

DECRETO --/2019 de --- de -----, del Consejo de Gobierno, por el que se establece el catálogo de material ortoprotésico de la Comunidad de Madrid, se regula el procedimiento de prestación ortoprotésica y de prestación por gastos de desplazamiento de pacientes fuera de la Comunidad de Madrid.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, prevé acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud en el Sistema Nacional de Salud. La ley busca la colaboración de las Administraciones Públicas sanitarias con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. La equidad, la calidad y la participación como objetivos comunes, las actuaciones en los diferentes ámbitos y los instrumentos para llevarlas a cabo constituyen el núcleo básico del Sistema Nacional de Salud y lo que proporciona unos derechos comunes a todos los ciudadanos. La ley dedica su Capítulo I a la regulación de las prestaciones, estableciendo la cartera de servicios y sus clasificaciones así como los diferentes catálogos. La disposición final quinta de esta normativa facultaba al Gobierno para dictar, en el ámbito de sus competencias, cuantas disposiciones resultase necesarias para el desarrollo y ejecución de la ley.

Por lo que a la prestación ortoprotésica se refiere, en uso de la habilitación normativa establecida en la Ley 16/2003, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, recoge en su anexo VI el contenido de la prestación ortoprotésica, incluyendo tanto los implantes quirúrgicos como las ortoprótesis externas (prótesis externas, sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales). Determina los grupos y subgrupos que la integran y en el caso de las ortoprótesis externas, también los códigos homologados a utilizar en el sistema de información que identifican las respectivas categorías de productos. Además, especifica otros aspectos relativos al acceso a la prestación, al procedimiento de obtención así como los requisitos generales aplicables a dicha prestación.

Por otro lado, 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, a través de su artículo 2. Tres añade un artículo 8 ter a la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que en su apartado 4 señala que por orden ministerial, previo acuerdo del Consejo Interterritorial, a propuesta de la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, se aprobará la actualización del catálogo de prestaciones, los importes máximos de financiación y los coeficientes de corrección a aplicar para determinar la facturación definitiva a los servicios autonómicos de salud por parte de los proveedores, que tendrá la consideración de precio final.

Con fecha 25 de enero de 2019, se publica la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se regula el procedimiento de Oferta de productos ortoprotésicos y se determinan los coeficientes de corrección, estableciéndose en su disposición adicional segunda relativa a la adaptación de las carteras de servicios, que “*Los responsables de prestación ortoprotésica adaptarán los tipos de productos de sus respectivos catálogos a lo dispuesto en el catálogo común establecido en esta norma en el plazo máximo de seis meses desde su entrada en vigor*”. Asimismo, dispone que “*Los responsables de prestación ortoprotésica establecerán sus respectivos catálogos que contendrán, al menos, los tipos de productos del catálogo común al que se refieren los apartados 6, 7, 8, 9 y 10*”. La citada norma regula pues el catálogo común para sillas de ruedas, ortesis y ortoprótesis especiales.

Por otra parte, en el Anexo I apartado 4.2 de la citada norma, se indica que “*Cada responsable de prestación ortoprotésica determinará el procedimiento de obtención de dicha*

prestación en su ámbito, así como las condiciones de acceso, de indicación y prescripción, de gestión, de elaboración y de aplicación de su catálogo y, si procede, de préstamo, alquiler, recuperación y reparación de los artículos. Este procedimiento contemplará la posibilidad de que el usuario no tenga que adelantar el importe de los productos cuando se trate de personas con escasos recursos económicos o de productos de elevado importe” y que “Los responsables de prestación ortoprotésica podrán establecer en sus respectivos catálogos, además de los casos de especial prescripción señalados en el catálogo común, los tipos de productos que solo podrán ser indicados en su ámbito por determinados especialistas o por las unidades clínicas que designen al efecto”. Finalmente, prevé que “Los responsables de prestación ortoprotésica establecerán el periodo de renovación de los productos susceptibles de la misma”.

En cuanto a las prótesis externas distintas de miembros, y al objeto de dar respuesta a diferentes solicitudes de actualización de la cartera común, atendiendo los estudios llevados a cabo por un grupo de expertos, por la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, con carácter prioritario se publica la Orden SCB/480/2019, de 26 de abril, por la que se modifican los anexos I, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, en orden a incluir algunos productos y prestaciones que el Comité Asesor para la Prestación ortoprotésica y la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, tales como las relativas al cribado poblacional de cáncer de cérvix, al lector ocular, a la micropigmentación de la areola mamaria y del pezón como parte de la reconstrucción mamaria, así como la ampliación de la edad de financiación de los audífonos, entre otras. Por lo que se refiere al resto de prótesis externas, éstas serán objeto de regulación posterior por el ministerio competente en materia de sanidad dada su complejidad toda vez que en la mayoría de los casos se trata de productos a medida, en cuya elaboración y fabricación intervienen varios productos que requieren una individualización específica para cada paciente.

El segundo procedimiento que se regula en la presente norma, tiene por objeto regular la prestación por traslado, manutención y alojamiento. Este procedimiento tiene por objeto dar respuesta a lo establecido en el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria. La presente norma pretende regular la prestación por desplazamiento, manutención y alojamiento a favor de pacientes y, en su caso, acompañantes, que se desplazan debidamente autorizados por el Servicio Madrileño de Salud para recibir asistencia sanitaria en centros, servicios y establecimientos sanitarios situados fuera de la Comunidad de Madrid, todo ello con el fin de garantizar la igualdad en el acceso a los servicios de asistencia sanitaria públicos en todo el territorio español establecido en el Real Decreto 1247/2002, de 3 de diciembre, por el que se regula la gestión del Fondo de cohesión de asistencia sanitaria.

Tras las transferencias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud, la Comunidad de Madrid ha venido facilitando ayudas económicas al objeto de atender problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurran en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud, todo ello al amparo de lo previsto en la Disposición derogatoria del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, que declara vigente la Disposición adicional cuarta del Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en tanto se desarrolla el contenido de la cartera de servicios de atención sociosanitaria, declarado vigente por la Disposición transitoria de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y calidad del sistema Nacional de Salud.

Con el fin de garantizar el acceso a dichas prestaciones en condiciones de igualdad efectiva, la Comunidad de Madrid reguló el procedimiento para el acceso a las mencionadas prestaciones mediante Instrucción 1/2004 *“Reintegro de Gastos por Desplazamientos para*

recibir asistencia sanitaria. Dietas” de 23 de febrero de 2004 del entonces Director General del Instituto Madrileño de Salud (hoy del Servicio Madrileño de Salud). El tiempo transcurrido y los importantes cambios de estructura habidos en la Consejería de Sanidad, aconsejan actualizar, por un lado, las cuantías y, por otro, establecer un procedimiento ágil y sencillo, adaptado plenamente a los principios informadores de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

El objetivo del proyecto normativo es establecer el Catálogo de Material Ortoprotésico de la Comunidad de Madrid, regular el procedimiento de prestación ortoprotésica dentro de los márgenes que posibilita la normativa estatal y el procedimiento relativo a la prestación por gastos de desplazamiento de pacientes y, en su caso, acompañantes para recibir asistencia sanitaria fuera de la Comunidad de Madrid, todo ello en el marco establecido por la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y su normativa de desarrollo.

El contenido de la presente norma se ajusta a los principios de buena regulación contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, principios de necesidad, eficacia, proporcionalidad, seguridad jurídica, transparencia y eficiencia, en tanto que la misma persigue un interés general dado que esta norma es el instrumento más adecuado para garantizar a los pacientes de la Comunidad de Madrid un acceso a la prestación ortoprotésica y a la prestación por gastos de desplazamiento, igual y efectivo al resto de los ciudadanos del territorio español regulando un procedimiento administrativo ágil para todos los intervinientes en el mismo, restringiendo al mínimo imprescindible los trámites a realizar por los mismos. Del mismo modo, durante el procedimiento de elaboración de la presente norma se posibilitará una participación activa de sus potenciales destinatarios a través del trámite de audiencia e información pública. Finalmente, evita cargas administrativas innecesarias y accesorias, sin incorporar cargas adicionales y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos.

Para finalizar, y por lo que a la estructura de la norma se refiere, se organiza en una parte expositiva, capítulos, secciones y artículos, así como en una disposición adicional, cuatro disposiciones transitorias, una derogatoria y tres finales, además de tres anexos.

En su virtud, a tenor de lo dispuesto en los artículos 21 y 50.2 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid y 9 de la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, el Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid,

DISPONE

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1.- Objeto y ámbito de aplicación.

El objeto de esta norma es establecer el catálogo de material ortoprotésico de la Comunidad de Madrid y regular los procedimientos de obtención de la prestación ortoprotésica en el ámbito de la Comunidad de Madrid, así como de la prestación por los gastos generados como consecuencia del desplazamiento de un paciente a otra comunidad autónoma o a otro estado perteneciente a la Unión Europea, al Espacio Económico Europeo o Suiza.

Artículo 2.- Beneficiarios.

Podrán ser beneficiarios de la prestación ortoprotésica y de la prestación por gastos de desplazamiento de pacientes fuera de la Comunidad de Madrid en los términos regulados en esta

norma en sus distintas modalidades, las personas con derecho a la asistencia sanitaria a cargo del Servicio Madrileño de Salud en el momento de producirse el hecho causante de la prestación.

Artículo 3.- Dotación presupuestaria.

El reintegro de los gastos realizados se concederá a instancia de los interesados, financiándose a cargo de las dotaciones previstas en los presupuestos del Servicio Madrileño de Salud para cada ejercicio presupuestario, con cargo a la partida que se establezca anualmente en la correspondiente Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid.

Capítulo II

Catálogo de material ortoprotésico en la Comunidad de Madrid

SECCIÓN 1ª

Catálogo de productos

Artículo 4.- Catálogo de productos objeto de financiación a través de reintegro de gastos.

1. Los productos objeto de financiación a través del reintegro de gastos por prestación ortoprotésica serán los contemplados con carácter general en la correspondiente cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud vigente en el momento de la adquisición del material ortoprotésico, todo ello sin perjuicio de establecido en el artículo 5 de la presente norma.

Asimismo, podrá determinarse la inclusión de nuevos productos como cartera de servicios complementaria de acuerdo con el procedimiento legalmente establecido teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3.5 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, por el que se regula la cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica.

2. Quedan excluidos de la prestación ortoprotésica los artículos denominados de préstamo, segunda mano, así como las recuperaciones, reparaciones y el alquiler de material ortoprotésico.

3. De acuerdo con lo establecido en el Anexo I, apartado 1.2, no constituyen parte de esta prestación los artículos ortoprotésicos destinados a uso deportivo, ni los utilizados con finalidad estética que no guarden relación con accidente, enfermedad o malformación congénita, ni aquellos de los que se realice publicidad dirigida al público en general.

