



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

Régimen Especial: ISFAS
“Special regime: ISFAS”



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO

RRLL Y RRHH, AÑO 2017

Autores:

Raquel Mercadal Giménez
Silvia Embid Hernández.

Director/tutor:

Pedro José Jiménez Usan

1.	Introducción	pág. 2
2.	Marco normativo general y específico	pág. 3
3.	Prestaciones isfas	pág. 6
	a. Prestaciones económicas por incapacidad	pág. 7
	1. Pensión de inutilidad para el servicio	pág. 7
	2. Indemnización por lesiones permanente no invalidantes	pág. 8
	3. Subsidio por incapacidad temporal	pág. 9
	b. Prestaciones sanitarias	pág. 11
	1. Atención Primaria, Atención Especializada y Servicios de Urgencia	pág. 13
	2. Hospitalización Psiquiátrica.....	pág. 13
	3. Ayudas para tratamientos de psicoterapia.....	pág. 14
	4. Prestación farmacéutica.....	pág. 15
	5. Ayudas para pacientes diabéticos	pág. 15
	6. Prestaciones por traslados de enfermos.	pág. 16
	7. Prestación orto protésica	pág. 17
	8. Prestaciones sanitarias de carácter complementario.....	pág. 19
	9. Asistencia sanitaria en el extranjero.....	pág. 20
	10. Desplazamiento temporal en el extranjero por razones privadas.....	pág. 20
	11. Residencia habitual en el extranjero por razones privadas.....	pág. 21
	c. Protección a la familia.....	pág. 22
	1. Prestaciones por parte de carácter múltiple	pág. 22
	2. Hijo menor o acogido a cargo con discapacidad	pág. 22
	d. Vacaciones y ocio	pág. 24
	e. Prestaciones sociales	pág. 25
	1. Prestaciones socio sanitarias	pág. 25
	2. Ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal.....	pág. 25
	3. Ayudas destinadas a pacientes celíacos.....	pág. 26
	4. Ayudas destinadas a la atención de personas drogodependientes.....	pág. 26
	5. Otras prestaciones de carácter social	pág. 26
	6. Ayuda económica destinada a personas mayores.....	pág. 28
	7. Ayuda económica por fallecimiento.....	pág. 28
4.	Conclusiones	pág. 29
5.	Bibliografía	pág. 31
6.	Anexos	pág. 33

Introducción

El Instituto Social de las Fuerzas Armadas, denominado ISFAS, es un organismo público con autonomía de gestión y con personalidad jurídica propia. Se encuentra adscrito al Ministerio de Defensa de España y está integrado en la subsecretaría del mismo. Se rige por leyes específicas y goza de autonomía normativa.

El origen de dicho organismo nos lleva a destacar el año 2008, fecha que supuso un antes y un después, a partir de la cual fue ganando fuerza y fue consolidándose su objetivo fundamental: gestionar el régimen especial de la Seguridad Social de la Guardia Civil y de las Fuerzas Armadas.

Bajo la aplicación de este régimen especial se encuentran: militares en todas sus formas (de carrera, de complemento siempre que mantengan su relación con las fuerzas armadas, alumnos de centros militares), Guardia Civil y personal estatutario del CNI.

Hemos escogido este tema porque hoy en día hay muchos profesionales que configuran el cuerpo de la Guardia Civil y muchos otros que son militares. Sin embargo, el régimen que los regula es escasamente estudiado y sorprendentemente interesante puesto que al igual que encontramos similitudes, encontramos diferencias curiosas e interesantes entre el funcionamiento del Régimen General de la Seguridad Social y el Régimen Especial ISFAS.

Vamos a estructurar nuestro trabajo en tres partes:

- La primera parte incluimos el índice, la introducción (en la cual hablamos de una manera muy general que es ISFAS) y el Régimen Jurídico (donde distinguimos una normativa general y una normativa específica)
- La segunda parte está constituida por las prestaciones para ver cómo funcionan dichas prestaciones en el Régimen Especial de ISFAS y hacer una pequeña referencia comparativa con el Régimen General de la Seguridad Social
- La tercera y última parte está constituida por las conclusiones, bibliografía y anexos.

El objetivo fundamental de este trabajo es por tanto, estudiar y comprender como se regulan los derechos y prestaciones de dicho régimen y plasmar las diferencias con el Régimen General de la Seguridad Social de algunas de ellas.

Marco normativo general y específico.

Varios son los apuntes que hace la Constitución Española al Derecho de la Seguridad Social, pero sin duda, el más importante resulta el artículo 41 que dice lo siguiente: *“Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y las prestaciones suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en el caso de desempleo. La asistencia y las prestaciones complementarias serán libres”*.

Las grandes transformaciones políticas y sociales que ha vivido España en los últimos treinta años, se han visto reflejadas en el marco jurídico de la defensa y en el personal militar. Algunas de las normas que permitieron dichos cambios son:

- La Ley Organiza 6/1980, 1 Julio, reguladora de los Criterios Básicos de la Defensa Nacional y la Organización Militar, inicio el proceso de adaptación de las fuerzas armadas al sistema político de la Constitución de 1978.
- El Real Decreto-ley 1/1988, de 22 de febrero, dio a lugar a que las mujeres pudieran incorporarse a las Fuerzas Armadas.
- Se empezó a promover la necesidad de contar con un elevado nivel de preparación, disponibilidad e incluso una notable capacidad de reacción dentro de las Fuerzas Armadas. Por ello, se determinó en 1988 un nuevo marco de Comisión Mixta Congreso de los Diputados-Senado, para general un nuevo modelo más profesional, promulgándose la Ley 17/1999, de 18 Mayo que supuso la suspensión del servicio militar obligatorio. Además de ser modificada con la Ley Orgánica 5/2005, 17 noviembre de la Defensa Persal, se elaboró y promulgo la Ley 8/2006, de 24 de abril de tropa y Marinería.

El Régimen Especial de las Fuerzas Armadas se fundamenta con carácter general en dos Reales Decretos:

- Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el cual, se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Fue publicado en el B.O.E el 14 de junio.

El Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas se rige por lo dispuesto en la presente ley así como en sus normas de aplicación y desarrollo. Este Régimen se gestiona a través del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, el cual, se encuentra adscrito al Ministerio de Defensa. Se encuentran protegidos por este Régimen, todos aquellos que están asegurados bajo su ámbito de aplicación. Concretamente serán protegidos de la necesidad de asistencia sanitaria, incapacidad temporal derivada bien de enfermedad común o enfermedad profesional, de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él (Art. 8 RDL 1/200 de 9 de junio). Y tendrán derecho a

una serie de prestaciones como por ejemplo asistencia sanitaria, servicios sociales, prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, entre otras (Art. 9 RDL 1/200 de 9 de junio).

- Real Decreto 1726/2007 de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, siendo publicado en el B.O.E de 27 de diciembre. Se crea para perseguir unos fines concretos, como por ejemplo: trasladar las reformar organizativas y de personal existentes en la Ley 39/2007, 19 noviembre, incorporar las no edades incluidas en el RGSS por los articulo 9 y 10 de TGSS, adaptar la asistencia sanitaria existentes en la ley 14/1986 y en el RD 1030/2006, 15 septiembre, así como corregir algunas deficiencias.

A parte de esta normativa básica que regula el funcionamiento y la organización de ISFAS, tenemos una serie de normativa complementaria que regula aspectos específicos. Aquí encontramos:

- Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado. Publicado en el B.O.E, el 27 de mayo. El Estado garantiza a los que se encuentran bajo su aplicación, protección frente a la vejez, incapacidad, muerte y supervivencia.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Publicado en el B.O.E, el 29 de junio.
- Ley 6/1997, de 14 de abril de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado en lo relativo a los Organismos Autónomos. Publicado en el B.O.E el 15 de abril.
- Ley 39/2007 de 20 de noviembre, de la carrera militar. Publicado en el B.O.E el 20 de noviembre.
- Ley 42/1999 de 25 de noviembre de Régimen del Personal del Cuerpo de la Guardia Civil. Fue publicado en el B.O.E el 26 de noviembre.
- Ley 8/2006 de 24 de abril que regula Tropa y Marinería. Publicado en el B.O.E el 25 de abril.
- Decreto 1202/1971 de 14 de mayo por el que se aprueba el nuevo reglamento de la A.M.B.A. Publicado en el B.O.E. el 16 de junio.
- Orden de 29 de diciembre de 1961 del Ministerio del Ejército por la que se aprueba el Reglamento provisional de la A.M.B.E (Asociación Mutua Benéfica del Ejército de tierra) publicado en el B.O.E el 30 de diciembre. Dicha asociación fue creada sin intención alguna de lucro. Posee personalidad jurídica plena y es independiente de la Administración. Consiste entre otras cosas, en prestar ayuda a huérfanos, viudos/as...
- Disposición adicional trigésima quinta de la Ley 2/2004 de 27 de diciembre. Publicado en el B.O.E el 28 de diciembre. A través de la misma se concede al Instituto Social de las Fuerzas Armadas la

facultad de capitalizar todas las pensiones con carácter retroactivo a la entrada en vigor de dicha ley.

- Resolución 4B0/1218/2011 de 19 de julio. Dicha resolución regula una colaboración concertada entre el ISFAS y la Sanidad Militar. Surte efectos desde el 30 de Octubre de 2011. De esta manera los beneficiarios de ISFAS podrán recibir la asistencia sanitaria a través de la Sanidad Militar.
- Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril. En dicha Orden se regulan las cantidades de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades con carácter definitivo y que no son invalidantes.

Prestaciones

Isfas

Prestaciones económicas por incapacidad

1. Pensión de inutilidad para el servicio.

Dicha pensión la encontramos recogida desde el Art 76 al Art 83, ambos inclusive del Real Decreto 1726/2007 de 21 de Diciembre.

Se trata de una pensión de carácter público destinada a personal profesional militar y Guardia Civil, así como todo aquel funcionario civil que se encuentre dentro del campo de aplicación. Para poder disfrutarla, deberán encontrarse en alguna de las siguientes situaciones: estar de servicio activo, servicio especial o que pasen a una jubilación ya sea por inutilidad o por invalidez.

