



Resolución del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2018 de las ayudas en compensación de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, orto protésica, dental y ocular y los derivados de enfermedades crónicas.

Hechos

1. El 21 de diciembre de 2004, la Mesa Sectorial de Sanidad suscribió el Acuerdo de acción social para el personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares incluido en el ámbito de aplicación de la Ley 55/2003, ratificado por el Consejo de Gobierno en la sesión del 20 de mayo de 2005 (BOIB n.º 83/2005, de 31 de mayo).
2. En el punto 7 de dicho Acuerdo se establecen las funciones de la Comisión de Acción Social:
 - Elaborar la propuesta de los planes anuales de Acción Social.
 - Al principio de cada ejercicio presupuestario asumirá la distribución de las cuantías globales, las cuales deberán corresponderse con las modalidades de ayuda y con los criterios de reparto entre los solicitantes, dentro del total presupuestado para gastos sociales.
 - Estudiar todas las solicitudes de ayuda por acción social y emitir el informe correspondiente para concederlas o denegarlas, informe que, en este último supuesto, deberá ser motivado.
 - Las resoluciones denegatorias deberán ponerse en conocimiento de la Comisión en caso de que el informe de esta hubiera sido favorable.
 - El reconocimiento o denegación de las ayudas, se hará de manera individualizada y habiendo acreditado los requisitos que en cada caso se establezcan para este reconocimiento.
 - Aquellas otras funciones que, relacionadas con las anteriores, se acuerden en la Mesa Sectorial.

3. La Comisión de Acción Social, en la sesión ordinaria de 12 de septiembre de 2018, aprobó proponer al director general del Servicio de Salud los términos de la resolución por la que se aprueba la convocatoria correspondiente al año 2018 de las ayudas en compensación de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, orto protésica, dental y ocular y los derivados de enfermedades crónicas.

En virtud de las consideraciones anteriores y de acuerdo con el artículo 2.ª de la Resolución de la consejera de Hacienda y Administraciones Públicas de 21 de septiembre de 2015 por la que se delegan competencias en materia de gestión de personal estatutario en el director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares (BOIB n. 148/2015, de 8 de octubre), dicto la siguiente

Resolución

1. Aprobar la convocatoria correspondiente al año 2018 de las ayudas en compensación de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, orto protésica, dental y ocular y los derivados de enfermedades crónicas.
2. Aprobar las bases que han de regir esta convocatoria, que figuran como anexo 1 de esta resolución.
3. Publicar esta resolución en el web del Servicio de Salud y en los tablones de anuncios de las gerencias del Servicio de Salud.

Interposición de recursos

Contra esta resolución —que agota la vía administrativa— puede interponerse un recurso de reposición ante el órgano que la dicta en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de esta resolución, de acuerdo con los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, en relación con el artículo 57 de la Ley 3/2003, de 26 de marzo, de régimen jurídico de la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares.

También puede interponer directamente un recurso contencioso-administrativo ante la jurisdicción de lo contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la publicación de esta resolución, de acuerdo con los artículos 8.6 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, sin perjuicio de cualquier otro recurso que se considere oportuno interponer.

Palma, 24 de setiembre de 2018

El director general

Julio Miguel Fuster Culebras
Por delegación de la consejera de Hacienda y Administraciones Públicas(BOIB
148/2015)

Anexo 1

Bases de la convocatoria correspondiente al año 2018 de ayudas en compensación de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, orto protésica, dental y ocular y los derivados de enfermedades crónicas.

1. Objeto

1.1. Esta convocatoria tiene por objeto contribuir con una compensación parcial de los gastos derivados de la asistencia sanitaria, farmacéutica, ortopédica, orto protésica, dental y ocular y los derivados de enfermedades crónicas que haya hecho todo trabajador del Servicio de Salud para sí mismo —y también para su cónyuge y para sus hijos o para las personas asimiladas que no tengan ingresos propios que superen el salario mínimo interprofesional durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre de 2017 al 30 de setiembre de 2018.

1.2. Las ayudas se refieren a los conceptos siguientes:

- a) Prótesis dentarias:
 - 1) dentadura superior o inferior
 - 2) dentadura completa
 - 3) piezas, fundas, endodoncias o coronas
 - 4) obturaciones (empastes)
 - 5) implantes osteointegrados
 - 6) higiene dental bucal (profilaxis y tartrectomía)
 - 7) ortodoncia
 - 8) periodoncia
 - 9) férula de descarga
- b) Problemas oculares:
 - 1) gafas para ver de cerca y de lejos
 - 2) gafas bifocales y progresivas
 - 3) sustitución de lentes
 - 4) sustitución de lentes bifocales y progresivas
 - 5) lentillas
 - 6) lentillas desechables
 - 7) sustitución de lentes con telelupa
 - 8) gafas con telelupa
 - 9) prismas
 - 10) lente terapéutica
 - 11) monturas
- c) Problemas auditivos y de fonación:
 - 1) audífono (a partir de los 18 años)
 - 2) accesorios (no pilas) para implantes cocleares