Artículo 5.- Catálogo de productos objeto de financiación directa por los hospitales.

Aquellos productos pertenecientes a los Subgrupos: *Prótesis de restauración facial (código 06 30 30)*; *Prótesis de maxilares (código 06 30 33)*; *Recambios de componentes externos de implantes auditivos incluyendo las de nariz y/o los pabellones auriculares y/o globos oculares en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita (código 22 06 99)* y *Recambios de componentes externos del estimulador diafragmático o electroestimulador del nervio frénico (código 89 99 00)*, serán objeto de financiación directamente por parte del hospital al que pertenece el facultativo que realiza la indicación al paciente de acuerdo con el procedimiento establecido en virtud de resolución del Director General del Servicio Madrileño de Salud, todo ello de acuerdo con lo establecido tanto en la parte expositiva, como en el artículo 12.5 de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero.

SECCIÓN 2ª

Normas generales de aplicación del Catálogo de material ortoprotésico

Artículo 6.- Importe máximo de financiación.

El importe máximo de financiación es la cuantía máxima fijada para cada tipo de producto a efectos de su financiación y será el establecido en la correspondiente cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud vigente en el momento de la adquisición del material ortoprotésico. De acuerdo con lo establecido en el apartado 4.2.f) de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, los establecimientos que opten por dispensar productos ortoprotésicos a cargo del Sistema Nacional de Salud, no podrán cobrar al usuario cantidades adicionales a la aportación que en su caso le pudiera corresponder en función del tipo de producto de acuerdo con el artículo siguiente, salvo en el caso de la mejora regulada en el artículo 9 de la presente norma.

Artículo 7.- Aportación del usuario.

La aportación del usuario para cada tipo de producto en materia de financiación, será la que venga establecida con carácter general por el titular de la competencia en materia de cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud en el momento de la adquisición del material ortoprotésico. Dicha aportación por tanto, no será objeto de financiación a través de la prestación ortoprotésica.

Artículo 8.- Periodo de renovación.

1. El periodo de renovación de cada producto coincidirá con la vida media fijada para los mismos en la correspondiente cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud vigente en el momento de la adquisición del material ortoprotésico. Dicho periodo de renovación podrá reducirse en casos debidamente justificados por el prescriptor por tratarse de niños en los que se requiere una adecuación a la etapa de crecimiento o de pacientes en los que la evolución de su patología o cambios antropométricos así lo exijan o bien cuando concurran circunstancias objetivas que influyan en un especial desgaste de los productos.

2. El mero hecho del transcurso del plazo de renovación del producto no genera automáticamente la necesidad de renovación, sino que deberá ser valorada específicamente en cada caso por el prescriptor. La renovación sólo podrá concederse cuando no sea debida al maltrato o uso inadecuado del producto por parte del usuario, en las condiciones que determine la administración competente en la gestión de la prestación ortoprotésica.

Artículo 9.- Mejora.

1. Con la prescripción de uno de los artículos incluidos en la Oferta regulada en la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, queda suficientemente acreditado que el producto prescrito es adecuado y suficiente para la patología del paciente desde el punto de vista clínico, al encontrarse dicho producto incluido en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

No obstante lo anterior, el paciente por su propia voluntad podrá adquirir en base a la mejora regulada en el presente artículo, un producto distinto del mismo tipo que el prescrito, siempre que dicho producto se encuentre entre los comunicados a la citada Oferta de acuerdo con lo regulado en el artículo 13 de la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, debiendo acogerse a lo establecido en el artículo 9.2 de la presente norma.

2. De acuerdo con lo establecido en el citado artículo 13 de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, en aquellos casos en los que se adquiriera por el usuario un producto comunicado a la Oferta por importe superior al importe máximo de financiación del artículo prescrito, se abonará en concepto de prestación ortoprotésica el citado importe máximo de financiación correspondiente a dicho tipo de producto, siendo por tanto a cargo del interesado la diferencia existente entre dicho importe máximo de financiación y el PVP del producto adquirido,

debiendo cumplirse en todo caso lo establecido en la presente norma para el acceso a la prestación ortoprotésica.

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 4.2 de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, en el caso de productos elaborados a medida, únicamente se financiarán aquellos que se clasifiquen en uno de los tipos de productos del catálogo común y no superen el respectivo importe máximo de financiación.

Artículo 10.- Establecimientos dispensadores y adquisición de los productos.

1. De conformidad con lo establecido en el punto 5.2.c) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, la adaptación y dispensación de los productos ortoprotésicos se realizará en los establecimientos autorizados para dicho fin por la correspondiente administración competente. De acuerdo con lo que se indica en el artículo 3.4 del Real Decreto 1506/2012, de 2 de noviembre, estos establecimientos deberán reunir los requisitos específicos que establezca la comunidad autónoma o ciudad autónoma en la que estén ubicados en función del grado de complejidad de la elaboración de los tipos de productos que puede proporcionar cada uno de ellos a los usuarios del Sistema Nacional de Salud, a fin de que se salvaguarde una correcta elaboración y adaptación de la prestación prescrita al usuario y se garantice el acceso de los usuarios en condiciones de igualdad efectiva. En todo caso, se tratará de establecimientos sanitarios que cuenten con la correspondiente autorización sanitaria, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

2. De acuerdo con lo establecido en el punto 4.2.f) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, los establecimientos sanitarios dispensadores y adaptadores de productos ortoprotésicos que opten por dispensar productos a cargo del Sistema Nacional de Salud asumirán todas las condiciones establecidas en dicho anexo y no podrán cobrar al usuario cantidades adicionales a la aportación que en su caso le pudiera corresponder en función del tipo de producto, salvo lo establecido en el artículo 9 de la presente norma.

3. Todos los productos de la prestación ortoprotésica se encuadran en el concepto de “productos sanitarios” a los efectos del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre (artículo 2), que transpone la Directiva 93/42/CEE, modificada por la Directiva 2007/47/CE, en concordancia con la definición recogida en el artículo 2 apartado 1) del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su artículo 3, Apartado 5, así como en relación con lo anterior, el artículo 38 del Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios, la cobertura por el Sistema Público de Salud de cualquier prótesis, ortesis, ortoprotésis especiales y sillas de ruedas o similar requiere de prescripción médica, exija o no adaptación individualizada al paciente, prescripción que, en primer término, define la propia necesidad del producto ortoprotésico indicado, por lo que no será objeto de financiación a través de la prestación ortoprotésica de la Comunidad de Madrid, la adquisición de cualquiera de los productos establecidos en el vigente Catálogo General de Material Ortoprotésico cuando los mismos sean adquiridos por correspondencia, a distancia o a través de medios telemáticos, de acuerdo a su vez con lo establecido en el apartado 1.2 del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero.

Capítulo III

Prestación ortoprotésica

SECCIÓN 1ª

La prescripción de material ortoprotésico objeto de prestación

Artículo 11.- Acceso a la prestación ortoprotésica.

El acceso a la prestación ortoprotésica se hará, garantizando las necesidades sanitarias de los usuarios, a través de la prescripción médica realizada por facultativos especialistas de acuerdo con lo establecido en los artículos siguientes de la presente norma y mediando en todo caso solicitud del interesado.

Artículo 12.- Prescripción médica.

A los solos efectos de financiación de los productos incluidos en la prestación ortoprotésica regulada en esta norma por parte del Servicio Madrileño de Salud y de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 de la presente norma, la prescripción médica de un producto ortoprotésico deberá ser realizada conforme a los siguientes requisitos:

- a) Debe ser emitida por un médico especialista en la materia correspondiente a la clínica del paciente perteneciente al Sistema Nacional de Salud, o que actúen por cuenta del mismo, estableciéndose los centros hospitalarios, unidades clínicas y especialidades que pueden prescribir cada producto en el Anexo I de la presente norma, en base a lo establecido en el punto 4.2.d) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, no siendo objeto de financiación a través de la prestación ortoprotésica ningún producto prescrito por unidades clínicas y especialidades o centros hospitalarios distintos a los fijados en dicho Anexo.
- b) Para la prescripción médica se atenderá a criterios de individualización en relación con los pacientes, sus condiciones de salud y de calidad de vida, tales como edad, evolución previsible de la patología o discapacidad, situación laboral y social, grado de autonomía personal y acceso a servicios de la comunidad, y otros de análoga significación, así como a las indicaciones clínicas establecidas conforme a lo regulado en el artículo 17 de la presente norma.
- c) La prescripción médica debe atender a su vez los requisitos generales establecidos en el artículo 13 de la presente norma.

Artículo 13.- Requisitos generales de la prescripción médica.

De acuerdo con lo establecido en el punto 5.2.a) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, en la prescripción de los productos ortoprotésicos deberán constar, como mínimo, los siguientes datos:

- a) Responsable de la prescripción: Datos de identificación del facultativo (nombre y apellidos, número de colegiado, código de identificación asignado por las administraciones competentes, centro sanitario y servicio).
- b) Paciente: Datos de identificación (nombre y apellidos; NIF/NIE; CIPA; fecha de nacimiento), peso y talla, si procede, y colectivo al que pertenece según su condición de asegurado, de acuerdo con la clasificación que en cada momento establezca el organismo competente sobre la materia en función del porcentaje de aportación que le corresponda en virtud del tipo de tarjeta sanitaria, según la normativa aplicable.
- c) Motivo de la prescripción: Accidente de trabajo, accidente de tráfico, accidente deportivo, otro tipo de accidente (especificar), malformación congénita, enfermedad u otro origen (especificar).

d) Diagnóstico: Discapacidad o patología que justifica la prescripción, patologías concomitantes que influyan en la prescripción y otra información clínica de interés.

e) Valoración social (cuando proceda): Actividades que realiza, medio en el que vive u otras circunstancias que puedan influir en la prescripción o renovación de los productos.

f) Prescripción: Fecha; producto y tipo de producto (incluido código y descripción); clase de prescripción (primera prescripción, renovación con la justificación del motivo, o recambio); recomendaciones de uso. Cuando sea necesario indicar productos de varios tipos diferentes para el mismo usuario para componer una misma prescripción final global, todos ellos se indicarán conjuntamente constituyendo a todos los efectos una única prescripción.

g) Firma del responsable de la prescripción.

h) Revisiones que hayan de realizarse, en su caso.

Artículo 14.- Modelo de prescripción médica.

1. Toda prescripción susceptible de prestación ortoprotésica realizada por un facultativo especialista perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, será elaborada a través de la aplicación informática de prescripción electrónica de material ortoprotésico denominada Anexo II Digital, a través del modelo que se genere mediante la utilización de la citada aplicación informática salvo casos debidamente justificados de incidencia informática o similar en el momento de la prescripción, debiendo constar en todo caso, los datos consignados en el punto anterior.