En cualquier caso, han de tener una incapacidad declarada en grado absoluto para todo trabajo, oficio o profesión o una incapacidad declarada en gran invalidez¹. Si se trata de este último caso, hay que tener en cuenta que también tienen derecho a recibir una prestación económica la cual no tiene carácter de pensión pública (explicación basada en el Art. 76 del Real Decreto 1726/2007 de 21 de Diciembre).

Cualquier persona que reciba alguna prestación por algún motivo anterior, según el Art. 9.c del Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, podrán recibir tratamientos para recuperar esas funciones que hayan perdido y las cuales resultan necesarias para la readaptación y recuperación de los beneficiarios.

Para tener derecho a dicha prestación es necesario que se nos haya declarado la inutilidad o la incapacidad permanente para el servicio. En caso de tratarse del acceso a la prestación de incapacidad de gran validez, podremos ejercitarla a partir del momento en el que se nos haya reconocido la pensión de jubilación bien por inutilidad o bien por incapacidad permanente, y teniendo en cuenta que pueden darse estos dos casos:

- a) Si hemos llevado a cabo la solicitud en el plazo de los cuatro años contados desde el momento que se produjo la jubilación y ha sido acreditado el grado de incapacidad permanente absoluta, los efectos económicos que resulten se van a retrotraer hasta el primer día del mes siguiente a la fecha en que se produjo.
- b) En todos los demás supuestos, los efectos económicos se van a producir desde el primer día del mes siguiente al de la petición debidamente cumplimentada de la prestación.

¹ Incapacidad en grado absoluto: inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

Gran invalidez: situación en la cual el trabajador ha sufrido pérdidas anatómicas o funcionales y necesita la asistencia de un tercero para actos esenciales de la vida como por ejemplo vestirse, desplazarse, comer...

En cuanto a la cuantía de la prestación, tenemos que tener presente que es distinta según en que caso nos situemos:

- a) Si se trata de la pensión complementaria por inutilidad para el servicio, percibiremos la diferencia que haya entre la pensión de jubilación por inutilidad o bien por incapacidad permanente computada al año. Además, también se tiene en cuenta el 100% del regulador anual que hayamos empleado para el cálculo.
- b) Si se trata de la prestación por gran invalidez, su cuantía ha de ser el 50% de la pensión de jubilación computada al año. Aquí hay que tener presente que tenemos un límite, de manera que dicha prestación no podrá superar el 50% del importe máximo que se haya establecido para todas aquellas pensiones públicas que se hayan declarado en el momento del inicio de aquella.

Ambas prestaciones han de abonarse por meses vencidos y en doce mensualidades. Además, podrán perderse bien porque desaparecen las causas que la originaron o bien porque el interesado ha actuado de una manera fraudulenta para obtenerlas.

2. Indemnización por lesiones permanente no invalidantes.

Las lesiones permanentes no invalidantes para los beneficiarios del ISFAS se recoge en su artículo 84 del Real Decreto 1726/2007 de 21 de Diciembre.

Consiste en aquellas situaciones en las cuales se sufre enfermedad o accidente bien en acto de servicio o bien como consecuencia del mismo. Es decir, la persona ha sufrido lesiones, mutilaciones o deformaciones con un carácter definitivo pero las cuales no suponen la declaración de una incapacidad permanente total o absoluta, ni tampoco una gran invalidez, pero que si suponen una disminución de la integridad física, teniendo que estar reguladas dentro del baremo que se ha establecido al efecto en el Régimen General de la Seguridad Social, , establecido por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, como así lo dice en el artículo 150 LGSS.

El derecho nace cuando se reconoce dicha lesión. El reconocimiento ha de ser llevado a cabo por el servicio pericial militar o aquellos órganos médicos civiles que resulten competentes en estos casos.

En el Régimen General de la Seguridad social se hace un hincapié a esta prestación, mencionándola en el capítulo XII (Arts. 201-203) y destacando la misma definición que para el ISFAS significa esta lesión permanente no incapacitante y la cual debe ser abonada de una sola vez con la cantidad alzada que se haya dictado.

3. Subsidio por incapacidad temporal.

Regulado por los artículos 67 al 75 ambos inclusive del Real Decreto 1726/2007 de 21 de Diciembre.

En esta prestación incluimos enfermedad común, enfermedad profesional, accidente común, accidente en acto de servicio o accidente como consecuencia del mismo. Excluimos los casos por parto, adopción o acogimiento.

En el Régimen de la Seguridad Social, es necesario recibir asistencia sanitaria y tener un periodo de carencia para obtener una incapacidad temporal, como así lo dice en su artículo 172 y el nacimiento y duración corresponden a lo establecido en el 173, lo vemos más detalladamente en estas tablas:²

Periodo de carencia		
Enfermedad común.	Accidente no laboral.	Accidente de trabajo y EP.
180 días dentro de los últimos 5 años.	No se exige carencia.	No se exige carencia.
Situación de alta o asimilada.		Alta de pleno derecho.
Responsabilidad de la empresa en caso de incumplimiento.		Automaticidad de la prestación.

Enfermedad común y accidente no laboral.	60 % de la base reguladora del 4.º al 20.º día de baja. 75 % de la base reguladora desde el día 21.º
Accidente de trabajo y enfermedad profesional.	75 % de la base reguladora desde el día 1.º del nacimiento del derecho.

En el caso del accidente de trabajo y enfermedad profesional, corresponde al empresario el cargo de abonar el salario íntegro correspondiente al día de la baja y en el caso de enfermedad común y accidente no laboral empresario abona la prestación al trabajador desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive.

La cuantía a percibir por el personal declarado en situación de incapacidad temporal en el ISFAS, podrá ser:

- a) 80% de las retribuciones de carácter básico (sueldos, trienios) que se corresponden con el primer mes de licencia. Estas serán incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria.

² Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad / orfandad (Prestaciones de la Seguridad Social), 3ªed, mayo 2015

- b) 75% de aquellas retribuciones de carácter complementario que se hayan devengado durante el primer mes de licencia.

En este caso el pago de la cuantía correspondiente será abonado una vez hayan pasado tres meses desde el inicio de la situación de incapacidad temporal y a partir del cuarto mes percibirán la prestación por incapacidad temporal que les haya sido declarada, la cual ira a cargo del ISFAS, organismo que será también el encargado de reconocer dicha prestación.

Este derecho reconocido podrá ser anulado cuando se haya observado que el interesado ha actuado de una manera fraudulenta para poder acceder a la prestación, cuando se observe que el beneficiario de dicha prestación está llevando a cabo un trabajo remunerado bien por cuenta propia o bien por cuenta ajena y finalmente, podrá ser anulado cuando el beneficiario abandone el tratamiento que se le hubiera indicado realizar.

Prestaciones sanitarias

De entrada, toda persona residente en España tiene derecho recibir una asistencia sanitaria cubriendo así las necesidades a través del Sistema Nacional de Salud. Se calcula que hay unos cincuenta millones de personas dentro de dicho sistema, dentro de los cuales, son diez millones quienes han escogido una sanidad privada y aproximadamente dos millones los que trabajan como funcionarios y se encuentran adscritos a las mutuas, entre ellas ISFAS. Cabe afirmar que España se sitúa como cuarto en el ranking de la Unión Europea con mayor número de personas que pagan por estos seguros.

El artículo 43 de la Constitución Española, más específicamente en su punto uno y dos dice que: *“se reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.”* Por ello, La Ley 16/2006, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, incluye un catalogo de prestaciones en su artículo 7, donde tiene por objeto *“garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, atención socio sanitaria, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la orto protésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario”*

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, ha introducido diversas modificaciones en la Ley 16/2003, de 28 de mayo reestructurando la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud distribuyéndose en las siguientes modalidades:

- a) Cartera común básica de servicios asistenciales.
- b) Cartera común suplementaria.
- c) Cartera común de servicios accesorios.

Estos conceptos son importantes para poder hablar sobre la asistencia sanitaria en el ISFAS respecto a la LGSS, pues éste, tiene también su propia cartera común básica de servicios asistenciales: *Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS y se tiene que adaptar.*

En el Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en su capítulo V hace hincapié a la asistencia sanitaria. Este Real

Decreto desarrolla el Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

En el artículo 50 de la ley 1726/2007, de 21 de diciembre menciona: *“La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos que conducen a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este Régimen especial, así como su aptitud para el trabajo. Proporcionará también los servicios precisos para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los inválidos con derecho a ella”*

Por lo que las contingencias a tratar en la asistencia sanitaria mencionadas en su artículo 51 de esta ley, serán muy parecidas a las reguladas en la LGSS aclaradas en su artículo 42 que expresa que son en los casos de maternidad, enfermedad común o profesional y de accidente sea o no de trabajo, así como, la recuperación profesional.

La cartera común básica de servicios 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 Orto protésica.

f) Prestaciones sanitarias complementarias.

ISFAS ha llevado a cabo una serie de conciertos con entidades en relación a los servicios básicos (atención primaria, atención especializada y atención de urgencia). De tal manera que los beneficiarios van a poder recibir la atención en estos campos en cualquiera de los centros adscritos a dicho concierto. También podrán adscribirse a las distintas modalidades asistenciales y en caso de querer cambiar de modalidad, ha de realizarse en cualquier delegación de ISFAS o a través de la sede electrónica. Tendrá que ser solicitado dicho cambio del 1 al 31 de enero de cada año y serán admitidas fuera de plazo cuando haya causas objetivas que lo justifiquen, Si se pasara el plazo ordinario para tal caso, solo se haría la excepción para circunstancias que implican traslados de provincias, por razones de asistencia medico-hospitalaria o cuando sea de índole colectivo.

La modalidad asistencial elegida en el Régimen Especial, se divide en³:

MODALIDAD	SERVICIOS ASIGNADOS
A1	Asistencia completa: Servicios de la Red Sanitaria Pública
A2	Asistencia completa: Segur Caixa ADESLAS
A5	Asistencia completa: ASISA
C1	Atención Primaria y de Urgencias: Servicios de la Red Sanitaria Pública Asistencia de Especialidades: SANIDAD MILITAR
C2	Asistencia de Especialidades: SANIDAD MILITAR Atención Primaria y de Urgencias: Segur Caixa ADESLAS
C5	Asistencia de Especialidades: SANIDAD MILITAR Atención Primaria y de Urgencias: ASISA
D1	Asistencia de Especialidades: SANIDAD MILITAR Atención primaria: Consultorios propios del ISFAS Asistencia de urgencias: Servicios de la Red Sanitaria Pública

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

A lo que se refiere la atención primera, atención especializada y servicios de urgencia, determina que si resultase que el ISFAS no dispone de médico de familia, pediatra o profesional de enfermería, solo el asegurado en este Régimen, puede optar por acudir a una asistencia primaria prestada por facultativo ajeno y pueden obtener el reintegro de los gastos de los honorarios del que haya tenido que asistir a cargo del ISFAS, que podrá hacerse efectivo su ingreso directamente a la asistencia sanitaria ajena si éste lo desea.