- 3) laringófono
- d) Enfermedades crónicas: proceso neurodegenerativo
- e) Intervenciones quirúrgicas:
 - 1) corrección de la refracción con láser
 - 2) cirugía refractiva para la corrección de miopía, hipermetropía y astigmatismo
- f) Otros tratamientos:
 - 1) tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
 - 2) tratamiento de enfermedades catalogadas como raras (inscritas en el Registro Nacional de Enfermedades Raras)
 - 3) colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor)
 - 4) vacuna meningococo B (hasta los 6 años)

2. Beneficiarios

- 2.1. Personal estatutario fijo que esté en la situación de servicio activo en el Servicio de Salud.
- 2.2. Personal estatutario interino que esté en la situación de servicio activo.

3. Requisitos

- 3.1. Solo se puede solicitar el abono de una ayuda por concepto, destinatario y año.
- 3.2. El tratamiento tiene que haber sido prescrito por un facultativo.
- 3.3. El tratamiento aplicado tiene que estar comprendido expresamente en el punto 1.2.
- 3.4. Los gastos derivados de la asistencia tienen que haberse efectuado entre el 1 de octubre de 2017 y el 30 de septiembre de 2018.
- 3.5. Si ambos miembros de una pareja tienen derecho a percibir la ayuda por hijo menor, solo uno puede recibirla.
- 3.6. Si se solicita la ayuda para un hijo menor o para el cónyuge o una persona asimilada, estos tienen que depender económicamente del solicitante (es decir, sus ingresos propios no deben superar el salario mínimo interprofesional).

4. Lugar y plazo para presentar solicitudes

- 4.1. El plazo para presentar solicitudes es del 1 de octubre al 31 de octubre de 2018.
- 4.2. Las solicitudes deben presentarse en el Registro General de los Servicios Centrales del Servicio de Salud o en el de cualquiera de sus gerencias, o bien por cualquiera de las vías previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015.

5. Documentación

- 5.1. Las solicitudes deben presentarse siguiendo el modelo del anexo 2 (hay que presentar una solicitud por cada concepto y por cada beneficiario) y adjuntando la documentación siguiente.
 - a) Informe médico que justifique la necesidad y se especifique el tratamiento aplicado, salvo los conceptos dentro de las categorías "prótesis dentarias" y "problemas oculares", para los cuales no es necesario. En los casos de enfermedades raras, es preciso un certificado emitido por el Registro Nacional, que coordina el Instituto de Salud Carlos III.
 - b) Factura justificativa de haber pagado el gasto, emitida entre el 1 de octubre de 2017 y el 30 de septiembre de 2018.
 - c) Para los gastos hechos por el cónyuge, por un hijo menor o por una persona asimilada que no tenga ingresos propios, además de la documentación mencionada en el apartado anterior hay que aportar esta otra documentación:
 - 1) El libro de familia o el documento acreditativo de la acogida o tutela.
 - 2) La declaración del IRPF del solicitante o, si no está obligado a declarar, un certificado de Hacienda en el que figuren los hijos o los descendientes jóvenes menores de veinticinco años o con discapacidad que conviven con el contribuyente, o cónyuge o persona asimilada que no tenga ingresos mínimos de acuerdo con la normativa fiscal española.
 - d) Si el otro miembro de la pareja presta servicio en la Administración de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, hay que adjuntar también el justificante que acredite que no percibe ayuda alguna para el mismo destinatario, o bien una declaración jurada en que se haga constar que no percibe ninguna ayuda.

- 5.2. Si no se aporta toda la documentación requerida se concederá un plazo de quince días hábiles para aportarla. Si finalmente no se presenta o se hace fuera del plazo establecido, por medio de la resolución correspondiente se considerará que el interesado ha desistido de su petición.
- 5.3. Con carácter general, es suficiente presentar una fotocopia cotejada con la documentación original por un trabajador público dependiente del Servicio de Salud o del departamento de personal del centro donde se presente la solicitud.
- 5.4. La ocultación de datos, la falsedad en la documentación aportada o la omisión de la documentación requerida dan lugar a la denegación de la ayuda solicitada o a la pérdida de la ayuda concedida; en este último caso será procedente reclamar la devolución de las cantidades percibidas indebidamente, independientemente de las responsabilidades oportunas