2. Cualquier modificación que se realice en el documento de prescripción, deberá ser realizada y validada por un facultativo prescriptor, no admitiéndose modificación alguna realizada por persona distinta al citado facultativo.

Artículo 15.- Periodo de validez de la prescripción médica.

La prescripción tendrá una vigencia de doce meses a contar desde la fecha de emisión. Transcurrido ese periodo sin haber adquirido el producto prescrito, dicho documento perderá toda validez a efectos de la obtención de la prestación ortoprotésica vinculada al mismo.

Asimismo y en todo caso, la prescripción deberá ser anterior a la adquisición del producto objeto de financiación.

Para el caso de la tramitación de la prestación ortoprotésica a través de la figura del endoso regulada en el artículo 25 de la presente norma, los doce meses de vigencia de la prescripción se contarán desde su fecha de emisión y hasta la fecha de la correspondiente factura proforma.

Artículo 16.- Especial prescripción.

De acuerdo con lo establecido en el punto 4.2.d) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, en el Anexo I de la presente norma se establecen aquellos artículos objeto de prestación ortoprotésica calificados como de “especial prescripción”. En estos casos, la prescripción deberá ir acompañada de informe clínico emitido por el facultativo prescriptor en el que quede suficientemente acreditado el cumplimiento de las indicaciones clínicas establecidas.

Artículo 17.- Indicaciones clínicas e incompatibilidades.

1. De acuerdo con lo establecido en el punto 4.2.a) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, en el Anexo I de la presente norma se establecen las indicaciones clínicas que han de concurrir en el paciente a efectos de acceder a la financiación de la prestación ortoprotésica por la adquisición de cada uno de los correspondientes productos incluidos en la misma, no siendo objeto de financiación a través de la prestación ortoprotésica ningún artículo prescrito para indicaciones distintas a las fijadas en dicho Anexo.

2. En el Anexo II de la presente norma se establecen las incompatibilidades de prescripción de determinados artículos en relación con la prestación ortoprotésica, que habrán de tenerse en cuenta en el momento de la prescripción.

SECCIÓN 2ª

Procedimiento de obtención de la prestación ortoprotésica

Artículo 18.- *Solicitud de obtención de la prestación ortoprotésica.*

1. El procedimiento regulado en la presente norma se iniciará siempre a solicitud del paciente al que le prescriben el producto ortoprotésico, o quien ostente su patria potestad y cuya actuación esté permitida por el ordenamiento jurídico, todo ello sin perjuicio de los requisitos establecidos para estos casos por la legislación vigente.

Los interesados en la prestación ortoprotésica deberán presentar solicitud en el plazo máximo de doce meses a contar desde la fecha de emisión del justificante de pago. Transcurrido dicho plazo legal, la solicitud será inadmitida por extemporánea.

Para el caso de la tramitación de la prestación ortoprotésica a través de la figura del endoso regulada en el artículo 25 de la presente norma, los doce meses se contarán desde la fecha de emisión de la correspondiente factura proforma.

Las solicitudes se formularán preferentemente conforme al modelo aprobado por la Dirección General de Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid que figurará en la página web oficial www.madrid.org y se acompañarán de los documentos que se establecen en el artículo 19 de la presente norma.

2. Las solicitudes podrán presentarse de forma presencial preferentemente en la Oficina de asistencia en materia de registro del Servicio Madrileño de Salud, en las oficinas de Correos en la forma que reglamentariamente se establezca, en las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero, y en el resto de oficinas de asistencia en materia de registros, de acuerdo a lo establecido en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común en las Administraciones Públicas.

3. Las solicitudes podrán presentarse por medios electrónicos a través del portal de la página web de la Comunidad de Madrid www.madrid.org, para lo que es necesario disponer de uno de los certificados electrónicos incluidos en la lista de confianza de prestadores cualificados de servicios electrónicos de confianza establecidos en España, así como a través de cualquier otro registro electrónico.

La documentación requerida puede anexarse a la solicitud en el momento de su envío o autorizar a la Administración Pública a la consulta de los datos contenidos en los certificados, en aquellos casos en que exista esta opción. Igualmente, podrán aportarse documentos durante la tramitación del expediente, a través de la opción “Aportación de Documentos”, disponible en el portal Administración Electrónica de www.madrid.org

4. Se podrán recibir las notificaciones que tenga que hacer la Administración Pública de la Comunidad de Madrid a través del Sistema de Notificaciones Telemáticas disponible en el citado portal, si así lo indica el solicitante en el impreso de solicitud y se ha dado de alta en el sistema.

5. Si la solicitud no reúne los requisitos legales del artículo 66 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común en las Administraciones Públicas y los exigidos en la presente norma, se requerirá a la persona interesada para que en el plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la notificación, subsane la falta o aporte los

documentos preceptivos, con la indicación de que, si así no lo hiciere, se le tendrá por desistida de su petición, previa resolución, de conformidad con lo dispuesto en la citada Ley 39/2015.

Artículo 19.- Documentación necesaria para la obtención de la prestación ortoprotésica.

La solicitud de prestación ortoprotésica deberá acompañarse necesariamente de los siguientes documentos:

- a) Prescripción médica original según lo establecido en el artículo 11 y siguientes de la presente norma.
- b) Factura original con todos los requisitos establecidos en la legislación vigente sobre la materia, que acredite el gasto.
- c) Justificante de cuenta bancaria en la que el solicitante figure como titular o autorizado.
- d) Informes médicos complementarios en los casos establecidos y con el contenido fijado en el Anexo II de la presente norma.
- e) El NIF/NIE en vigor del solicitante y en su caso del representante, así como la tarjeta sanitaria individual del paciente, que podrán aportarse junto con la solicitud o por el contrario autorizar su consulta a través del apartado correspondiente del formulario de solicitud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- f) Acreditación del grado de parentesco en los casos en que el solicitante sea persona distinta al paciente por cualquiera de los medios fehacientes que establece la legislación vigente (libro de familia u otros), así como acreditación de ostentar la patria potestad de acuerdo con lo establecido en el artículo 18.1. de la presente norma.
- g) Acreditación de la representación en caso de actuar a través de representante de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Todo ello sin perjuicio de aportar cualquier otro documento que estime pertinente o que sea requerido por la Administración Pública competente con el fin de acreditar el derecho a la prestación.

Artículo 20.- Tramitación e Instrucción.

Una vez recibida la solicitud, el Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud, realizará cuantas actuaciones sean precisas para la valoración de la misma.

Artículo 21.- Revisión y conformidad.

De acuerdo con lo establecido en el punto 5.2.b) del Anexo I de la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero, será necesario que por parte de un facultativo especialista en la clínica del paciente, se dé conformidad de forma expresa al producto entregado al usuario en aquellos casos que el prescriptor lo considere oportuno. El facultativo deberá comprobar que se ajusta a las indicaciones del prescriptor, a las necesidades del paciente y que está adecuadamente adaptado o elaborado. En caso contrario, indicará las modificaciones que hayan de introducirse en el producto con carácter previo a la citada conformidad, corriendo a cargo del establecimiento cuantas rectificaciones imputables a la elaboración y adaptación sean necesarias, debiendo en la elaboración de los productos ajustarse a las indicaciones consignadas por el especialista prescriptor, de acuerdo con lo establecido en el punto 5.2.f) de la Orden SCB/45/2019, de 22 de enero.

Artículo 22.- Informe de la Inspección Médica.

1. Para los casos de productos calificados como de especial prescripción de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la presente norma, será preceptiva la solicitud del correspondiente informe a emitir por la Inspección Médica de la Comunidad de Madrid.

2. El contenido mínimo de la información clínica necesaria que debe constar en la prescripción para su valoración posterior por parte de la Inspección Médica, de cada uno de los productos sometidos a especial prescripción, queda detallado en el Anexo II de la presente norma.

Artículo 23.- Resolución.

Una vez recibida la solicitud, y efectuadas las actuaciones necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos, se dictará resolución estimando o desestimando la misma por el órgano competente del Servicio Madrileño de Salud en el plazo máximo de seis meses a contar desde la fecha de recepción. Trascurrido dicho plazo legal sin haberse dictado resolución expresa, se entenderá desestimada la pretensión por silencio administrativo, en base a lo establecido en el artículo 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, relativo a las prestaciones y demás actos en materia de Seguridad Social. Todo ello sin perjuicio, en su caso, de la interrupción de los plazos de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Contra dicha resolución podrá interponerse en el plazo de treinta días, reclamación previa a la vía jurisdiccional social de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Artículo 24.- Reembolso de gastos.

1. El reembolso de los gastos objeto de la prestación, se realizará con posterioridad a la adquisición del producto ortoprotésico y siempre a solicitud del interesado.

2. Dicho reembolso se realizará, con carácter general y salvo casos debidamente justificados, a través de transferencia bancaria a la cuenta corriente indicada para ello por el solicitante de acuerdo con lo establecido en el artículo 19 de la presente norma, salvo lo establecido en el artículo siguiente para el caso de la tramitación a través de la figura del endoso.

Artículo 25.- Endoso.

1. El endoso es la figura a través de la cual el interesado en la prestación ortoprotésica cede el derecho de cobro de dicha prestación en favor del establecimiento dispensador del material ortoprotésico, que hará entrega al paciente del producto adquirido sin necesidad de adelantar el importe de la prestación, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4.2.a) del Anexo I de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero, facilitando así a los pacientes la adquisición de los productos ortoprotésicos prescritos sin necesidad de adelantar el importe correspondiente a la prestación sobre los mismos.

Para ello, en caso de solicitarse el reembolso de la prestación ortoprotésica a través de la citada figura del endoso, deberá aportarse junto con la solicitud de prestación, factura proforma correspondiente al producto a adquirir. Una vez aceptado el endoso por el Servicio Madrileño de Salud, se requerirá la aportación de la factura original y un recibí del material dispensado al paciente, iniciándose la tramitación del abono de la prestación a favor del citado establecimiento.

2. En aquellos casos en los que el importe total de los productos ortoprotésicos a adquirir a través de una única factura fuese igual o inferior a la cantidad de 215.- euros (IVA incluido), debe existir informe favorable al endoso emitido por un trabajador social perteneciente al Servicio Madrileño de Salud, teniendo en cuenta las circunstancias socioeconómicas del paciente.

Cuando el precio del total de productos ortoprotésicos a adquirir a través de una única factura supere la cantidad de 215.- euros (IVA incluido), se podrá admitir el pago a través de la figura del endoso a favor del establecimiento dispensador sin necesidad de contar con el citado informe social.