Para formalizar la prestación, si se quiere solicitar esta prestación debe hacerse por un impreso facilitado por las Delegaciones del ISFAS o de la pagina web del mismo, unido siempre a la factura original ocasionada por el médico asistente del paciente.

2. Hospitalización Psiquiátrica.

Tiene como finalidad ayudar mediante una cuantía económica a cargo del propio ISFAS por cada día de estancia de internamiento o estancia diurna. Lo puede elegir el propio beneficiario siempre que esté debidamente acreditado por la administración competente.

³ Cuadro de la pagina web: www.defensa.gob.es

Para ser beneficiarios a esta prestación ha de estar inscrito en los servicios de red Sanitaria Pública o Sanidad Militar para la asistencia especializada y realizarse un proceso psiquiátrico para que se confirme la necesidad de la prestación psiquiátrica

Las ayudas por hospitalización se regulan en la Gerencia del ISFAS, creándose unos baremos de máximos económicos. Para solicitar dicha prestación es necesario un procedimiento de solicitud mediante un impreso que facilita tanto la web del organismo como la propia Delegación del ISFAS, y se puede optar por el abono directo en el centro hospitalario que se unirá al expediente y la manifestación de que el centro está conforme.

La prestación tiene una duración máxima de seis meses, sin embargo, si se da el caso de que se necesitara más tiempo, se consideraría la opción, formulándose una nueva solicitud unida al informe del especialista encargado de él. Los asegurados inscritos a entidades de seguro concertadas reciben esta asistencia a través de su entidad.

3. Ayudas para tratamientos de psicoterapia.

Los tratamientos por psicoterapia⁴ precisan el control de patologías psiquiátricas que son necesarias para la ayuda de aliviar los síntomas que produce un grado de sufrimiento importante que pueden llegar a afectar a la vida cotidiana. Por ello, El ISFAS a sus titulares o beneficiarios de dicho Régimen, por cada sesión de Psicoterapia se hace cargo con una ayuda económica. No debemos confundir las patologías psiquiátricas del tratamiento de la psicoterapia con el régimen de ayudas de tratamientos de hipnosis, psicoanálisis o narcolepsia ambulatoria, ya que están estos últimos excluidos de esta prestación.

Es necesario al igual que para la atención primaria, realizar un procedimiento de solicitud de la prestación uniendo un informe del psiquiatra en el que conste que necesita el tratamiento y las sesiones aproximadas que utilizara, así como facturas originales siguiendo la normativa aplicable y la justificación de pago.

El numero de sesiones en el tratamiento de la psicoterapia es un factor importante a tener en cuenta, ya que el ISFAS solo atenderá a un máximo de veinte por año natural (es decir del 1 de enero al 31 de diciembre) y con un máximo de cinco años consecutivos recibiendo esta prestación, a partir de entonces se reconocerá una terapia de mantenimiento excepto si se trata de un trastorno de la alimentación, en cuyo caso se facilitaran todas las que el psiquiatra necesite necesario para poder ayudar a superarlo.

⁴ Es un tratamiento destinado a algunas enfermedades, especialmente a enfermedades nerviosas y mentales. Consiste en aplicar determinados procedimientos psíquicos.

4. Prestación farmacéutica.

La prestación farmacéutica consiste en preparados medicinales, es decir, especialidad y accesorios farmacéuticos, dosis precisas según sus requerimientos individuales. Se regula a parte de en esta Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS, en el artículo 63 de la Ley 1726/2007, 21 diciembre, así como el RD 1718/2010, 17 diciembre para los criterios de las recetas medicas y la disposición adicional segunda de la ley 29/2006, para el uso de medicamentos y productos sanitarios donde menciona *“La aplicación de los criterios y normas establecidos en esta Ley a los servicios sanitarios de las fuerzas armadas será determinada reglamentariamente a propuesta conjunta de los Ministerios interesados”*.

Los afiliados abonan normalmente un 30% del valor del medicamento aunque existen excepciones en las cuales aportan un 10% del valor. Cuando el afiliado es hospitalizado o internado en centros de urgencia, el tratamiento que ha necesitado es gratuito. Se incluyen y se excluyen los mismos medicamentos que los mencionados por la prestación farmacéutica del Régimen General de la seguridad Social, a diferencia de que los beneficiarios del Régimen especial pueden adquirirlos con una receta oficial del ISFAS que son ellos mismos los que tienen que encargarse de llevarlas al médico para que este se las extienda y pueden acudir a farmacias tanto civiles como militares e incluso acudir con recetas no oficiales si se tratase de un tratamiento directamente relacionado con enfermedad profesional o accidente de servicio.

5. Ayudas para pacientes diabéticos.

En el caso de que un paciente adscrito al Régimen ISFAS padezca de diabetes y no se les suministren en su centro de atención primaria, pueden obtener ayudas por la compra de jeringuillas de insulina, obteniendo el reintegro de gastos por el propio ISFAS. La prestación de ayuda con los costes de 60 jeringuillas al mes, salvo que se obtenga una diabetes de tratamiento intensivo con inyecciones múltiples que entonces llegaría a costear 120 euros al mes. También se obtienen ayudas por compra de un reflectómetro o glucómetro.

Además, si se necesitara la prescripción de bombas portátiles de infusión subcutánea de insulina, el medico especialista realizara un informe con las indicaciones establecidas en la Orden SCO/710/2004, de 12 de Marzo, por la cual se autoriza la financiación de determinados efectos y accesorios con fondos públicos.

Se informara, en todo momento al paciente con lo establecido en la Ley 41 / 2002, de 14 de Noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones y en el primer informe medico especialista, debe constar el tipo de diabetes diagnosticada. En el caso de las ayudas reconocidas para

bomba de infusión de insulina, el pago se realizara directamente al centro sanitario que la dispense, siempre que el titular no lo hubiera materializado.

6. Prestaciones por traslados de enfermos.

La prestación por traslado de enfermos para los titulares y beneficiarios del Régimen ISFAS tiene como finalidad recibir ayuda sanitaria mediante el transporte sanitario no urgente, así como compensar los gastos ocasionados, manutención y la estancia del paciente llegando a poder incluir un acompañante. Sin embargo, no podrán ser objeto de esta prestación aquellos traslados de ámbito internacional o de repatriación de enfermos, así como aquellos descritos en la Disposición adicional quinta de la Ley 39/2007 de 19 de noviembre, de la carrera militar (situaciones de dictaminar incapacidades, psicoanálisis, bajas temporales, misiones internaciones...).

El transporte sanitario no urgente se define como así dice el punto 4.2.1 a) de la Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, *“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”*

Debe de ser motivada por un problema de salud, sobre todo que sea una deficiencia que le cause imposibilidad de poder desplazarse de forma autónoma, es decir, limitación moderada o grave y no pueda utilizar un transporte ordinario, ya sea de índole privado o público, necesitando la ayuda de al menos una persona, que será valorada y analizada por el prescriptor del transporte para ver si cumple con los criterios necesarios. En el caso que paciente sea menor de 16 años, es obligatorio que siempre vaya con un acompañante, exceptuando si tiene entre 14 y 16 que obtengan una autorización escrita de padre madre o tutor que pueda realizar el desplazamiento sin necesidad de acompañante.

Si se utilizada un transporte de medio ordinario, estarán abonados también los beneficiarios del ISFAS para los desplazamientos interprovinciales porque se entiende que en el Hospital de la Defensa de la provincia en el que se encuentra no dispone de los medios necesarios para la intervención de la asistencia. El importe de dicho transporte es igual al que el paciente haya adelantado. Para que no se aprovechen de esta situación, si se viaja en un asiento de clase superior, solo se abona el importe equivalente a un viaje de

clase normal o turista, exceptuando si se trata de barco o avión que incluiríamos la clase segunda a lo anterior mencionado. Debiendo tener siempre los justificantes.

En los casos de manutención y estancia, para determinar cuándo empieza y acaba un día, se tiene referencia las 15 horas, siempre antes de esa hora es horario de mañana, y si el desplazamiento es mayor a 300 kilómetros se tiene derecho a esta ayuda económica suplementaria

7. Prestación orto protésica.

“La prestación orto protésica consiste en la utilización de productos sanitarios, implantables o no, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien de modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente. Esta prestación se facilitará por los servicios de salud o dará lugar a ayudas económicas, en los casos y de acuerdo con las normas que reglamentariamente se establezcan por parte de las Administraciones sanitarias competentes.”⁵

En otras palabras, la prestación orto protésica es otra de las prestaciones de asistencia sanitaria diferenciada, utilizando implantes quirúrgicos, prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y orto prótesis especiales. Todo ello, son productos sanitarios que ayudan a sustituir total o parcialmente, así como corregir o facilitar una estructura corporal y poder ayuda al paciente a mejorar su calidad de vida. Se encuentra dentro del Sistema Nacional de Salud. Los funcionarios modalidad A1 recibirán dicha prestación a través de los servicios de salud de su Comunidad Autónoma.

Los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo o artículos que incorporan control por microprocesador, ortesis de pie y fajas preventivas, así como, sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos y las sillas de ruedas propulsadas por el pie, los sujetadores postoperatorios, las rodilleras en tejido elástico sin flejes y ortesis de pie serán excluidos de dichas ayudas económicas.

