas personas que, aún después de tratamiento médico y/o corrección óptica común, tengan una visión de 0,3 (3/10) en el mejor ojo o un campo visual inferior a 10.º desde el punto fijación. En el caso de las ayudas ópticas para baja visión se requerirá informe de facultativo especialista en oftalmología que acredite dicha circunstancia.

En el caso de las ayudas prismáticas se requerirá informe del facultativo especialista en oftalmología que acredite la correspondiente alteración de la motilidad ocular.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

3. Otras prestaciones complementarias.

3.1 Importe máximo de la ayuda y períodos de carencia.

Prestación	Importe máximo de la ayuda	Período de carencia
Audífono derecho.	425 €	2 años naturales.
Audífono izquierdo.	425 €	2 años naturales.
Reparación de audífono derecho.	210 €	2 años naturales.
Reparación de audífono izquierdo.	210 €	2 años naturales.
Colchón antiescaras.	125 €	2 años naturales.
Laringófono.	100 %	–
Medias de compresión normal individuales, pierna derecha.	70 €	Máximo 3 por año natural.
Medias de compresión normal individuales, pierna izquierda.	70 €	Máximo 3 por año natural.
Pantys de compresión normal.	100 €	Máximo 3 por año natural.

3.2 Requisitos y condiciones para su concesión.

Esta ayuda se configura como un reintegro de gastos acreditados según factura, con el límite de la cuantía establecida en la tabla anterior. En ningún caso las ayudas podrán ser superiores al coste abonado por el mutualista.

La renovación y reparación de audífonos tendrán un periodo de carencia de dos años naturales. Las ayudas para reparación no incidirán en los plazos de renovación no se abonarán reparaciones en periodo de garantía.

La ayuda para audífono será incompatible con la prevista por tal concepto en el Catálogo de material ortoprotésico de MUGEJU.

La ayuda para medias de compresión normal será incompatible con la prestación de medias compresivas incluida en el Catálogo de material ortoprotésico de MUGEJU. En el informe médico que debe acompañar a la solicitud de ayuda para la adquisición de medias terapéuticas de compresión normal debe constar la patología y prescripción, especificando el miembro lesionado, el tipo de media y la compresión de las mismas.

Para el cómputo de los periodos de carencia referidos a la tabla anterior, se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

4. Tramitación de las solicitudes.

4.1 **(Derogado).**

4.2 **(Derogado).**

4.3 La solicitud deberá acompañarse de la factura del profesional que haya efectuado el tratamiento y deberá reunir todos los requisitos legales y reglamentarios para su validez. En la misma 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.

4.4 Requisitos de las facturas:

- 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, y solo en los supuestos excepcionales establecidos en el art. 6.1d) del Reglamento por el que se regulan las obligaciones de facturación, aprobado por Real Decreto 1619/2012, de 30 de noviembre, el NIF del destinatario.
- e) Domicilio del emisor y del destinatario.
- f) Descripción de las operaciones, consignándose todos los datos necesarios para la determinación de la base imponible de aquellas y su importe.
- g) En su caso, la indicación de que la operación está exenta del Impuesto sobre el Valor Añadido o impuestos análogos.
- h) Fecha en que se hayan efectuado las operaciones que se documentan, si se trata de fecha distinta a la de expedición de la factura.

4.5 La Mutualidad General Judicial 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.

4.6 Los mutualistas deberán conservar los originales de las facturas y los otros documentos originales de valor probatorio 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.

Segundo. *Disposición derogatoria.*

Queda derogada la Resolución de 27 de diciembre de 2007, de la Mutualidad General Judicial (BOE de 18 de enero de 2008) y asimismo, en la parte en que aquella resultaba modificada, las Resoluciones, de 19 de diciembre de 2012 (BOE del 29), de 17 de diciembre

de 2013 (BOE del 30), de 22 de enero de 2014 (BOE del 31) y de 29 de enero de 2018 (BOE de 5 de febrero).

Tercero. *Disposición final.*

La presente Resolución entrará en vigor el 1 de enero de 2020, y será aplicable a las ayudas por gastos facturados desde esa fecha.

Madrid, 4 de diciembre de 2019.–La Gerente de la Mutuality General Judicial, Concepción Sáez Rodríguez.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.