En aquellos casos en los que el establecimiento dispensador sea una persona jurídica, se exigirá estar en posesión del bastanteo emitido por el organismo de la Comunidad de Madrid competente por razón de la materia, que habilite al establecimiento a aceptar endosos de certificaciones de pago y demás documentos de pago o giro mercantil expedidos por la Comunidad de Madrid.

3. La tramitación del pago por endoso precisa documento específico de cesión formulado por el interesado y su aceptación por parte del establecimiento dispensador, a través del documento autorizado por el Servicio Madrileño de Salud, debiendo figurar en el mismo la firma de ambas partes. En aquellos casos que el paciente, por sus condiciones físicas o las limitaciones propias de la enfermedad o patología que padezca, se encuentre impedido para formalizar su rúbrica, deberá constar su huella dactilar, o en su defecto, acreditación de su identidad ante la unidad administrativa gestora de la prestación.

Dicho documento específico servirá además de declaración responsable por parte del establecimiento dispensador de que las citadas firmas o huellas dactilares corresponden tanto al representante legal de dicho establecimiento, como al interesado, incurriendo en caso contrario en las consecuencias establecidas en el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

4. Con la firma del documento específico de pago por endoso establecido en el artículo 25.3. de la presente norma, el solicitante otorga al representante del establecimiento la habilitación del mismo sólo a los efectos de presentación electrónica de su solicitud de reintegro de gastos por adquisición de material ortoprotésico a través de la figura del endoso en representación del interesado, quedando habilitado para ello en base a lo establecido en el artículo 5.7 de la Ley 39/2015, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y debiendo en todo caso, cumplir todas las obligaciones que establece la legislación en materia de protección de datos de carácter personal, salvo oposición expresa por parte del interesado.

SECCIÓN 3ª

Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid.

Artículo 26.- *Objeto de la Comisión.*

La Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid, prestará apoyo, auxilio e información en aquello relacionado con la prestación ortoprotésica en la Comunidad de Madrid, todo ello teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 70.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y con independencia de la plena sujeción del Servicio Madrileño de Salud a lo dispuesto en dicha Ley, en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y demás normativa aplicable y sin perjuicio de que la resolución del procedimiento corresponda en cualquier y todo caso a quien tenga atribuida esta competencia conforme a las normas vigentes.

Artículo 27.- *Composición de la Comisión.*

La Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid estará compuesta por los siguientes miembros:

a) Presidencia: La persona titular de la Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud.

b) Secretario: La persona titular del Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud.

c) Vocales:

- Un representante del Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud distinto del actuante como Secretario.

- Dos representantes de la Dirección General de Inspección y Ordenación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

- Cuatro facultativos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, designados por la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.

- Dos facultativos especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología, designados por la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud.

Los vocales facultativos especialistas podrán ser renovados por la presidencia de la Comisión, cuando así se considere.

d) Suplentes: Los miembros de la Comisión podrán actuar a través de los suplentes que se designen en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

e) Expertos: La Comisión podrá estar asistida cuando lo considere oportuno, por expertos en la materia de que se trate.

Artículo 28.- Régimen de funcionamiento de la Comisión.

1. La Comisión quedará constituida en la primera sesión que se celebre tras la entrada en vigor de la presente norma.

2. La Comisión se reunirá a instancia de cualquiera de sus componentes y tantas veces como las circunstancias lo requieran, en el lugar, fecha y hora que se determine en la correspondiente convocatoria.

3. La Comisión quedará válidamente constituida, cuando concurran a la reunión, al menos, el Presidente, el Secretario y la mitad de sus miembros o personas que les sustituyan.

4. De cada sesión que se celebre se redactará por el Secretario un documento que recoja los principales asuntos tratados y en el que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo en que se ha celebrado.

Artículo 29.- Funciones de la Comisión.

Corresponden a la Comisión de Apoyo y Seguimiento de la Prestación Ortoprotésica de la Comunidad de Madrid las siguientes funciones:

a) Efectuar los estudios que se consideren necesarios en relación con la prestación ortoprotésica y el Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente en cada momento.

b) Analizar las modificaciones normativas que se consideren.

c) Elaborar los protocolos que se consideren necesarios, relacionados con la prescripción de material ortoprotésico.

d) Asesorar al responsable de la prestación ortoprotésica sobre cualquier cuestión suscitada con dicha prestación.

e) Cualquier otra función de apoyo, auxilio y asesoramiento que se considere, en aquello relacionado con la prestación ortoprotésica en la Comunidad de Madrid.

Capítulo IV

Prestación por gastos de desplazamiento

SECCIÓN 1ª

Modalidades de prestación por gastos de desplazamiento y cantidades a abonar

Artículo 30.- *Gastos por desplazamiento de pacientes.*

1. Estarán incluidos aquellos gastos relativos al transporte, alojamiento y manutención del paciente asistido en un hospital perteneciente a una provincia distinta a Madrid que haya sido derivado por un hospital perteneciente al Servicio Madrileño de Salud a través del sistema informático habilitado al efecto.

2. Estarán incluidos aquellos gastos relativos al transporte, alojamiento y manutención del paciente asistido en un centro perteneciente a un país perteneciente a la Unión Europea, al Espacio Económico Europeo o Suiza, que haya sido derivado por un facultativo de un hospital perteneciente al Servicio Madrileño de Salud a través del formulario S2 (anterior E-112) de autorización para recibir tratamiento médico programado en otro país de la Unión Europea o de la Asociación Europea de Libre Comercio.

Artículo 31.- *Gastos por desplazamiento de acompañantes.*

Estarán incluidos aquellos gastos relativos al transporte, alojamiento y manutención de un único acompañante del paciente asistido en un hospital perteneciente a una provincia distinta a la Comunidad de Madrid o a un país perteneciente a la Unión Europea, al Espacio Económico Europeo o Suiza, que haya sido derivado por un hospital perteneciente al Servicio Madrileño de Salud de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la presente norma, siempre que se dé alguno de los siguientes casos:

- a) Pacientes menores de 18 años en el momento de la asistencia.
- b) Pacientes mayores de 65 años en el momento de la asistencia.
- c) Pacientes cuya situación clínica requiera realizar el desplazamiento con acompañante y tal necesidad conste expresamente en la derivación realizada por el centro de origen, o en su caso por el encargado de la emisión del formulario S2 (anterior E-112)

Artículo 32.- *Cantidades a abonar en concepto de traslado.*

Estarán incluidos los traslados en autobús, tren, barco, avión o vehículo particular desde o hasta Madrid.

- a) En caso de traslado en autobús, tren, barco o avión (siempre que quede acreditado que dicho traslado en avión se debe a razones médicas o se trate de traslados internacionales), se abonará el importe del billete regular de ida y vuelta en clase turista.
En caso de justificar los distintos desplazamientos con títulos de transporte de más de 1 viaje de ida y vuelta (abono transporte, bonos 10 viajes, y otros), se prorrateará su importe entre el número de trayectos realizados y justificados.
- b) En caso de traslado en vehículo particular, se abonará el importe fijado en el Anexo III de la presente norma por cada viaje de ida y vuelta en virtud de la provincia a la que se realice el desplazamiento. En este caso, se abonará una cantidad fija con independencia del desplazamiento de paciente con o sin acompañante.
- c) No serán objeto de prestación por traslado, los siguientes:

- Los desplazamientos realizados en medios de transporte no incluidos en los apartados a) y b) del presente artículo, sea cual fuere la causa de utilización de dichos medios de transporte.
- Desplazamientos por cuenta del paciente y su acompañante cuando no se cuente con la correspondiente derivación o formulario S2 (antiguo E-112) de acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la presente norma.
- Desplazamientos derivados de accidente de trabajo, enfermedad profesional o contingencias comunes, cuya cobertura corresponda a entidades colaboradoras de la Seguridad Social.
- Desplazamientos cuya cobertura corresponda a seguros obligatorios, tales como accidentes de tráfico; accidentes deportivos; accidentes escolares y otros.
- Las cantidades abonadas por traslado en ambulancia privada a un centro sanitario por voluntad del paciente, toda vez que el transporte sanitario que se precise por causas estrictamente médicas se encuentra incluido en virtud de lo establecido en el Anexo VIII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Las cantidades abonadas en concepto de traslado desde o hasta la estación de autobús o tren, puerto o aeropuerto.
- Las cantidades abonadas por peajes, aparcamientos o similares.
- Los gastos de transporte, alojamiento, manutención derivados de la participación del paciente en un ensayo clínico, que deben ser compensadas por el promotor de dicho ensayo clínico.

Artículo 33.- *Cantidades a abonar en concepto de manutención.*

El abono de la prestación por gastos de desplazamiento en concepto de manutención, se registrará por las siguientes reglas:

- a) La cantidad que en concepto de compensación por día de asistencia puede recibir el paciente (salvo que se encontrara ingresado) y en su caso acompañante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la presente norma, será la establecida por persona y día de asistencia o ingreso en el Anexo III de la presente norma.
- b) En los casos de ingreso hospitalario con pernoctación, el derecho a la prestación se iniciará el primer día de estancia a contar como máximo desde el día anterior a la fecha de ingreso y finalizará el último día de estancia a contar como máximo hasta el día siguiente a la fecha del alta hospitalaria, no procediendo el abono de cantidades en favor del paciente de los días en los que permanezca ingresado.
- c) En los casos de asistencia en régimen ambulatorio sin ingreso, el derecho a la prestación se iniciará el día del desplazamiento de ida a contar como máximo desde el día anterior a la fecha de asistencia y finalizará el día del desplazamiento de vuelta a contar como máximo hasta el día siguiente a la fecha de asistencia. A efectos del cálculo de la prestación, en aquellos casos en los que entre una asistencia y otra exista una diferencia igual o inferior a tres días, se tendrá en cuenta como fecha final, la fecha de la última asistencia, siendo en este caso la prestación en concepto de manutención incompatible con la prestación por traslado realizado en los días intermedios.
- d) No serán objeto de prestación por manutención, los siguientes:
 - Desplazamientos derivados de accidente de trabajo, enfermedad profesional o contingencias comunes, cuya cobertura corresponda a entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

- Desplazamientos cuya cobertura corresponda a seguros obligatorios, tales como accidentes de tráfico; accidentes deportivos; accidentes escolares y otros.

Artículo 34.- *Cantidades a abonar en concepto de alojamiento.*

El abono de la prestación por gastos de desplazamiento en concepto de alojamiento, se registrará por las siguientes reglas:

- a) La cantidad que en concepto de compensación por pernocta diaria en habitación puede recibir el paciente (salvo que se encontrara ingresado), y en su caso acompañante autorizado de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la presente norma, será la establecida por persona y día de asistencia o ingreso, en el Anexo III de la presente norma.

En el caso de que el importe justificado fuese inferior al fijado conforme al párrafo anterior, se abonará el importe justificado.