Hay un factor de reparaciones y renovaciones que exigen unas normas a seguir para estas prestaciones. El ISFAS, considera que en una reparación puede darse una sustitución o una reposición del componente del material orto protésico utilizado, pero siempre que no se deba a un mal uso y que se transcurra la garantía ocasionada, sin incidir en los plazos de renovación, así mismo, las renovaciones deben realizarse por el correspondiente especialista y cuando se prescriba la sustitución por el deterioro en los plazos fijados (para realizar el computo de los plazos se comienza a contar desde la fecha de la factura)

⁵ Art 17 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

En general, la ayuda económica reconoce el coste facturado pero no sin que supere el 60% del importe de la prestación máxima asignada al correspondiente producto en el Catálogo⁶. Si se diese el caso de tener que reparar alguno de los aparatos, hay que tener en cuenta que como máximo el titular del derecho va a percibir la cantidad del 50% de la ayuda que recibió inicialmente para obtener dicho aparato a reparar.

En el régimen General de la Seguridad Social, el usuario da una aportación económica, y varían según el nivel de renta de base liquidable y su ahorro en la renta.

	RENTA DE BASE LIQUIDABLE Y SU AHORRO EN LA RENTA
Un 60% del precio de Oferta del producto	igual o superior a 100.000 euros
Un 50% por ciento del precio de Oferta del producto	igual o superior a 18.000 euros Inferior a 100.000 euros.
Un 40% del precio de Oferta del producto	No se encuentren incluidos en los apartados anteriores.
Un 10% del precio de Oferta del producto para personas asegurado como pensionistas (excepción punto uno)	100.000 euros
Un 10% del precio de Oferta del producto a pertenecientes a los subgrupos de aportación reducida que aparecen en el anexo del RD 1506/2012, de 2 de noviembre	

A su vez, están exentos de estas aportaciones si se encuentran⁷:

- Afectados de síndrome tóxico.
- Personas con discapacidad dentro del artículo 12 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de personas con discapacidad.
- Personas perceptoras de rentas de integración social.
- Personas perceptoras de pensiones no contributivas.

⁶ Anexo 4 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.

⁷ Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad-orfandad : prestaciones de la Seguridad Social / Antonio Benavides Vico (mal escrito)

- Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo mientras subsista su situación.
- Personas que requieran tratamientos derivados de accidente de trabajo o enfermedad profesional, si bien su financiación correrá a cargo de la correspondiente Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, del INSS o del ISM.

8. Prestaciones sanitarias de carácter complementario

Cuando hablamos de prestaciones sanitarias complementarias, hablamos de ayudas económicas para prótesis, ayudas oculares, ayudas bucodentales y otras ayudas técnicas como por ejemplo los audífonos, que tradicionalmente han sido prestaciones sanitarias a cargo del ISFAS. Cada una de estas prestaciones posee un límite máximo de ayuda.

En las prestaciones dentarias, el ISFAS, concede:

- Una rehabilitación protésica completa de unos 560 euros.
- Una rehabilitación inferior de unos 280 euros.
- Una rehabilitación de piezas o fundas de unos 35 euros.

Estas tres rehabilitaciones tienen una duración máxima de unos tres años. Si se quisiera un tratamiento de ortodoncia antes de cumplir la mayoría de edad, podrá obtener una ayuda económica de 500 euros abonada de una sola vez. Si se necesitaran trasplantes osteointegrados, esta ayuda económica de 120 euros, solo concede el máximo de seis a cada beneficiario.

En las prestaciones oculares, el ISFAS, concede:

- Prestaciones por gafas completas de 42 euros, superando o igualando las 0.5 dioptrías. Si fueran progresivas, la ayuda alcanzaría los 84 euros.
- Si el beneficiario quisiera utilizar la cirugía refractiva, el paciente deberá ser mayor de 21 años y tener más o igual de 4 dioptrías, ayudando con 200 euros para cada ojo.
- Si el titular emplea lentillas de carácter desechable, la ayuda máxima que recibirá será de 66 euros por año.
- Cuando hablamos de otras ayudas técnicas referidas por ejemplo al audífono concede una ayuda de 423 euros como máximo, en el caso de un laringófono, el coste sería igual que la factura.

- Para poder acceder a las ayudas destinadas a una baja visión, el titular deberá poseer un máximo de 0.3% de visibilidad.

9. Asistencia sanitaria en el extranjero.

Las personas que pertenecen al grupo ISFAS de manera frecuente se desplazan fuera del territorio nacional y esto hace que resulte necesaria la creación de un régimen que cubra las posibles necesidades a tener por estas personas en dicho terreno extranjero. Si el destino del que se trata resulta ser un país perteneciente a la Unión Europea y al Espacio Económico Europeo, estas personas podrán solicitar la llamada “tarjeta sanitaria europea”.⁸ En el caso de que se tratasen de un país de destino situado fuera de la Unión Europea y del Espacio Económico Europeo, durante los primeros cinco años de residencia, se llevaran a cabo los servicios de asistencia sanitaria a través de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Si la duración de la residencia supera los cinco años, tienen que contratarse un seguro de asistencia sanitaria que les cubra sus necesidades en iguales condiciones a los de la población del país en el que han sido destinados. Hay determinadas situaciones al desplazarse a un país miembro de la Unión Europea en las que el titular va a tener que disponer de una autorización. Estas situaciones se dan cuando dicho titular vaya a ser hospitalizado al menos durante una noche o cuando su asistencia requiera emplear medios que son sumamente costosos, como por ejemplo: diálisis, tomografía, radioterapia... Dicha autorización podrá ser denegada bien cuando: la prestación por la que se solicita no se encuentra dentro de la cobertura; el tratamiento supone un elevado riesgo bien para el paciente que lo solicita o bien para la población y cuando el tratamiento pueda llevarse a cabo en su territorio nacional.

10. Desplazamiento temporal en el extranjero por razones privadas.

Aquí acogemos a aquellos casos en los que el titular del seguro ISFAS se desplaza por motivos propios. Éste tendrá derecho a recibir asistencia sanitaria de urgencia salvo cuando se haya producido alguna irregularidad con el objetivo de evitar los medios proporcionados por ISFAS y cuando la asistencia de la que se trate se encuentra dentro de la cobertura de algún seguro contratado.

En cuanto a la duración de este tipo de cobertura, como regla general se trata de una cobertura de duración de seis meses, admitiendo prórroga de tiempo cuando se haya realizado el desplazamiento para llevar a cabo estudios.

⁸ Documento personal e intransferible que acredita el derecho de su titular a poder recibir las prestaciones sanitarias que necesite durante su estancia temporal en el territorio de la Unión Europea, teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones y la duración de la estancia, de acuerdo con la legislación vigente del país en que se sitúa.

11. Residencia habitual en el extranjero por razones privadas.

Cuando la persona titular se desplace y fije su residencia, tiene que comunicar a ISFAS su nueva dirección. Será en ese momento en el que se hace efectiva la comunicación cuando nace el derecho a las prestaciones. Aquí podemos encontrarnos con dos situaciones: cuando la persona se encuentra en un país dentro de la Unión Europea o del espacio económico Europeo o Suiza, en cuyo caso, la cobertura de las necesidades serán llevadas a cabo a través de la Cartera común básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

Cuando se encuentre residiendo en un país ajeno a la Unión Europea o el espacio económico Europeo o Suiza, al igual que acontece en la residencia temporal, el interesado tendrá que llevar a cabo un seguro que cubra sus necesidades en las mismas condiciones de las personas residentes del país extranjero.

Protección a la familia

1. Prestaciones por parto de carácter múltiple.

Se encuentra regulado en los Artículos del 97 al 103 ambos inclusive, del Real Decreto 1726/2007, de 21 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Se aplica en las situaciones de parto múltiple, adopción y acogimiento a menores de seis años y también a aquellos mayores de edad hasta que sucedan determinadas situaciones. Se trata de un subsidio de carácter especial cuyo principal beneficiario es la madre. Para que pueda ser efectivo es necesario que se encuentre dada de alta como afiliada en el régimen especial de ISFAS.

En el caso de que no tuviese derecho a este subsidio la madre ni en el régimen especial ISFAS ni en ningún otro régimen, en el caso de que así lo hayan acordado entre ellos o bien porque la madre ha fallecido, podrá ser el padre el titular del mismo siempre que se encontrase afiliado en el momento del hecho causante. Es incompatible que se perciban dos prestaciones con iguales conceptos pero en distintos regímenes. Hay que elegir una de las dos.

La cuantía del subsidio consiste en percibir el 100% de lo que se ha cotizado a ISFAS durante el periodo de las seis semanas obligatorias posteriores al parto. Se exige como periodo de carencia para poder tener derecho a este subsidio tener cotizado como mínimo un período de 180 días naturales dentro de los cinco años anteriores al parto.

2. Hijo menor o acogido a cargo con discapacidad

Regulado en los Artículos del 88 al 96, ambos inclusive, del Real Decreto 1726/2007, de 21 de Diciembre por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Para percibir dicha prestación es necesario como requisito que o bien el hijo sea menor de 18 años y que posea un mínimo del 33% de discapacidad, o bien sea mayor de 18 años, en cuyo caso la discapacidad deberá de ser como mínimo de un 65%. Pero si la persona posee una un 75% o más de discapacidad, la cuantía que corresponde se verá incrementada por el importe fijado anualmente en la Ley General de Presupuestos del Estado.

Serán los equipos de valoración y orientación del Instituto de Mayores y Servicios Sociales o de los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, los encargados de determinar el grado de discapacidad. El interesado puede fijar la primera revisión una vez que haya transcurrido un plazo mínimo de dos años desde el momento en que fue declarado el grado de discapacidad. Y las siguientes revisiones podrán fijarse

una vez transcurrido un año desde el momento en el que se haya resuelto la resolución de la revisión anterior.

Además de todo lo anterior, hay que tener presente que cuando se habla de menor o acogido, se está identificando con que convive y depende económicamente del que percibe la prestación. En el que caso de que inicie un trabajo o perciba una pensión, se entenderá que ya no depende económicamente cuando supere los límites establecidos por la Ley General de la Seguridad Social.

En cuanto a la cuantía de la prestación, estará fijada en los Presupuestos Generales del Estado o en la Ley General de Seguridad Social y será ISFAS el organismo encargado del abono de la misma con carácter mensual. Esta será percibida pasado el primer día del trimestre natural siguiente a aquel en el cual se ha presentado la solicitud. Será incompatible que el padre o la madre tengan reconocida una prestación con igual naturaleza en otro régimen. Por tanto, tendrán que escoger uno de aquellos regímenes en los que tengan reconocida dicha prestación.

Vacaciones y ocio.