6. Cuantía

- 6.1. Las cuantías para compensar parcialmente cada uno de los gastos efectuados son las siguientes:

a) **Prótesis dentarias:**

- 1) Dentadura superior o inferior: hasta un máximo de 264 €.
- 2) Dentadura completa: hasta un máximo de 520,50 €.
- 3) Piezas, fundas, endodoncias o coronas: hasta un máximo de 107,25 €.
- 4) Obturaciones: hasta un máximo de 46,50 €.
- 5) Implantes osteointegrados: hasta un máximo de 187,50 €.
- 6) Higiene bucal (profilaxis o tartrectomía): hasta un máximo de 46,50 €.
- 7) Ortodoncia: hasta un máximo de 459 €.
- 8) Periodoncia: hasta un máximo de 61,50 €.
- 9) Férula de descarga : hasta un máximo de 107,25€

b) **Problemas oculares:**

- 1) Gafas para ver de cerca y de lejos: hasta un máximo de 92,25 €.
- 2) Gafas bifocales y progresivas: hasta un máximo de 150 €.
- 3) Sustitución de lentes: hasta un máximo de 46,50 €.
- 4) Sustitución de lentes bifocales y progresivas: hasta un máximo de 75 €.
- 5) Lentillas: hasta un máximo de 76,25 €.
- 6) Lentillas desechables: hasta un máximo de 108 €.
- 7) Sustitución de lentes con telelupa: hasta un máximo de 76,25 €.
- 8) Gafas con telelupa: hasta un máximo de 229,50 €.

- 9) Prismas: hasta un máximo de 61,50 €.
- 10) Lente terapéutica: hasta un máximo de 92,25 €.
- 11) Monturas: hasta un máximo de 46,50 €.
- c) **Problemas auditivos y de fonación:**
 - 1) Audífono (a partir de los 18 años): hasta un máximo de 600 €.
 - 2) Accesorios (no pilas) para implantes cocleares: hasta un máximo de 450€.
 - 3) Laringófono: hasta un máximo de 1.500 €.
- d) Enfermedad crónica = proceso neurodegenerativo: hasta un máximo de 1.350 €.
- e) **Intervenciones quirúrgicas:**
 - 1) Cirugía refractiva para la corrección de miopía, hipermetropía y astigmatismo: hasta un máximo de 1.350 €.
 - 2) Cirugía periodontal: hasta un máximo de 1.350 €.
- f) **Otros tratamientos:**
 - 1) Tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): hasta un máximo de 1.350 €.
 - 2) Tratamiento de enfermedades catalogadas como raras (inscritas en el Registro Nacional de Enfermedades Raras): hasta un máximo de 1.350 €.
 - 3) Colchón o colchoneta antiescaras (con o sin compresor): hasta un máximo de 187,50 €.
 - 4) Vacuna meningococo B (hasta los 6 años) hasta un máximo de 60€.

7. Procedimiento administrativo

- 7.1. La unidad de cada gerencia del Servicio de Salud que se ocupa de los asuntos del personal debe encargarse de tramitar las solicitudes de su personal dependiente, de acuerdo con el procedimiento siguiente:
- a) Una vez recibida la solicitud, ha de comprobar los datos del solicitante y los requisitos alegados. Sólo puede admitir a trámite las solicitudes que acrediten los requisitos.
 - b) Si en la solicitud no se acreditan los requisitos, tiene que pedir al solicitante que en el plazo de quince días hábiles enmiende esta deficiencia aportando los documentos exigidos.
 - c) Una vez comprobada la solicitud, ha de enviar a la Comisión de Acción Social la propuesta de resolución de la ayuda solicitada de acuerdo con el modelo del anexo 2 a fin de que, una vez aprobada o denegada, la remita a la gerencia correspondiente.

- d) Cuando la gerencia correspondiente reciba la propuesta de resolución aprobada por la Comisión, el gerente ha de dictar la resolución de concesión o denegación del anticipo, que debe notificarse al interesado.
- e) Contra esta resolución, que agota la vía administrativa, se podrá interponer un recurso de reposición ante el órgano que la haya dictado en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de recepción de su notificación, de acuerdo con los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, o bien directamente un recurso contencioso-administrativo ante la jurisdicción contencioso-administrativa en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la fecha de recepción de la notificación de la resolución, de acuerdo con los artículos 8.6 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, sin perjuicio de cualquier otro recurso que se considere oportuno interponer.
- f) Los recursos interpuestos en las gerencias del Servicio de Salud deben remitirse a la Comisión de Acción Social para que emita un informe al respecto.
- g) Corresponde al gerente de cada centro de gasto resolver las solicitudes de anticipos ordinarios y extraordinarios. Cuando dicte la resolución por delegación de competencias, debe hacerse constar esta circunstancia en la firma, de conformidad con el artículo 9 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de régimen jurídico del sector público.

7.2. Lugar de abono: el anticipo concedido se abonará por medio de la nómina y en la misma cuenta bancaria.

7.3. Retenciones: es aplicable la normativa reguladora del impuesto sobre la renta de las personas físicas en materia de retenciones.