- b) Cantidad que en concepto de compensación por pernocta diaria en vivienda en régimen de arrendamiento puede recibir el paciente (salvo que se encontrara ingresado) y en su caso acompañante autorizado. Dicha cantidad será la establecida por día de asistencia o ingreso, en el Anexo III de la presente norma. En este caso, se abonará una cantidad fija con independencia del alojamiento de paciente con o sin acompañante.

En el caso de que el importe justificado fuese inferior al fijado conforme al párrafo anterior, se abonará el importe justificado.

- c) En los casos de ingreso hospitalario con pernoctación, el derecho a la prestación se iniciará el primer día de estancia a contar como máximo desde el día anterior a la fecha de ingreso y finalizará el último día de estancia, no procediendo el abono de cantidades en favor del paciente de los días en los que permanezca ingresado.
- d) En los casos de asistencia en régimen ambulatorio sin ingreso, el derecho a la prestación se iniciará el día del desplazamiento de ida a contar como máximo desde el día anterior a la fecha de asistencia y finalizará el mismo día de la asistencia. A efectos del cálculo de la prestación, en aquellos casos en los que entre una asistencia y otra exista una diferencia igual o inferior a 3 días, se tendrá en cuenta como fecha final, la fecha de la última asistencia, siendo en este caso la prestación en concepto de alojamiento incompatible con la prestación por traslado realizado en los días intermedios.

- e) No serán objeto de prestación por alojamiento, los siguientes:

- Desplazamientos derivados de accidente de trabajo, enfermedad profesional o contingencias comunes, cuya cobertura corresponda a entidades colaboradoras de la Seguridad Social.

- Desplazamientos cuya cobertura corresponda a seguros obligatorios, tales como accidentes de tráfico; accidentes deportivos; accidentes escolares y otros.

SECCIÓN 2ª

Procedimiento para la obtención de la prestación por gastos de desplazamiento

Artículo 35.- *Solicitud de obtención de la prestación por gastos de desplazamiento.*

1. El procedimiento regulado en la presente norma se iniciará siempre a solicitud del paciente, o quien ostente su patria potestad y cuya actuación esté permitida por el ordenamiento jurídico, todo ello sin perjuicio de lo establecido para estos casos por la legislación vigente.

Los interesados en la prestación deberán presentar solicitud en el plazo máximo de doce meses a contar desde el día siguiente al último desplazamiento que motive la solicitud, transcurrido dicho plazo legal, la solicitud será inadmitida por extemporánea.

Las solicitudes se formularán preferentemente conforme al modelo aprobado por la Dirección General de Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano de la Comunidad de Madrid que figurará en la página web oficial www.madrid.org y se acompañarán de los documentos que se establecen en el artículo 36 de la presente norma.

2. En relación con la forma de presentación se estará a lo establecido en el artículo 18 de la presente norma.

Artículo 36.- Documentación necesaria para la obtención de la prestación por gastos de desplazamiento.

Las solicitudes de prestación por gastos de desplazamiento deben ir acompañadas de la siguiente documentación:

- a) El NIF/NIE en vigor del solicitante y en su caso del representante, así como la Tarjeta Sanitaria Individual del paciente, que podrán aportarse junto con la solicitud o por el contrario autorizar su consulta a través del apartado correspondiente del formulario de solicitud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- b) Justificante de cuenta bancaria en la que el solicitante figure como titular o autorizado.
- c) Acreditación del grado de parentesco en los casos en que el solicitante sea persona distinta al paciente por cualquiera de los medios fehacientes que establece la legislación vigente (libro de familia u otros), así como acreditación de ostentar la patria potestad en los casos previamente establecidos.
- d) Acreditación de la representación en caso de actuar a través de representante de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- e) Informe de permanencia del paciente, desde el ingreso hasta el alta, en el centro sanitario o en caso de no existir ingreso, justificante de haber acudido a cada consulta.
- f) En caso de solicitud de prestación por gastos de traslado: justificantes originales de todos los gastos de traslado (billetes de autobús, tren, avión o barco u otros). En caso de traslado en vehículo particular será necesario aportar declaración jurada indicando los días de traslado y matrícula del vehículo.
- g) En caso de solicitud de prestación por gastos de alojamiento: facturas originales y otra documentación justificativa, con todos los requisitos legales exigidos en la normativa vigente sobre la materia, que acrediten el gasto de alojamiento, en su caso. En caso de arrendamiento de inmuebles, debe aportarse original del contrato de arrendamiento debidamente formalizado y justificantes originales del abono de las cantidades correspondientes.
- h) Formulario S2 (anterior E-112) debidamente autorizado en el caso de desplazamientos a países pertenecientes a la Unión Europea, al Espacio Económico Europeo o Suiza, en el que conste tanto el paciente como el acompañante, en su caso, o por el contrario autorizar su consulta a través del apartado correspondiente del formulario de solicitud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 37.- Tramitación e Instrucción.

1. Una vez recibida la solicitud, el Área de Prestaciones del Servicio Madrileño de Salud, realizará cuantas actuaciones sean precisas para la valoración de los hechos.

2. Será facultativa la solicitud de informe a emitir por parte de la Inspección Médica sobre aquellos expedientes relativos a prestación por gastos de desplazamiento.

Artículo 38.- Resolución.

Una vez recibida la solicitud y efectuadas las actuaciones necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los hechos se dictará resolución estimando o desestimando la misma por el órgano competente del Servicio Madrileño de Salud en el plazo máximo de 6 meses a contar desde la fecha de recepción. Trascurrido dicho plazo legal sin haberse dictado resolución expresa, se entenderá desestimada la pretensión por silencio administrativo, en base a lo establecido en el artículo 129 del Real Decreto Legislativo 8/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, relativo a las prestaciones y demás actos en materia de Seguridad Social. Todo ello sin perjuicio, en su caso, de la interrupción de los plazos de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Contra dicha resolución podrá interponerse en el plazo de treinta días, reclamación previa a la vía jurisdiccional social de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.

Artículo 39.- Forma de pago.

1. El abono de la prestación, se realizará con posterioridad al hecho causante.

2. Dicho abono se realizará, con carácter general y salvo casos debidamente justificados, a través de transferencia bancaria a la cuenta corriente indicada para ello por el solicitante de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 de la presente norma.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

Confidencialidad y protección de datos.

En el desarrollo de esta norma se cumplirá con las previsiones contenidas en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como en el Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos), así como aquella otra normativa que en virtud de la normativa vigente resulte de aplicación.

Los datos de carácter personal que se recaben u obtengan en el desarrollo y aplicación de la presente norma serán tratados y utilizados de conformidad con la normativa vigente.

Asimismo, el deber de secreto y las limitaciones en su uso marcadas por la normativa de aplicación serán aplicables a cualquier información a la que se pudiera tener acceso en la realización de actividades objeto de esta norma, salvo aquella información que deba ser pública según lo establecido en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA PRIMERA

Régimen transitorio de los procedimientos.

Lo establecido en la presente norma no será aplicable a las solicitudes de prestación ortoprotésica formuladas con anterioridad a su entrada en vigor, ni a las solicitudes de prestación ortoprotésica por adquisiciones realizadas con anterioridad a dicha entrada en vigor.

Lo establecido en la presente norma no será aplicable a las solicitudes de prestación por gastos de desplazamiento que se presenten con posterioridad a su entrada en vigor e incluyan desplazamientos anteriores a dicha fecha.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA

Periodo de renovación.

En relación con lo establecido en el artículo 8 de la presente norma, para aquellos productos incluidos en los grupos prótesis externas de miembro superior e inferior, en tanto en cuanto no se fije por Orden Ministerial la vida media de los mismos, el periodo de renovación coincidirá con el establecido para cada producto en el Catálogo General de Material Ortoprotésico vigente en la Comunidad de Madrid para este tipo de productos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA TERCERA

Revisión.

En relación con lo establecido en el artículo 21 de la presente norma, para aquellos productos incluidos en los grupos prótesis externas de miembro superior e inferior, en tanto en cuanto no se fije por el ministerio competente en materia de sanidad el tipo de elaboración, no será de aplicación lo regulado respecto de la revisión de los mismos, todo ello sin perjuicio de la facultad del prescriptor para revisar que el producto se adecua a las indicaciones realizadas por el mismo, en orden al ejercicio de su actividad.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA CUARTA

Mejora.

Lo establecido en el artículo 9 de la presente norma, será de aplicación a partir de la puesta en marcha de la Oferta de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional primera de la Orden Ministerial SCB/45/2019, de 22 de enero. Durante el tiempo que transcurra entre la entrada en vigor de la presente norma y la puesta en marcha de la Oferta, se abonará el importe máximo de financiación fijado para cada producto de acuerdo con lo establecido en el artículo 8.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA ÚNICA

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en esta norma.

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

Habilitación para el desarrollo de esta norma.

Se faculta al titular de la consejería competente en materia de sanidad para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para el desarrollo, modificación y ejecución del presente Decreto.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

Revisión del Anexo III

Los importes establecidos en el Anexo III de la presente norma, serán revisados cada dos años a contar desde su entrada en vigor y en su caso actualizados en virtud de resolución del Viceconsejero competente en materia de sanidad.

DISPOSICIÓN FINAL TERCERA

Entrada en vigor.

La presente norma entrará en vigor el 2 de enero de 2020.

ANEXO I

CATÁLOGO COMÚN DE SILLAS DE RUEDAS

Grupo: 12 22 Sillas de ruedas de propulsión manual (No se consideran incluidas las sillas de ruedas manuales con ruedas grandes delanteras maniobradas por los dos brazos, las sillas de ruedas propulsadas con el pie, ni las sillas de ruedas con motor, salvo las incluidas en el grupo 12 23).