Uno de los beneficios de ISFAS que no encontramos en Seguridad Social y que resulta muy positivo y muy valorado, son las residencias de ocio. Se proporcionan dos residencias de carácter vacacional, en Benidorm y en Alicante con el propósito de que sus afiliados disfruten de unos días a unos precios muy reducidos. Se reservan a titulares/beneficiarios de ISFAS, los cónyuges que son viudos de un titular de ISFAS, aunque dichos cónyuges no pertenezcan a ISFAS y también se reservan al personal civil que están prestando sus servicios en el Ministerio de Defensa.

A la hora de adjudicar las plazas se siguen una serie de criterios: en un primer momento tienen preferencia las personas mayores de 55, posteriormente se tendrá en cuenta no haber hecho uso de las residencias en temporada alta, el tiempo transcurrido desde la última estancia, el número de veces que ha ido de estancia y que sea mayor de edad.

La cancelación de la reserva en una de las residencias ha de ser avisada a la mayor brevedad posible para no perjudicar a otras personas que quieran reservar. El plazo mínimo para que no haya ningún tipo de penalización económica es de 72h previas a los días reservados. En caso de que dicho plazo no sea respetado supone una penalización del 15% del importe.

Es requisito fundamental que el beneficiario de este derecho pueda valerse por sí mismo y no padezca ninguna enfermedad que resulte contagiosa o alguna patología dañina que altere la convivencia.

Prestaciones sociales

1. Prestaciones socio sanitarias

Se regula mediante la Instrucción 4BO/19065/2010 de la Gerencia del Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

Tienen como principal objetivo suplir situaciones de necesidad que se encuentran vinculadas a la salud, a la calidad de vida de la persona así como a promover la autonomía personal. Dentro de estas prestaciones distinguimos:

Ayudas destinadas a estancias en determinados centros que poseen carácter asistencial y asistencia domiciliada. Ambos con carácter temporal. Tendrán derecho aquellas personas que necesitan atención continua al no poder valerse por sí mismos, que poseen reconocida algún tipo de discapacidad y que tienen que llevar a cabo un proceso de rehabilitación para solventar dicha situación.

El procedimiento para poder disponer de dicha ayuda, ha de ser iniciado por el interesado. Este debe aportar el formulario correspondiente junto con el informe clínico en el cual conste la pérdida de autonomía y la necesidad de una persona que ayude al afectado a realizar las funciones básicas de la vida. Si se concede la ayuda, será reconocida por tres meses como máximo. Una vez que hayan transcurrido los tres meses, en el caso de que la rehabilitación no ha sido suficiente al no haberse logrado solventar la discapacidad, podrá prorrogarse el periodo por otros tres meses más de ayuda. Dicha prórroga se va a conceder una única vez.

2. Ayudas destinadas a la promoción de la autonomía personal.

Aquí distinguimos distintas ayudas:

- Aquellas destinadas a tratamientos especiales a discapacitados. En este caso, las ayudas se destinan a menores de 18 años los cuales han de poseer un mínimo de 25% de discapacidad reconocida por un facultativo. También han de tener la necesidad a causa de su incapacidad, de recibir tratamiento en un centro especializado.
- Terapia de mantenimiento y ocupacional. En ese caso es requisito fundamental poseer una discapacidad igual o superior al 33%, lo cual a de generar la necesidad de recibir unos servicios de carácter asistencial.

- Ayudas destinadas a la atención de enfermos crónicos. Hay veces que las personas recogidas en este ámbito, las cuales sufren una enfermedad crónica o una discapacidad que afecta a su calidad de vida, necesitan de una serie de artículos o de adaptaciones que no se recogen en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto estas ayudas están destinadas a conseguir este hecho, esos artículos o adaptaciones que se necesitan para recuperar la autonomía, la calidad de vida.

La cuantía de la ayuda a percibir va a depender por un lado, de la renta que recibe el beneficiario y por otro lado, del gasto que es necesario hacer. Dicha cuantía consiste en el reintegro de parte de la factura que se haya aportado. No podrá superar ni el límite máximo ni el límite mínimo establecido para cada prestación. Es necesaria que la situación de encontrarse en discapacidad y en dependencia, sea reconocida mediante informe médico que así lo reconozca.

3. Ayudas destinadas a pacientes celíacos.

Se entiende que una persona con celiaquía tiene una serie de gastos que una persona que no posee dicha intolerancia alimentaria. Y es por ello, que se concede una ayuda a menores de 18 años que se encuentre en esta situación para ayudar a paliar los gastos. Esta ayuda dependerá de los ingresos de la unidad familiar y se va a calcular de igual manera que para los enfermos crónicos. Es necesario como cualquier otra situación, que sea reconocido mediante informe médico.

4. Ayudas destinadas a la atención de personas drogodependientes.

Cuando una persona se vuelve drogodependiente, es necesaria la inserción de la misma en un centro de rehabilitación. Este suceso supone una serie de gastos y por ello existe esta ayuda, para compensarlos.

Se concederá durante seis meses ya sean continuos o discontinuos en régimen de reintegro de gastos. Podrá ser prorrogada por otros seis meses.

5. Otras prestaciones de carácter social.

Los servicios sociales son un complemento de ayuda protegida por la Seguridad Social a situaciones en materia de formación y rehabilitación de personas con discapacidad y/o asistencia de personas mayores.

Se encuentra regulado en el apartado IV de la acción protectora de la LGSS en las secciones quinta y sexta.

La seguridad social ayuda a favorecer a personas y familiares que dependan de servicios y auxilios económicos y se vean en tal situación de urgencia y necesidad, que no pueden hacer frente como deberían.

Por ello, las entidades gestoras conceden una serie de recursos por tratamientos y ayudas asistenciales para casos excepcionales como roturas de aparatos protésicos que gastan la economía familiar o casos que no están reguladas en la ley.

El Régimen especial ISFAS no se olvida de estos servicios sociales y asistenciales, por lo que en su Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. y en su Real decreto 1/2000, 9 junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, también hace hincapié en este sentido.

El artículo 104 del primer Decreto mencionado, expone, que el Régimen ISFAS, extiende la cobertura de la acción protectora de estas prestaciones descritas en la LGSS. Suscribiendo acuerdos con los organismos a los que estén adscritos los Servicios Sociales del Régimen General. Y mencionando que estas prestaciones son independientes de la acción social que desarrollan las Fuerzas Armadas como actividad propia. El artículo 106 describe las distintas prestaciones por necesidad que cubre que son:

- a. Los que puedan afectar a los asegurados mayores de 65 años, en atención a su situación sociofamiliar, al grado de discapacidad, o a su avanzada edad.*
- b. Intervenciones o tratamientos especiales que únicamente puedan ser realizadas por especialistas muy determinados, así como los que solo puedan facilitarse en centros asistenciales muy concretos.*
- c. La adquisición de algún aparato relacionado con la salud que sea imprescindible para el desarrollo de la vida cotidiana, o la necesidad de someterse a determinadas técnicas o tratamientos de idéntica naturaleza, cuyo coste resulte, en ambos casos, extraordinario, a tenor del nivel de recursos acreditado, y siempre que los asegurados no tengan derecho a los mismos al amparo de ninguna otra prestación.*
- d. Todos aquellos de la misma naturaleza excepcional que el órgano gestor de este Régimen especial estime oportuno atender*

Como regla general, es preciso acreditar insuficiencia de recursos, exceptuando si se da el caso que afecte a la cobertura de determinadas contingencias que afecten a todos o a la mayor parte de los afiliados al ISFAS.

Estas prestaciones de ISFAS serán incompatibles con las que ya se estuvieran financiando con fondos públicos destinadas a la misma finalidad, o si ya se recibiera prestaciones de asistencia sanitaria de este mismo Régimen.

6. Ayuda económica destinada a personas mayores.

Se trata de una ayuda económica periódica que perciben las personas mayores que no poseen medios económicos. Es necesario que la persona sea mayor de 75 años y que no supere los niveles de renta marcados.

La solicitud para la ayuda consistirá en un impreso que ha de ir acompañado por aquellos documentos que muestren la verdadera situación económica del interesado. La cuantía se percibirá el primer día del mes siguiente a aquel en el que se realizó la solicitud.

7. Ayuda económica por fallecimiento.

Los titulares de ISFAS debido a su profesión corren riesgos y en ocasiones suceden que fallecen en acto de servicio. Es por eso que existen estas ayudas para paliar las consecuencias económicas que ese suceso implica para las familias. Las personas que poseen derecho a las mismas son: viudo/viuda, no separado legalmente, hijos huérfanos, feto que haya permanecido como mínimo 180 días en el vientre y un recién nacido que no cumpla los requisitos del Art.30 del Código Civil.

Consiste en el abono de los gastos del sepelio (entierro, lapida, esquelas, coronas...) excepto los gastos en traslados, comidas, etc.

En el régimen general de la Seguridad social, también da un derecho de percepción de auxilio por defunción, sin embargo, en este caso, la percepción muestra una ayuda para hacer frente a los gastos del sepelio muy escasa que consiste en un abono de 46.50 euros cuando el beneficiario sea alguno de los familiares del fallecido y en el ISFAS consiste en unas diferentes cuantías⁹

- Por fallecimiento de titular por derecho propio: 600 euros.
- Por fallecimiento de titular por derecho derivado: 300 euros.
- Por fallecimiento de beneficiario: 300 euros.
- Por causantes fallecidos antes de las 24 h. de vida: 300 euros

⁹ instrucción 94/2012, de 28 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas

Conclusiones.

El objetivo que nos marcamos al escoger este tema como trabajo de fin de grado fue analizar e investigar todo lo relacionado con ISFAS para comprender como funciona, ya que sabemos que existen Regímenes Especiales pero no profundizamos en ellos, debido a que en nuestra carrera de RRLL Y RRHH, la Seguridad Social es un factor para estudiar que solo abarca un año y medio de los cuatro que cursamos, estudiando solo lo básico para poder llegar a entender la Ley de la Seguridad Social y poder ponerla en práctica. Por tanto te deja con muchas dudas y curiosidades, entre ellas el tema trabajo en el presente trabajo.

