

- Parte metálica o tornillo del implante osteointegrado 30% de la facturación
- Resto de piezas no osteointegradas: 62,24 €
- 5) Empaste y obturación 25,97€,(máximo 12 empastes por unidad familiar)
6) Endodoncias: 30 % facturación (máximo 4 endodoncias por unidad familiar)
7) Coronas, fundas: 62,24€ (máximo 8 coronas por unidad familiar)
8) Limpieza y curetaje: 53,59 €(una al año por beneficiario de la unidad familiar).
9) Raspado, alisados y mantenimiento periodontal: 53,69 € (1 al año por beneficiario de unidad familiar)
10) Mecánica dentaria: 30 % de facturación (rebases, perno muñón, barra dolder, estructuras metálicas, refuerzos metálicos, radiografía, ortopantografías, exodoncia, gran curetaje...)
11) Ortodoncias, este tipo de ayuda se abonará al término del tratamiento, con un 30 % de su facturación y hasta un máximo de 585,03€ por beneficiario

El beneficiario de este apartado, queda excluido de cualquier otra ayuda del apartado anterior si se le abona el máximo en ortodoncia. Se aportará factura justificativa de los gastos con fecha de inicio y finalización del tratamiento.

Ayuda por Gafas y Lentillas

Se deberá presentar obligatoriamente la Factura original del facultativo donde deberá constar el NIF, número de factura, fecha, beneficiario y concepto desglosado. No se admitirá fotocopia compulsada excepto si lo estima conveniente la Comisión por motivos documentados y justificados.

Las cuantías máximas a recibir por este concepto serán de 565,72€ por unidad familiar debiendo presentarse las facturas debidamente desglosadas en conceptos:

- 1) Gafas y lentes de contacto: 123,56 € (dos gafas, dos lentillas ó 1 y 1 por beneficiario)
- 2) Sustitución de montura: 47,60 € una al año por beneficiario.
- 3) Sustitución de cristal o lente de contacto: 37,99 € unidad, dos al año por beneficiario

Ayuda por Audífono

Se podrá solicitar ayuda por un par de audífonos al año y el abono del 30 % de una reparación.

Las cuantías máximas a recibir por este concepto serán:

- 1) Par de audífonos: 843,70 €
- 2) Un audífono: 421 ,85 €

Ayuda por desplazamiento sanitario

Se abonará la cantidad de 22,97€ por día, con una cuantía máxima de 707,69 por persona, al beneficiario y acompañante del trabajador que por prescripción facultativa precise trasladarse a la península para tratamiento médico, justificando la necesidad documentalmente. Para tener derecho a esta prestación, es preciso que la Inspección Médica autorice previamente el desplazamiento con derecho a acompañante.

Para su solicitud se deberá adjuntar los billetes o tarjetas de embarque, junto con la cita médica, o certificado del INGESA. Se abonará sólo el día de la cita en el caso de presentar solo dicho certificado.

Cuando se disponga de los billetes, se abonará un máximo de dos dietas por cita médica para el desplazamiento a Andalucía, y de tres para el resto de la Península. Debiendo aportarse los documentos justificativos en cada caso.

Para consulta privada en la península, no se abonarán dietas, sólo los gastos médicos (consultas, pruebas, analítica, etc.) correspondientes, ajustándose a los porcentajes establecidos para cada caso.

En caso de hospitalización, sólo tendrá derecho a dicha ayuda al acompañante.

Se aportará la siguiente documentación:

- 1) Certificado de la Inspección Médica.
- 2) Fotocopia de los billetes (ida y vuelta) del desplazamiento.
- 3) En caso de permanecer varios días desplazados, informe del centro (hospital, clínica...etc.) o facultativo en las fechas que se acudió a consulta (días que permaneció desplazado por pruebas médicas). En el informe constará el nombre, sello, número colegiado y firma del facultativo que se consulta.

Esta Ayuda también podrá ser solicitada por el empleado que precise trasladarse a la Península por urgente necesidad de un familiar de hasta el primer grado de consanguinidad o afinidad, justificando la necesidad documentalmente.

Ayuda de carácter excepcional

Estas ayudas consistirán en un pago único, sin abono posterior por el mismo concepto, de carácter excepcional destinado a atender situaciones especiales de urgente necesidad, que originen al empleado público gastos de cuantía extraordinaria.

- 1) Intervenciones quirúrgicas: De carácter excepcional, no contempladas por el Régimen de la Seguridad Social, debiendo aportarse:

- Informe médico donde que debidamente acreditada la necesidad de la intervención.