Subgrupo: 12 22 00 Sillas de ruedas manuales para personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SRM 000 Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida)	SRM 000A Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables.	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE EXCLUSIVAMENTE PARA USO EN INTERIORES	BAS	48 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	234,68
	SRM 000B Silla de ruedas manual no autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE EXCLUSIVAMENTE PARA USO EN INTERIORES	BAS	48 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	499,88
SRM 010 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable	SRM 010A Silla de ruedas manual no autopropulsable y plegable con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	234,68

	SRM 010B Silla de ruedas manual no autopropulsable y plegable con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	325,59
	SRM 010C Silla de ruedas manual no autopropulsable y plegable con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	499,88
SRM 020 Silla de ruedas manual no autopropulsable plegable o rígida, infantil	SRM 020A Silla de ruedas manual no autopropulsable y plegable infantil, para alteraciones funcionales, tipo paraguas	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	468,34
	SRM 020B Silla de ruedas manual no autopropulsable, desmontable, de plegado en libro, basculante, infantil ajustable al crecimiento del niño	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES RETRASO MADURATIVO Y/O PARÁLISIS CEREBRAL	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.471,76
	SRM 020C Silla de ruedas manual no autopropulsable, plegable o rígida, basculante, infantil, para alteraciones neurológicas graves	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PARA USO EN EXTERIORES PARÁLISIS CEREBRAL,	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.951,63

		ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO...					
SRM 030 Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida)	SRM 030A Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE EXCLUSIVAMENTE PARA USO EN INTERIORES CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA Y TRAUMATOLOGÍA	NO	234,68
	SRM 030B Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE EXCLUSIVAMENTE PARA USO EN INTERIORES CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA Y TRAUMATOLOGÍA	NO	499,88
	SRM 030C Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), de verticalización, con sistema de sujeción en rodilla, para usuarios activos con lesión medular congénita o adquirida y antecedentes de úlcera por decúbito recidivante a pesar de tratamiento quirúrgico (especial prescripción)	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE EXCLUSIVAMENTE PARA USO EN INTERIORES ESPASTICIDAD INFERIOR A 3 EN LA ESCALA DE AHSWORTH; BALANCE ARTICULAR DE CADERA, RODILLA Y PIE QUE LE PERMITA BIPEDESTACIÓN; NO TENER BIPEDESTADORES NI BITUTORES ALTOS	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	2.870,50

SRM 040 Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable	SRM 040A Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	234,68
	SRM 040B Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con respaldo reclinable	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	435,32
	SRM 040C Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, para usuarios de más de 130 kg	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGIA, MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	499,88
	SRM 040D Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN CON INDEPENDENCIA EN LAS TRANSFERENCIAS	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	375,66
	SRM 040E Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero, infantil	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	818,18

		CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN CON INDEPENDENCIA EN LAS TRANSFERENCIAS					
	SRM 040F Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles, reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos (funcional), con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares (especial prescripción)	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE CON CAPACIDAD DE PROPULSIÓN	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.818,95
SRM 050 Chasis y silla de ruedas manual basculante para alteraciones neurológicas graves	SRM 050A Chasis posicionador basculante, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves	PACIENTE DEPENDIENTE DE SILLA DE RUEDAS; LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO; NO TENER SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS	ADAP3	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.458,25
	SRM 050B Chasis posicionador basculante, de material ligero, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción)	PACIENTE DEPENDIENTE DE SILLA DE RUEDAS; LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO; NO TENER SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS	ADAP3	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.760,00

		NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS (PARÁLISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, DAÑO CEREBRAL...)					
	SRM 050C Silla de ruedas manual basculante, con asiento y respaldo reclinable, reposacabezas, reposabrazos extraíbles, reposapiés elevables, y control postural de tronco, para alteraciones neurológicas graves (especial prescripción)	PATOLOGÍAS O DISCAPACIDADES QUE LES IMPIDAN LA MARCHA FUNCIONAL DE FORMA PERMANENTE PACIENTE DEPENDIENTE DE SILLA DE RUEDAS; LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO; NO TENER SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS (PARÁLISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, DAÑO CEREBRAL...)	ADAP2	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	2.340,72

A aquellas personas que por su elevada obesidad (mayor de 150 kg.) no puedan utilizar sillas de los Tipos SRM 000B, SRM 010C, SRM 030B y SRM 040C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto.

Grupo: 12 23 Sillas de ruedas motorizadas (Reemplaza al 12 21 27 Sillas de ruedas con motor eléctrico y dirección eléctrica)

Subgrupo: 12 23 06 Sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica para personas con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor y sistema nervioso por enfermedad, malformación o accidente que cumplan todos y cada uno de los requisitos siguientes:

- a) Incapacidad permanente para la marcha independiente.
- b) Incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores. CAPACIDAD FUNCIONAL MUSCULAR 3/5 O MENOR EN MMSS PROXIMAL Y DISTAL SEGÚN ESCALA MRC
- c) Suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y ello no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de otras personas. CAPACIDAD VISUAL: EN CASO DE DÉFICIT VISUAL, DEFINIRLO Y SI ESTE FUERA INCAPACITANTE EL PRESCRIPTOR SOLICITARÁ INFORME AL OFTALMÓLOGO. CAPACIDAD MENTAL Y DE CONTROL: TEST DE PFEIFFER en adultos ≤ 3 errores y ≤ 4 si no sabe leer

Para la prescripción de las sillas de propulsión eléctrica se han de tener en cuenta los criterios que se recogen en los protocolos que se establezcan al efecto por el responsable de la prestación ortoprotésica.

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SRE 000 Silla de ruedas eléctrica	SRE 000A Silla de ruedas eléctrica estándar		ADAP2	48 meses	REHABILITACIÓN	SI	3.200,00
	SRE 000B Silla de ruedas eléctrica, infantil		ADAP2	48 meses	REHABILITACIÓN	SI	3.650,00
	SRE 000C Silla de ruedas eléctrica, para usuarios de más de 130 kg		ADAP2	60 meses	REHABILITACIÓN	SI	4.296,11
	SRE 000D Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual	LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL,O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO O DE TRONCO; NO TENER UN BUEN CONTROL DE TRONCO CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS	ADAP2	60 meses	REHABILITACIÓN	SI	3.750,00
	SRE 000E Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual, infantil	LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL,O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO O DE TRONCO; NO TENER UN BUEN CONTROL DE TRONCO CON LAS SILLAS	ADAP2	60 meses	REHABILITACIÓN	SI	4.200,00

		ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS					
	SRE 000F Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica	LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL,O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO O DE TRONCO; NO TENER UN BUEN CONTROL DE TRONCO CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS	ADAP2	60 meses	REHABILITACIÓN	SI	4.050,00
	SRE 000G Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica, infantil	LA DISCAPACIDAD ES DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL,O LESIÓN MEDULAR), SIN CONTROL CEFÁLICO O DE TRONCO; NO TENER UN BUEN CONTROL DE TRONCO CON LAS SILLAS ANTERIORES; NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS	ADAP2	60 meses	REHABILITACIÓN	SI	4.500,00

A aquellas personas que por su elevada obesidad no puedan utilizar sillas del Tipo SRE 000C, se les podrá prescribir una silla de ruedas a medida, con importe según presupuesto

Grupo: 12 24 Accesorios para sillas de ruedas para personas con patologías o discapacidades que les impidan la marcha funcional de forma permanente

Subgrupo: 12 24 15 Mesas o bandejas portátiles

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SAB 000 Bandeja desmontable especial	SAB 000A Bandeja desmontable especial		COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	106,63

Subgrupo: 12 24 24 Baterías

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SAT 000 Batería para silla de ruedas eléctrica	SAT 000A Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de menos de 50A		COMP0	12 meses	REHABILITACIÓN	SI	378,23
	SAT 000B Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 50 A		COMP0	12 meses	REHABILITACIÓN	SI	418,23
	SAT 000C Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 60 A		COMP0	12 meses	REHABILITACIÓN	SI	514,89
	SAT 000D Batería para silla de ruedas eléctrica (par) de 70 A		COMP0	12 meses	REHABILITACIÓN	SI	607,49

Subgrupo: 12 24 89 Otros accesorios para sillas de ruedas

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SRA 000 Apoyo postural para la silla de ruedas, incluidos tacos y correas	SRA 000A Apoyos laterales para la cabeza (par)	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO	COMP2	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	141,87
	SRA 000B Apoyos laterales para el tronco fijos (par)	AUSENCIA CONTROL TRONCO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	115,50
	SRA 000C Apoyos laterales para el tronco abatibles (par)	AUSENCIA CONTROL TRONCO	COMP2	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	150,91
	SRA 000D Cuña niveladora de pelvis (unidad)	ASIMETRIA DE PELVIS	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	53,94
	SRA 000E Taco abductor (unidad)	ESPASTICIDAD EN ADDUCCIÓN DE MMII	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	64,48

	SRA 000F Cincha para la cabeza	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	58,06
	SRA 000G Chaleco de fijación	AUSENCIA CONTROL TRONCO	COMP2	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	92,65
	SRA 000H Arnés de hombros	AUSENCIA CONTROL TRONCO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	81,82
	SRA 000I Cinturón de 4 puntos	AUSENCIA CONTROL TRONCO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	80,06
	SRA 000J Cinturón o arnés pélvico	MAL POSICIONAMIENTO DE PIES	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA UROLOGÍA GERIATRÍA	NO	113,72
	SRA 000K Cintas para pies (par)	MAL POSICIONAMIENTO DE PIES	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	48,87
	SRA 000L Soporte de fluido (unidad)	ASIMETRÍA DE PELVIS	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	56,36
SRA 010 Reposacabezas	SRA 010A Reposacabezas fijo	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	77,28
	SRA 010B Reposacabezas con apoyo occipital o total, fijo u orientable	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO	COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	170,13
	SRA 010C Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo de una articulación ajustable en altura y profundidad	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS GRAVES	COMP3	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	450,00
	SRA 010D Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo acodado de dos articulaciones, ajustable en altura y profundidad	AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS GRAVES	COMP3	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	555,15
SRA 020 Sistema para autopropulsión con un solo brazo	SRA 020A Sistema de doble aro para autopropulsión con un solo brazo		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	348,82
	SRA 020B Palanca		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	392,05
SRA 030 Otros accesorios	SRA 030A Mando especial de mentón para silla de ruedas eléctrica	INCAPACIDAD MANEJO SILLA DE RUEDAS MIEMBROS SUPERIORES	COMP3	48 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.411,43
	SRA 030B Otros mandos especiales para sillas de ruedas eléctrica, de acuerdo con los protocolos de los responsables de prestación ortoprotésica (especial prescripción)	IMPOSIBILIDAD UTILIZACIÓN RESTO ACCESORIOS	COMP3	48 meses	REHABILITACIÓN	SI	SP
	SRA 030C Sistema doble amputado		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	59,86
	SRA 030D Dispositivo especial para respirador		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	147,27

	SRA 030E Dispositivo para bombona de oxígeno		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	76,16
	SRA 030F Subebordillos para sillas eléctricas		COMP1	48 meses	REHABILITACIÓN	NO	197,13
	SRA 030G Ruedas antivuelco para silla de ruedas manuales	NO ESTABILIDAD DE TRONCO CON CENTRO DE GRAVEDAD POSTERIOR	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	45,11
	SRA 030H Alargador de freno		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	18,18
	SRA 030I Base rígida para sillas de ruedas	AUSENCIA CONTROL TRONCO Y/O PELVIS	COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	46,81

Subgrupo: 12 24 90 Recambios y componentes para sillas de ruedas.