Algo curioso a destacar es que hemos visto como por un lado, la base de las prestaciones que se encuentran en el Régimen General de la Seguridad Social y por otro lado, las diferencias que presentan las mismas frente al Régimen Especial ISFAS, hacen que se mejore de alguna manera la calidad de vida a los pertenecientes de estos últimos. Se trata de un régimen especial que de alguna manera intenta proteger a sus afiliados y compensar el trabajo que realizan, tanto a ellos como a sus familias.

La primera gran diferencia que hemos observado entre ambos regímenes, la encontramos en el campo de aplicación. Mientras que en el ISFAS se encuadra a los funcionarios públicos dependientes de la Administración Civil del Estado (en este caso Administración Militar), en el Régimen General se encuadran al resto de individuos.

Otra gran diferencia a destacar, la encontramos en que ISFAS convive a través de conciertos realizados por MUFACE con la Seguridad Social y con entidades de seguro, ya sean públicas o privadas.

También destacamos lo relacionado con la asistencia sanitaria. Y es que la asistencia sanitaria militar no se extiende por toda España y por eso, es importante que conviva con la asistencia sanitaria pública y realice un papel complementario. Además, goza de unas mayores ayudas económicas que un beneficiario del Régimen General y distintas modalidades de asistencia para elegir. ISFAS destina aproximadamente el 88,53% de los créditos de su presupuesto de gastos a la asistencia sanitaria, es un dato curioso a tener en cuenta. Dato que esta muy por encima de lo que destina a la Seguridad Social a la asistencia sanitaria, que cada día se encuentra más recortada.

Como valoración personal, tenemos que hacer dos menciones: por un lado, hemos observado como el Régimen Especial ISFAS esta verdaderamente centrado hacia sus afiliados. En el encontramos infinidad de ayudas o prestaciones que buscan garantizar una buena protección. Destacamos como lleva a cabo conciertos con entidades públicas o privadas buscando proporcionar un mayor abanico de cobertura tanto en territorio nacional como extranjero a sus afiliados; las residencias de verano para disfrutar en tiempo de ocio y también la enorme cantidad de recursos que destina a la asistencia sanitaria.

Por otro lado, que sería necesario cursar más horas de seguridad social dentro de nuestra carrera porque es una pieza clave y fundamental de nuestros estudios y sin embargo, nos dejamos de ver muchas cosas, y lo que vemos lo hacemos a contra reloj sin tener tiempo de aprender realmente. En ese aspecto debería de haber un cambio.

Bibliografía.

PÁGINAS WEB:

- www.saludinforma.es
- www.aragon.es
- Asistencia sanitaria en el Régimen General:
URL:http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Asistenciasanitaria/RegimenGeneral/Contenido/index.htm#30487
- Página oficial de las fuerzas armadas: www.defensa.gob.es/isfas/

LIBROS:

- Blasco Lahoz, J.F., López Gandía, J. y Momparler Carrasco, M.Á. (2011). *Regímenes especiales de la Seguridad Social* (12ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch
- García Rubio, Amparo., Fernández Prats, Celia., Esteve Segarra, Amparo., Roqueta Buj, Remedios ., Núñez González, Cayetano., Tatay Puchades, Carmen ., Pérez Alonso, María Antonia ., Goerlich Peset, José María., Aradilla Marqués, María José., Vicent Saragossà Saragossà, Josep ., Ballester Pastor, María Amparo., García Testal, Elena ., Alfonso Mellado, Carlos I., García Ortega, Jesús ., López Terrada, Eva ., Rodríguez Pastor, Guillermo., Guamán Hernández, Adoración ., López Balaguer, Mercedes., Cardona Rubert, María Belén., Agís Dasilva, Montserrat ., Sala Franco, Tomás ., Alegre Nueno, Manuel. (2016). *Derecho de la Seguridad Social* (5ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Benavides Vico, Antonio. (2015). *Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad-orfandad: prestaciones de la Seguridad Social*. Valladolid: Lex Nova.

DECRETOS, LEYES Y ÓRDENES:

- Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación orto protésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación orto protésica.
- Real Decreto 1726/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
- Real Decreto 1/2000 de 9 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.
-
- 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.
- 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
- Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes
- Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidante.
- Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.
- Resolución 4B0/38008/2014, de 15 de enero, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, sobre Cartera de Servicios de Asistencia Sanitaria del ISFAS.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Instrucción 94/2012, de 28 de diciembre, del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, por la que se suspenden determinadas ayudas sociales y se modifica la Instrucción 4B0/19065/2010, de 15 de diciembre, por la que se regulan las prestaciones sociales del ISFAS.
- Ley 39/2007, de 19 de noviembre, de la carrera militar.
- Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. (Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre)
- Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, 30 de Octubre)

Anexos.

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF																																																														
Apellidos	Nombre	Teléfono																																																															
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia																																																														
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número																																																															
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia																																																														
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN																																																																	
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF																																																														
<input type="checkbox"/> POR PRESCRIPCIÓN EN RECETA NO OFICIAL <input type="checkbox"/> POR ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO <input type="checkbox"/> POR INEXISTENCIA EN EL MERCADO NACIONAL <input type="checkbox"/> OTROS																																																																	
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE																																																																	
<ul style="list-style-type: none"> Prescripción médica del facultativo de la modalidad asistencial a que esté adscrito el titular. Factura con constancia del medicamento dispensado, que tendrá que ser original y poseer todos los requisitos legales. Las facturas no serán devueltas, salvo en caso de desestimación de la solicitud. Si desea una copia sellada, deberá presentarse una fotocopia junto con el original. En caso de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, deberá aportarse además fotocopia de la documentación acreditativa de dicha circunstancia. 																																																																	
DATOS PARA EL PAGO																																																																	
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE																																																																	
<i>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.</i>																																																																	
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										
COD IBAN DATOS BANCO O CAJA DATOS DE LA SUCURSAL			D G Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA																																																														
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social. Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el titular) (En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)																																																															
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS																																																																	

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
<input type="checkbox"/> POR PRESCRIPCIÓN EN RECETA NO OFICIAL <input type="checkbox"/> POR ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE EN ACTO DE SERVICIO <input type="checkbox"/> POR INEXISTENCIA EN EL MERCADO NACIONAL <input type="checkbox"/> OTROS			
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> El reintegro será del importe abonado, menos la parte que, según medicamentos y circunstancias, deba correr a cargo del beneficiario. No podrá solicitarse reintegro si el medicamento está excluido de la financiación por el Sistema Nacional de Salud. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE nº 149), se utiliza para la gestión del colectivo y de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 – 28020 Madrid. Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado. 			

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7		DATOS DEL TITULAR			NIF		
Apellidos			Nombre		Teléfono		
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)		Calle y número		Código postal y Localidad		Provincia	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES		<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS <input type="checkbox"/> El que se indica a continuación		Calle y número		Provincia	
				Código Postal y Localidad			
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN							
Nº de orden		Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")			NIF		
SEÑALE LA AYUDA SOLICITADA		CÓDIGO DE EXPEDIENTE	IMPORTE (€)	SEÑALE LA AYUDA SOLICITADA		IMPORTE (€)	
<input type="checkbox"/> GAFAS COMPLETAS (DE LEJOS O DE CERCA)				<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN DE CRISTAL TELELUPA			
<input checked="" type="checkbox"/> GAFAS COMPLETAS BIFOCALES O PROGRESIVAS				<input type="checkbox"/> LENTILLAS DESECHABLES			
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN CRISTAL (LEJOS O CERCA)				<input checked="" type="checkbox"/> TÉCNICAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA			
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN CRISTAL BIFOCAL/PROGRESIVO				<input type="checkbox"/> AYUDAS PARA BAJA VISIÓN			
<input type="checkbox"/> LENTILLAS				<input type="checkbox"/> OTRAS (ESPECIFICAR)			
<input type="checkbox"/> LENTE TERAPÉUTICA							
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE							
<ul style="list-style-type: none"> En las solicitudes relativas a ayudas para gafas, cristales y lentillas, salvo en el caso de lentes terapéuticas, informe en el que se refleje la corrección óptica requerida por el beneficiario. En el caso de ayudas por tratamientos mediante técnicas de cirugía refractiva, informe de facultativo especialista en Oftalmología, en el que deberá constar el diagnóstico, la corrección óptica requerida y la técnica terapéutica utilizada. En el caso de las ayudas para baja visión (gafas telelupa, lupas, filtros, microscopios), informe de facultativo especialista en Oftalmología, en el que se detallará la agudeza visual del beneficiario y, en su caso, el campo visual. Factura original en la que deberá figurar el detalle de los conceptos por los que se solicitan ayudas y demás requisitos legales establecidos. Salvo desestimación de la solicitud, las facturas no podrán ser devueltas hasta que finalice el procedimiento, por lo que si se desea una copia sellada, deberá presentarse una fotocopia junto con el original. Al tratarse de un reintegro de gastos, las facturas deberán dejar constancia de su pago. De no ser así se acompañará recibo acreditativo del abono de su importe. 							
DATOS PARA EL PAGO							
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE							
Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante.							
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> COD IBAN		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DATOS BANCO O CAJA		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DATOS DE LA SUCURSAL		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D G Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA	
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social, salvo las que, en su caso, se detallan en la declaración que se adjunta. Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.				LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el titular) (En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)			
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS							

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
<input type="checkbox"/> GAFAS COMPLETAS (DE LEJOS O CERCA)	<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN DE CRISTALES TELELUPA		
<input checked="" type="checkbox"/> GAFAS COMPLETAS BIFOCALES O PROGRESIVAS	<input type="checkbox"/> LENTILLAS DESECHABLES		
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN DE CRISTAL (LEJOS O CERCA)	<input checked="" type="checkbox"/> TÉCNICAS DE CIRUGÍA REFRACTIVA		
<input type="checkbox"/> SUSTITUCIÓN DE CRISTAL BIFOCAL/PROGRESIVO	<input type="checkbox"/> AYUDAS PARA BAJA VISIÓN (LUPAS, FILTROS, MICROSCÓPIOS, GAFAS TELELUPA)		
<input type="checkbox"/> LENTILLAS	<input type="checkbox"/> OTRAS (ESPECIFICAR)		
<input type="checkbox"/> LENTES TERAPÉUTICAS			
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> Estas prestaciones consisten en ayudas económicas baremadas según la normativa vigente en cada momento, que en ningún caso podrán ser superiores al coste real abonado. Excepto en el caso de "lentes terapéuticas", para el acceso a prestaciones oculares, será preciso que la graduación óptica sea igual o superior a 0,5 dioptrías. 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. En el caso de lentillas desechables, la ayuda máxima a conceder deberá solicitarse de una sola vez para su concesión. Los tratamientos mediante técnicas de cirugía refractiva sólo darán lugar a ayuda en caso de beneficiarios con defectos de refracción estabilizados, edad superior a 21 años y corrección igual o superior a 4 dioptrías. El importe podrá alcanzar el 50% del coste del tratamiento, con un límite máximo especificado en la normativa vigente. Podrán acceder a las prestaciones para ayudas ópticas para 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 10º desde el punto de fijación. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar el procedimiento de la primera solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada. Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden 75/1994, de 26 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE del 27), se utiliza para la gestión del colectivo y de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 – 28020 Madrid. Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado. 			