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
SRC 000 Reposabrazos especial	SRC 000A Reposabrazos de cazoleta	PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS E INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMSS	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	98,75
	SRC 000B Reposabrazos envolvente con soporte palmar	PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS E INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMSS	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	137,95
	SRC 000C Reposabrazos regulable en altura (sólo como recambio)		COMP0	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	117,62
SRC 010 Reposapiés especial	SRC 010A Reposapiés único	MAL POSICIONAMIENTO DE PIES	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	93,64
	SRC 010B Reposapiés con cazoleta (par)	MAL POSICIONAMIENTO DE PIES	COMP2	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	175,45
	SRC 010C Reposapiés con elevación manual para sillas de ruedas manuales y eléctricas (par)	PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS Y/O TRASTORNOS VASCULARES CON INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMII	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	285,38
	SRC 010D Reposapiés con elevación eléctrica para sillas de ruedas eléctricas (par)	PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS Y/O TRASTORNOS VASCULARES CON	COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	767,05

		INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMII (SIN CAPACIDAD PARA USO SRC 010C)					
SRC 020 Asiento-respaldo postural con carcasa a medida	SRC 020A Asiento-respaldo postural con carcasa a medida previo molde	DEFORMIDAD VERTEBRAL MAYOR DE 20° Y MAL CONTROL DE TRONCO (CIFOESCOLIOSIS MAYOR DE 20° + LUXACIÓN DE CADERA+PELVIS CON ANTEVERSION O RETROVERSION)	MED	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	2.272,72
	SRC 020B Asiento postural con carcasa a medida previo molde	DEFORMIDAD VERTEBRAL GRAVE (LUXACIÓN DE CADERA+PELVIS CON ANTEVERSION O RETROVERSION)	MED	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.174,22
	SRC 020C Respaldo postural con carcasa a medida previo molde	DEFORMIDAD VERTEBRAL GRAVE Y MAL CONTROL DE TRONCO (CIFOESCOLIOSIS MAYOR DE 20°)	MED	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.200,00
SRC 030 Asiento-respaldo postural modular	SRC 030A Plataforma rígida ajustable para asiento postural modular		COMP1	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	216,82
	SRC 030B Asiento postural modular	DEFORMIDAD VERTEBRAL MODERADA (SUBLUXACIÓN DE CADERA O LUXACIÓN DE CADERA NO DOLOROSA)	COMP3	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	685,45
	SRC 030C Respaldo postural modular	DEFORMIDAD VERTEBRAL MODERADA Y MAL CONTROL DE TRONCO (ESCOLIOSOS MENOR DE 20 GRADOS)	COMP3	24 meses	REHABILITACIÓN	SI	770,00

CATÁLOGO COMÚN DE ORTESIS

Grupo: 06 03 Ortesis de columna vertebral (No se consideran incluidas las fajas preventivas, considerando como preventiva aquellas situaciones en las que no está diagnosticada una patología de base como las que se indican para cada categoría)

Subgrupo: 06 03 06 Ortesis lumbo-sacras
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OTL 000 Ortesis lumbo-sacra semirrígida	OTL 000A Ortesis lumbo-sacra semirrígida elástica con flejes posteriores	ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, ESCOLIOSIS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO, DISCOPATÍAS LUMBARES Y OSTEOPOROSIS	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	62,07
	OTL 000B Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido no elástico	ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, ESCOLIOSIS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO, DISCOPATÍAS LUMBARES Y OSTEOPOROSIS	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	80,18
	OTL 000C Ortesis lumbo-sacra semirrígida en tejido elástico o no elástico para abdomen péndulo	ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, ESCOLIOSIS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO, DISCOPATÍAS LUMBARES Y OSTEOPOROSIS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	90,00
	OTL 000D Ortesis lumbo-sacra semirrígida para eventración y/u ostomía	ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, ESCOLIOSIS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO, DISCOPATÍAS LUMBARES Y OSTEOPOROSIS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	90,00

	OTL 000E Ortesis lumbo-sacra semirrígida a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas	ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, ESCOLIOSIS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO, DISCOPATÍAS LUMBARES Y OSTEOPOROSIS PARA PACIENTES CON PERÍMETRO ABDOMINAL A NIVEL UMBILICAL FUERA DEL RANGO PARA VARONES DE 80 A 135 CM Y PARA MUJERES DE 60 A 135 CM. Y/O EL MORFOTIPO DEL/LA PACIENTE NO ADMITE LA ADAPTACIÓN DE LA ORTESIS ESTÁNDAR (OBESIDAD O DELGADEZ) Y/O EXISTE UNA GRAN DEFORMIDAD DE TRONCO, EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR (HIPERLORDOSIS) O LATERAL (ESCOLIOSIS).	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	264,50
OTL 010 Ortesis lumbo-sacra rígida	OTL 010A Ortesis lumbo-sacra rígida, prefabricada	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES LUMBARES DE DISTINTOS ORIGEN, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, DISCOPATÍAS LUMBARES Y ESCOLIOSOS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	252,10
	OTL 010B Ortesis lumbo-sacra rígida en termoplástico, a medida	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES LUMBARES DE DISTINTOS ORIGEN, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	489,54

		COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, DISCOPATÍAS LUMBARES Y ESCOLIOSOS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO PARA PACIENTES CON PERÍMETRO ABDOMINAL A NIVEL UMBILICAL FUERA DEL RANGO PARA VARONES DE 80 A 135 CM Y PARA MUJERES DE 60 A 135 CM. Y/O EL MORFOTIPO DEL/LA PACIENTE NO ADMITE LA ADAPTACIÓN DE LA ORTESIS ESTÁNDAR (OBESIDAD O DELGADEZ) Y/O EXISTE UNA GRAN DEFORMIDAD DE TRONCO, EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR (HIPERLORDOSIS) O LATERAL (ESCOLIOSIS).					
	OTL 010C Ortesis lumbo-sacra Knight	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS- APLASTAMIENTOS VERTEBRALES LUMBARES DE DISTINTOS ORÍGEN, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, DISCOPATÍAS LUMBARES Y ESCOLIOSOS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	169,36

	OTL 010D Ortesis lumbo-sacra con armazón rígido posterior y tejido elástico	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES LUMBARES DE DISTINTOS ORÍGEN, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS LUMBARES, DISCOPATÍAS LUMBARES Y ESCOLIOSOS LUMBARES DOLOROSAS DEL ADULTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	198,27
--	---	--	-------	----------	--	----	--------

Subgrupo: 06 03 09 Ortesis toraco-lumbo-sacras (dorso-lumbares)
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OTD 000 Ortesis toraco-lumbar semirrígida	OTD 000A Ortesis toraco-lumbar semirrígida	DORSALGIA, ESPONDILOARTROSIS, OSTEOPOROSIS CON APLASTAMIENTOS VERTEBRALES	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	95,00
	OTD 000B Ortesis toraco-lumbar semirrígida para abdomen péndulo	DORSALGIA, ESPONDILOARTROSIS, OSTEOPOROSIS CON APLASTAMIENTOS VERTEBRALES	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	95,00
	OTD 000C Ortesis toraco-lumbar semirrígida a medida, para usuarios con características especiales que no permiten adaptar las prefabricadas	DORSALGIA, ESPONDILOARTROSIS, OSTEOPOROSIS CON APLASTAMIENTOS VERTEBRALES	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	220,16

		PARA PACIENTES CON PERÍMETRO ABDOMINAL A NIVEL UMBILICAL FUERA DEL RANGO PARA VARONES DE 80 A 135 CM Y PARA MUJERES DE 60 A 135 CM. Y/O EL MORFOTIPO DEL/LA PACIENTE NO ADMITE LA ADAPTACIÓN DE LA ORTESIS ESTÁNDAR (OBESIDAD O DELGADEZ) Y/O EXISTE UNA GRAN DEFORMIDAD DE TRONCO, EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR (HIPERLORDOSIS) O LATERAL (ESCOLIOSIS).					
OTD 010 Ortesis para pectus carinatum o excavatum	OTD 010A Corsé para pectus carinatum o pectus excavatum, a medida	HASTA MADURACIÓN OSEA	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA TORÁCICA TRAUMATOLOGÍA	NO	588,77
	OTD 010B Ortesis para pectus carinatum (tórax en quilla), prefabricada	HASTA MADURACIÓN OSEA	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA TORÁCICA TRAUMATOLOGÍA	NO	450,00
OTD 020 Ortesis toraco-lumbar rígida	OTD 020A Ortesis toraco-lumbar rígida monovalva para inmovilización en termoplástico, prefabricada	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES DORSOLUMBARES, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS DORSOLUMBARES Y ESCOLIOSOS DOLOROSAS DEL ADULTO, TRATAMIENTOS POSTURALES EN PACIENTES CON LESIONES NEUROMUSCULARES Y	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	250,00

		LESIONES ARTRÓNICAS A NIVEL DORSO-LUMBAR					
	OTD 020B Ortesis toraco-lumbar rígida bivalva con apoyo esternal para inmovilización en termoplástico, prefabricada	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES DORSOLUMBARES, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS DORSOLUMBARES Y ESCOLIOSOS DOLOROSAS DEL ADULTO, TRATAMIENTOS POSTURALES EN PACIENTES CON LESIONES NEUROMUSCULARES Y LESIONES ARTRÓNICAS A NIVEL DORSO-LUMBAR	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	407,39
	OTD 020C Ortesis toraco-lumbar rígida para inmovilización en termoplástico, a medida*	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES DORSOLUMBARES, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS DORSOLUMBARES Y ESCOLIOSOS DOLOROSAS DEL ADULTO, TRATAMIENTOS POSTURALES EN PACIENTES CON LESIONES NEUROMUSCULARES Y LESIONES ARTRÓNICAS A NIVEL DORSO-LUMBAR PARA PACIENTES CON	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	625,97

					PERÍMETRO ABDOMINAL A NIVEL UMBILICAL FUERA DEL RANGO PARA VARONES DE 80 A 135 CM Y PARA MUJERES DE 60 A 135 CM. Y/O EL MORFOTIPO DEL/LA PACIENTE NO ADMITE LA ADAPTACIÓN DE LA ORTESIS ESTÁNDAR (OBESIDAD O DELGADEZ) Y/O EXISTE UNA GRAN DEFORMIDAD DE TRONCO, EN SENTIDO ANTEROPOSTERIOR (HIPERLORDOSIS) O LATERAL (ESCOLIOSIS).					
	OTD 020D prefabricada	Ortesis	toraco-lumbar	Taylor,	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES DORSOLUMBARES, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS DORSOLUMBARES Y ESCOLIOSOS DOLOROSAS DEL ADULTO, TRATAMIENTOS POSTURALES EN PACIENTES CON LESIONES NEUROMUSCULARES Y LESIONES ARTRÓICAS A NIVEL DORSO-LUMBAR	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	194,72