REGISTRO DE ENTRADA
(Sólo utilizable por el primer Registro del ISFAS que reciba esta solicitud)

EXPEDIENTE DE AYUDA POR HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

CÓDIGO DEL EXPEDIENTE

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
<input type="checkbox"/> PRIMERA CONCESIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
<ul style="list-style-type: none"> 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 o proceso que motiva la necesidad de atención psiquiátrica y el régimen en que deba dispensarse (internamiento hospitalario o régimen de hospital de día). Facturas originales, en las que debe constar el nombre del paciente, número de estancias y régimen de la asistencia (internamiento u hospital de día), además de los requisitos exigidos en la normativa aplicable. Justificación documental del abono de la factura por parte del interesado o, en caso de solicitud de pago directo al centro, documento que acredite la conformidad del centro con esta forma de pago y datos de la cuenta bancaria para materializarlo. Presupuesto del centro, en el que se detalle el coste de la asistencia por cada día de estancia, exclusivamente cuando en el momento de formularse la solicitud, no se disponga aún de facturas. 			
DATOS PARA EL PAGO			
<input type="checkbox"/> PAGO DIRECTO AL TITULAR SOLICITANTE		<input type="checkbox"/> PAGO AL CENTRO HOSPITALARIO	
<i>Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante o del Centro Hospitalario</i>			
□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
COD IBAN	DATOS BANCO O CAJA	DATOS DE LA SUCURSAL	D G Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA
EN SU CASO, DENOMINACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO			
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD: a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social. Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el titular) (En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)	
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			

SOLICITUD

Número de Afiliación: 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	Provincia
DATOS DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
<input type="checkbox"/> PRIMERA CONCESIÓN <input type="checkbox"/> RENOVACIÓN			
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> Los titulares y beneficiarios adscritos a una Entidad de Seguros de asistencia sanitaria tienen derecho a internamiento psiquiátrico en un centro de su Entidad y a cargo de la misma, mientras el facultativo especialista en psiquiatría prescriba su necesidad. Para los adscritos al INSS y Sanidad Militar, la hospitalización psiquiátrica, en régimen de internamiento o de hospital de día, da derecho a una ayuda económica establecida en la normativa vigente en cada momento, abonable por meses, durante un periodo máximo de seis meses, sin que la ayuda pueda ser superior al coste real. 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. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar el procedimiento de la primera solicitud es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada. Si en el citado plazo de seis meses no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de haber sido denegada la prestación solicitada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que, en este caso, son de estimación de la petición, pudiendo dirigirse en tal sentido ante la oficina del ISFAS que recibió la solicitud. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE nº 149), se utiliza para la gestión del colectivo y de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 – 28020 Madrid. Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado. 			

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7		DATOS DEL TITULAR				NIF	
Apellidos			Nombre			Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)		Calle y número		Código postal y Localidad		Provincia	
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES		<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS <input type="checkbox"/> El que se indica a continuación		Calle y número		Correo Electrónico	
				Código Postal y Localidad		País	
<input type="checkbox"/> El interesado NO dispone de un Seguro u otro Sistema de protección para la Asistencia Sanitaria en el Extranjero. <input type="checkbox"/> El interesado dispone de un Seguro u otro Sistema de protección para la Asistencia en el Extranjero, que NO cubren las prestaciones que se solicitan.							
<input type="checkbox"/> DESTINO O COMISIÓN DE SERVICIOS EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO TEMPORAL AL EXTRANJERO POR RAZONES PRIVADAS: FECHA DE INICIO:FECHA DE REGRESO: <input type="checkbox"/> RESIDENCIA HABITUAL EN EL EXTRANJERO POR RAZONES PRIVADAS <input type="checkbox"/> REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA					PAIS DE ESTANCIA O RESIDENCIA: SI ES UN PAÍS DE LA UNIÓN EUROPEA: ¿HA UTILIZADO LA TARJETA SANITARIA EUROPEA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
AUTOLIQUIDACIÓN							
Nº ORDEN BENEFICIARIO		Nº FACTURA	FECHA dd/mm/aaaa	CLAVE	TIPO PRESTACIÓN En el caso de Asistencia en consulta se indicará la Especialidad		IMPORTE
CLAVES		M: Asistencia en consulta	H: Hospitalización	D: Pruebas diagnóstico	O: Odontología	TS: Aportación por uso de Tarjeta Sanitaria. Europea	MONEDA DE FACTURACIÓN: _____
		TS: Transporte Sanitario	RH: Rehabilitación	F: Farmacia	P: Prótesis	V: Otras	
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE: VER ANEXO.							
DATOS PARA EL PAGO							
Consígnese a continuación los datos de la cuenta o libreta de ahorros del titular solicitante o del Centro Hospitalario							
_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _	
COD IBAN		DATOS BANCO O CAJA		DATOS DE LA SUCURSAL		D G Y NUMERO DE CUENTA O LIBRETA	
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:					LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el solicitante)		
a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos.							
b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social.							
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.					(En caso de presentación en Órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)		
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS							

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre		Teléfono
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	Correo Electrónico
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Código Postal y Localidad	País
<input type="checkbox"/> El interesado NO dispone de un Seguro u otro Sistema de protección para la Asistencia Sanitaria en el Extranjero. <input type="checkbox"/> El interesado dispone de un Seguro u otro Sistema de protección para la Asistencia en el Extranjero, que NO cubren las prestaciones que se solicitan.			
<input type="checkbox"/> DESTINO O COMISIÓN DE SERVICIOS EN EL EXTRANJERO <input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO TEMPORAL AL EXTRANJERO POR RAZONES PRIVADAS: FECHA DE INICIO:FECHA DE REGRESO: <input type="checkbox"/> RESIDENCIA HABITUAL EN EL EXTRANJERO POR RAZONES PRIVADAS <input type="checkbox"/> REINTEGRO DE GASTOS POR ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA		PAIS DE ESTANCIA O RESIDENCIA: SI ES UN PAÍS DE LA UNIÓN EUROPEA: ¿HA UTILIZADO LA TARJETA SANITARIA EUROPEA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
1. En caso de destino o comisión de servicio en el extranjero: <ul style="list-style-type: none"> - En países miembros de la Unión Europea, EEE y Suiza, los titulares y sus beneficiarios quedan cubiertos, mediante el sistema de reintegro de gastos, con la misma extensión que si se encontrasen en el territorio nacional, pudiendo también solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea. - Fuera del ámbito de la Unión Europea, será aplicable el procedimiento de reintegro de gastos en los cinco primeros años. Cuando el destino supere ese plazo deberá suscribirse un seguro sanitario. 			
2. En caso de desplazamiento temporal al extranjero por razones privadas: <ul style="list-style-type: none"> - Con carácter general, se atenderá la cobertura de la asistencia sanitaria urgente o de carácter inmediato por el procedimiento de reintegro de gastos, salvo que haya existido un propósito intencionado de eludir los medios concertados por el ISFAS o la asistencia esté cubierta por un seguro de cualquier tipo. El periodo de cobertura se extenderá a un máximo de seis meses. En caso de desplazamientos para cursar estudios, podrá autorizarse la extensión del periodo de cobertura, debiendo acreditarse documentalmente el motivo de la estancia, en el momento de solicitar el reintegro de gastos. - En países miembros de la Unión Europea, EEE y Suiza, los titulares y sus beneficiarios podrán solicitar la Tarjeta Sanitaria Europea que les permitirá acceder a la asistencia sanitaria que precisen a través del sistema de sanidad pública del país de estancia. 			
3. En caso de residencia habitual: <ul style="list-style-type: none"> - En países miembros de la Unión Europea, EEE y Suiza, los titulares y sus beneficiarios quedan cubiertos, mediante el sistema de reintegro de gastos, con la misma extensión que si se encontrasen en el territorio nacional. - Fuera del ámbito de la Unión Europea, EEE y Suiza, podrá solicitarse una ayuda económica para atender la suscripción de una póliza de seguro sanitario, sin que puedan atenderse otros gastos por prestaciones de cualquier tipo. El derecho a la prestación económica causará efectos a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en la que el afiliado haya puesto en conocimiento de la correspondiente Delegación de ISFAS, su nueva residencia en el extranjero. A partir del uno de enero de cada año, el titular podrá solicitar el abono de la ayuda correspondiente a los meses del año precedente desde la fecha de efectos de su notificación a ISFAS. 			
4. Asistencia Sanitaria Transfronteriza <ul style="list-style-type: none"> - El ISFAS sólo es competente en la asistencia transfronteriza de beneficiarios adscritos a Entidades de Seguro o a la Sanidad Militar. - Se atenderá el reembolso por prestaciones incluidas en la Cartera de Servicios, cuando no se puedan facilitar por los servicios asignados en España en un tiempo médicamente razonable, con sujeción a los requisitos exigibles, y hasta el límite el que resulte de aplicar las tarifas establecidas. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> • El plazo para tramitar el procedimiento que esta solicitud inicia es de seis meses, a contar desde la fecha arriba consignada, salvo para supuestos de Asistencia Sanitaria Transfronteriza que será de tres meses. Si en el citado plazo no se ha recibido la transferencia bancaria ni la notificación de la resolución dictada, se producirán los efectos del silencio administrativo, que son de estimación de la petición. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS que, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE N 149), se utiliza para la gestión y abono de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 – 28020 Madrid. • Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o en de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado. 			

ANEXO

DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE

1.- Documentación requerida con carácter general.

En cualquier supuesto, se aportarán los documentos detallados a continuación y su traducción, salvo que estén redactados en español, francés o inglés.

- 1.1. Formulario de Solicitud establecido, debidamente cumplimentado.
- 1.2. Facturas: Serán originales (no proforma ni fotocopias), debiendo figurar en ellas, necesariamente:
 - Identificación del paciente.
 - El nombre y denominación social y domicilio de la persona física o jurídica que emite las facturas.
 - Los diversos conceptos facturados con su importe. En su caso, la denominación del medicamento, producto sanitario o alimento dietético dispensado, el número de envases dispensados y la cuantía abonada por el paciente.
 - Lugar y fecha de su expedición y demás requisitos exigidos en la regulación aplicable.
- 1.3. Documentos o justificantes que acrediten el pago de las facturas, en todos los procedimientos de reembolso o reintegro.
- 1.4. Copia de la prescripción médica o del informe clínico de la atención prestada al beneficiario en los siguientes casos:
 - Cuando se soliciten prestaciones por asistencia con internamiento hospitalario.
 - Cuando se soliciten prestaciones para tratamientos de rehabilitación, pruebas o estudios de diagnóstico de alta tecnología, prestaciones farmacéuticas o prestaciones ortoprotésicas.
 - En todas las solicitudes de prestaciones por asistencia sanitaria transfronteriza.
 - Siempre que se requiera expresamente por el ISFAS para la adecuada resolución del procedimiento.

2.- Documentación adicional requerida para prestaciones por asistencia de residentes fuera del ámbito de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o Suiza.

- 2.1 Documento que acredite la formalización de una póliza de seguro sanitario en el país de residencia.
- 2.2. Cuando excepcionalmente no hubiera sido posible formalizar un seguro sanitario y la ayuda económica se solicite para la compensación de gastos asistenciales, declaración responsable en la que se haga constar la imposibilidad de suscribir la póliza de seguro, indicando las razones.

3.- Documentación adicional requerida en los procedimientos especiales.

- 3.1. Pago directo a centros hospitalarios: Declaración de la conformidad del centro hospitalario con el procedimiento de pago directo, mediante transferencia bancaria.
- 3.2. Formalización de anticipo o pago a cuenta a través de la Agregaduría de Defensa o de la correspondiente Sección Económico-Administrativa.
 - Solicitud expresa.
 - Presupuesto o documentación en base a la que pueda realizarse una estimación aproximada del gasto.

4.- Documentación requerida para el reembolso por asistencia sanitaria transfronteriza.

- 4.1. Facturas, en las que constarán los datos de identificación del profesional responsable de la asistencia sanitaria transfronteriza y demás requisitos previstos en el apartado 1.2 precedente, debiendo acreditarse que han sido abonadas.
- 4.2. Copia de la prescripción médica o del informe clínico de la atención prestada al beneficiario en el que se incluirá:
 - Razón clínica por la que se presta la asistencia sanitaria transfronteriza.
 - Procedimientos diagnósticos o procedimientos terapéuticos principales y secundarios realizados con motivo de la asistencia sanitaria transfronteriza (indicando, siempre que sea posible, código de identificación homologado, tal como CIE9-MC o similares).
 - Revisiones que deben realizarse y plazo aproximado para las mismas.
 - Cualquier otro dato que se considere oportuno reseñar para clarificar la asistencia sanitaria recibida o su coste real, siempre que sea estrictamente necesario para la valoración de la procedencia y cuantía del reintegro.
- 4.3. Autorización previa de la Subdirección de Prestaciones del ISFAS, en el caso de las prestaciones y tratamientos por asistencia sanitaria transfronteriza para los que sea exigible.

INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	Correo Electrónico
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Municipio	Provincia y Código Postal
DATOS DEL BENEFICIARIO			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
ESTADO DE LA UNIÓN EUROPEA DONDE DESEA RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA		CENTRO, SERVICIO O ESPECIALISTA: DOMICILIO	
PROCEDIMIENTOS O TRATAMIENTOS INDICADOS QUE SE DESEA REALIZAR EN OTRO ESTADO MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA:			
<input type="checkbox"/> ATENCIÓN QUE IMPLICA QUE EL PACIENTE TENGA QUE PERNOCTAR EN UN HOSPITAL, AL MENOS UNA NOCHE. <input type="checkbox"/> ATENCIÓN A PATOLOGÍAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS CUALES SE HAN DESIGNADO SERVICIOS DE REFERENCIA, DE ACUERDO CON EL REAL DECRETO 1302/2006, DE 10 DE NOVIEMBRE. <input type="checkbox"/> CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA QUE REQUIERA LA UTILIZACIÓN DE UN IMPLANTE QUIRÚRGICO. <input type="checkbox"/> DIÁLISIS. <input type="checkbox"/> TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS O CON PRODUCTOS BIOLÓGICOS, CUYO IMPORTE SEA SUPERIOR A 1.500 € <input type="checkbox"/> TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES (PET), Y COMBINADA CON EL TC (PET-TC) Y SPECT. <input type="checkbox"/> TRATAMIENTOS CON RADIOTERAPIA. <input type="checkbox"/> RADIOCIRUGÍA. <input type="checkbox"/> REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA. <input type="checkbox"/> ANÁLISIS GENÉTICOS, EN DIAGNÓSTICOS COMPLEJOS, INCLUIDOS EL DIAGNÓSTICO PRENATAL Y EL PREIMPLANTACIONAL, ANÁLISIS GENÉTICOS PRESINTOMÁTICOS Y DE PORTADORES, ANÁLISIS DE FARMACOGENÉTICA Y FARMACOGENÓMICA. <input type="checkbox"/> TRATAMIENTOS CON FÓRMULAS COMPLETAS PARA NUTRICIÓN ENTERAL DOMICILIARIA Y CON FÓRMULAS Y MÓDULOS NUTRICIONALES PARA TRASTORNOS CONGÉNITOS DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO, AMINOÁCIDOS Y LÍPIDOS. <input type="checkbox"/> TRATAMIENTOS DE DISCAPACIDADES QUE REQUIERAN PARA SU CORRECCIÓN O MEJORÍA: SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS, PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO LAS PRÓTESIS PARCIALES DE MANO, PRÓTESIS DE MIEMBRO INFERIOR EXCEPTO LAS PRÓTESIS PARCIALES DE PIE, AUDÍFONOS Y BITUTORES.			
DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑARSE			
Informe clínico emitido por un especialista de los correspondientes servicios asignados en el que se recogerá: <ul style="list-style-type: none"> - Prescripción del procedimiento o tratamiento que precise el beneficiario. - Informe que incluya breve resumen de la historia clínica del paciente, el diagnóstico y las razones que pudieran justificar la autorización de la asistencia transfronteriza. 			
DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD:		LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL TITULAR O REPRESENTANTE (en el último caso, nº del DNI y relación con el titular)	
a) Que los datos a los que se refiere esta solicitud son ciertos. b) Que no he formulado solicitud ni recibido ayuda por los mismos hechos de ningún Organismo Público ni de otro Régimen de Seguridad Social.		(En caso de presentación en órgano ajeno al ISFAS, utilícese este espacio para el registro)	
Y SOLICITO la prestación indicada en la cuantía que corresponda.			
INSTITUTO SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS			

SOLICITUD

Número de Afiliación 28/7	DATOS DEL TITULAR		NIF
Apellidos	Nombre	Teléfono	
DOMICILIO (sólo si se desea variar el que consta en el ISFAS)	Calle y número	Código postal y Localidad	Provincia
DOMICILIO PARA NOTIFICACIONES	<input type="checkbox"/> El que conste para el ISFAS	Calle y número	Correo Electrónico
	<input type="checkbox"/> El que se indica a continuación	Municipio	Provincia y Código Postal
DATOS DEL BENEFICIARIO			
Nº de orden	Apellidos y nombre (si fuese el propio titular indíquese "el mismo")		NIF
ESTADO DE LA UNIÓN EUROPEA DONDE DESEA RECIBIR ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA		CENTRO, SERVICIO O ESPECIALISTA: DOMICILIO:	
INFORMACIÓN DE LA PRESTACIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> La asistencia sanitaria transfronteriza es aquella que se recibe cuando el beneficiario decide acudir a servicios ubicados en otro Estado de la Unión Europea, requiriéndose la autorización previa de para los procedimientos indicados en este formulario. El ISFAS será competente exclusivamente en los procedimientos relativos a la asistencia transfronteriza de los titulares y beneficiarios adscritos a la modalidad de asistencia concertada con Entidades de Seguro o al régimen de colaboración concertada con la Sanidad Militar. Conforme se establece en la Disposición adicional tercera del Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, las Comunidades Autónomas y el INGESA serán las administraciones competentes en los procedimientos relativos a la asistencia transfronteriza de los titulares o beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas adscritos a sus servicios de salud por el procedimiento establecido, por lo que cualquier solicitud deberán dirigirla al organismo competente de la Comunidad Autónoma de residencia o al INGESA, en el caso de Ceuta y Melilla. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE PROCEDIMIENTO			
<ul style="list-style-type: none"> El plazo para tramitar y resolver el procedimiento es de cuarenta y cinco (45) días, a contar desde la fecha de recepción de la presente la solicitud por el órgano competente. Transcurrido dicho plazo, sin que hubiera recaído resolución expresa se podrá entender estimada la solicitud por silencio administrativo, en los términos previstos en el artículo 43 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. 			
INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS			
<ul style="list-style-type: none"> Los datos relativos a la prestación solicitada serán objeto de tratamiento por incorporarse al fichero automatizado del ISFAS, regulado en la Orden DEF/2437/2006, de 16 de julio, del Ministerio de Defensa (BOE nº 149), que se utiliza para la gestión del colectivo y de las prestaciones, así como para fines estadísticos. La responsabilidad del fichero corresponde a la Secretaría General del ISFAS, c/ Huesca, 31 – 28020 Madrid. Los datos podrán ser cedidos a los Organismos con responsabilidad en materia de Seguridad Social de las distintas Administraciones Públicas y CCAA, en materia tributaria del Ministerio de Economía y Hacienda o, en su caso, de las CCAA o de las Diputaciones Forales, así como a las Entidades Bancarias receptoras del abono de la prestación al interesado. 			