	OTD 020E Ortesis toraco-lumbar con armazón rígido posterior y tejido elástico	ESPONDILITIS INFECCIOSAS, PROCESOS TUMORALES VERTEBRALES, FRACTURAS-APLASTAMIENTOS VERTEBRALES DORSOLUMBARES, INMOVILIZACIONES POSTCIRUGÍA DE LA COLUMNA, ESPONDILOARTROSIS DORSOLUMBARES Y ESCOLIOSOS DOLOROSAS DEL ADULTO, TRATAMIENTOS POSTURALES EN PACIENTES CON LESIONES NEUROMUSCULARES Y LESIONES ARTRÓICAS A NIVEL DORSO-LUMBAR	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	310,00
OTD 030 Corsé rígido para cifolordosis	OTD 030A Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	898,91
	OTD 030B Corsé rígido de corrección progresiva para cifolordosis articulado, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	898,91
OTD 040 Corsé para escoliosis, a medida*	OTD 040A Corsé de Stagnara o Lyones, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	888,78

		(EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)					
	OTD 040B Corsé de Cheneau, con almohadillas de presión, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	953,17
	OTD 040C Corsé de Michel, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	828,00
OTD 050 Corsé tipo Boston*	OTD 050A Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, con módulo prefabricado	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	ADAP3	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	800,00
	OTD 050B Corsé tipo Boston, en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión, talla especial	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	ADAP3	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	813,48

	OTD 050C Corsé tipo Boston blando	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	742,20
	OTD 050D Corsé tipo Boston en termoplástico con aperturas de expansión y almohadillas de presión a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	826,95
OTD 060 Ortesis de uso nocturno*	OTD 060A Ortesis de inclinación lateral de uso nocturno, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	931,72
	OTD 060B Corsé de termoplástico con sistema de presión en 3 puntos y zonas de expansión de uso nocturno, a medida	HIPERCIFOSIS E HIPERLORDOSIS ALTAS CON VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45° DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	953,70
OTD 070 Ortesis de Kallabis	OTD 070A Ortesis de Kallabis de tres puntos	ESCOLIOSIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	171,81

OTD 080 Ortesis de hiperextensión	OTD 080A Ortesis de hiperextensión de Jewett	FRACTURA CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR VERTEBRAL DE T5 A L1 (INCLUIDAS). PROCESOS INFECCIOSOS, INFLAMATORIOS O TUMORALES VERTEBRALES	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	196,70
	OTD 080B Ortesis de hiperextensión cruciforme	FRACTURA CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR VERTEBRAL DE T5 A L1 (INCLUIDAS). PROCESOS INFECCIOSOS, INFLAMATORIOS O TUMORALES VERTEBRALES	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	204,88
	OTD 080C Ortesis de hiperextensión basculante	FRACTURA CON ACUÑAMIENTO ANTERIOR VERTEBRAL DE T5 A L1 (INCLUIDAS). PROCESOS INFECCIOSOS, INFLAMATORIOS O TUMORALES VERTEBRALES	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	213,06
OTD 090 Lecho postural	OTD 090A Lecho postural Dennis-Brown para escoliosis del lactante	ESCOLIOSIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PERIODO DE RENOVACIÓN SEGÚN CRECIMIENTO DEL NIÑO (MÍNIMO 8 MESES)	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	402,39
	OTD 090B Lecho postural en termoplástico, a medida previo molde	ESCOLIOSIS EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS. PERIODO DE RENOVACIÓN SEGÚN CRECIMIENTO DEL NIÑO (MÍNIMO 8 MESES)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	545,87

Subgrupo: 06 03 12 Ortesis cervicales
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
--	------------------------------------	-----------------------	-------------	--------------------	----------------------	-----------------------	-------------

OTC 000 Ortesis cervical semirrígida	OTC 000A Soporte cervical semirrígida en termoplástico blando con refuerzo, bivalvo, con apoyo mentoniano	CERVICALGIA, CERVICOBRAQUIALGIA, SINDROME DE LATIGAZO CERVICAL Y TRAUMATISMO DIRECTO EN CUELLO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	39,27
OTC 010 Ortesis cervical rígida	OTC 010A Ortesis cervical rígida en termoplástico, con apoyo occipital y mentoniano regulable o no	FRACTURAS, PROCESOS INFECCIOSOS, TUMORALES O POSTQUIRÚRGICOS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	162,98

Subgrupo: 06 03 15 Ortesis cérvico-torácicas
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Sº Prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OTT 000 Ortesis cervical tipo Somi	OTT 000A Soporte cervical tipo Somi	FRACTURAS, PROCESOS INFECCIOSOS, TUMORALES O POSTQUIRÚRGICOS	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	262,82
OTT 010 Minerva larga	OTT 010A Minerva larga, a medida previo molde	TRAUMATISMO CERVICAL Y/O TORÁCICO ALTO GRAVE, INMOVILIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA CERVICAL Y PROCESOS TUMORALES CERVICALES Y TORÁCICOS ALTOS CUANDO EL MORFOTIPO DEL PACIENTE NO PERMITAN LA ADAPTACIÓN DE LA ORTESIS ESTANDAR	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	538,75
	OTT 010B Minerva larga, prefabricada		ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	373,24

OTT 020 Chaleco para halo	OTT 020A Chaleco para halo	TRAUMATISMO CERVICAL Y/O TORÁCICO ALTO GRAVE, INMOVILIZACIÓN POSTQUIRÚRGICA CERVICAL Y PROCESOS TUMORALES CERVICALES Y TORÁCICOS ALTOS	ADAP3	24 meses	REHABILITACIÓN, NEUROCIRUGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	248,95
---------------------------	----------------------------	--	-------	----------	--	----	--------

Subgrupo: 06 03 18 Ortesis cérvico-toraco-lumbo-sacras
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OTS 000 Corsé de Milwaukee	OTS 000A Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en cuero y placas correctoras, a medida	VALOR ANGULAR DE LA ESCOLIOSIS MAYOR O IGUAL A 20º DE COBB, VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45º DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	1.082,70
	OTS 000B Corsé de Milwaukee con cesta pélvica en termoplástico y placas correctoras, a medida	VALOR ANGULAR DE LA ESCOLIOSIS MAYOR O IGUAL A 20º DE COBB, VALOR ANGULAR DE CIFOSIS MAYOR O IGUAL A 45º DE COBB Y RISSER MENOR O IGUAL A 3/5 (EXCEPCIONALMENTE 4/5 EN CASOS DE PROLONGACIÓN DEL TRATAMIENTO)	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	748,02
OTS 900 Supraestructura	OTS 900A Supraestructura de corsé de Milwaukee adaptada a otro tipo de corsé		ADAP3	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	309,11

OTS 910 Cambio de cesta pélvica	OTS 910A Cesta pélvica en cuero para corsé de Milwaukee, a medida		MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	773,59
	OTS 910B Cesta pélvica en termoplástico para corsé de Milwaukee, a medida		MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	438,91

Grupo: 06 06 Ortesis de miembro superior

Subgrupo: 06 06 03 Ortesis de dedos
Aportación del usuario: 12 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSD 000 Ortesis pasiva para dedo pulgar	OSD 000A Ortesis pasiva rígida para mantener el pulgar en oposición o abducción, prefabricada	INMOVILIZACIÓN DEL SEGMENTO PARA PREVENIR O IMPEDIR DEFORMIDADES Y/O PERMITIR RECUPERACIÓN ARTROSIS TRAPECIO METACARPIANA. FRACTURAS, LESIONES TENDINOSAS. ARTRITIS DE ARTICULACIÓN DEL PULGAR	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	62,27
	OSD 000B Ortesis pasiva en termoplástico para mantener el pulgar en oposición o abducción, a medida*	INMOVILIZACIÓN DEL SEGMENTO PARA PREVENIR O IMPEDIR DEFORMIDADES Y/O PERMITIR RECUPERACIÓN IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	79,64

OSD 010 Ortesis pasiva para dedo	OSD 010A Ortesis pasiva rígida para inmovilización de dedo, prefabricada	FRACTURAS, LESIONES TENDINOSAS E INMOVILIZACIONES POSTQUIRÚRGICAS. ARTRITIS QE AFECTAN A ARTICULACIONES INTERFALÁNGICAS	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	22,99
	OSD 010B Ortesis pasiva en termoplástico para inmovilización de dedo, a medida	IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (010A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	40,26
OSD 020 Ortesis activa para dedo pulgar	OSD 020A Ortesis activa para dedo pulgar, prefabricada	CONTROLAR FLEXOEXTENSIÓN DEL DEDO. RETRACCIONES DEL ESPACIO INTERDIGITAL DEL PULGAR. LESIONES NERVIOSAS PERIFÉRICAS. LESIONES MUSCULARES DE LA EMINENCIA TENAL	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	66,51
OSD 030 Ortesis activa flexora/extensora para dedo	OSD 030A Ortesis activa extensora para dedo	RETRACCIÓN DEL TENDÓN FLEXOR DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DEL DEDO. RETRACCIONES TISULARES DE LA CARA PALMAR DEL DEDO.	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	38,76
	OSD 030B Ortesis activa flexora para dedo	RETRACCIÓN DEL TENDÓN EXTENSOR DE LA ARTICULACIÓN INTERFALÁNGICA DEL DEDO. RETRACCIONES TISULARES DE LA CARA DORSAL DEL DEDO.	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	38,76

Subgrupo: 06 06 06 Ortesis de mano
Aportación del usuario: 12 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSM 000 Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada	OSM 000A Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, prefabricada	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	98,00
	OSM 000B Ortesis pasiva para mantener las articulaciones metacarpofalángicas en una posición determinada, a medida	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	105,57
	OSM 000C Ortesis pasiva progresiva para llevar las articulaciones metacarpofalángicas a una posición determinada	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	110,88
OSM 010 Ortesis activa flexora o extensora de articulaciones metacarpofalángicas	OSM 010A Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	111,41
	OSM 010B Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	111,41

		PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)					
	OSM 010C Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor de dedo/s	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	133,24
	OSM 010D Ortesis activa extensora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	135,36
	OSM 010E Ortesis activa flexora de articulaciones metacarpofalángicas y aditamento extensor/abductor del pulgar	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	135,36

Subgrupo: 06 06 12 Ortesis de muñeca y mano
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio Prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSN 000 Ortesis pasiva de muñeca	OSN 000A Ortesis pasiva de muñeca	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	56,00
OSN 010 Ortesis activa de muñeca	OSN 010A Ortesis activa de muñeca	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	18 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	127,55
OSN 020 Ortesis activa flexora o extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca	OSN 020A Ortesis activa flexora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN QUE PRECISEN ESTABILIZACIÓN DE LA MUÑECA (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)	ADAP1	18 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	180,91
	OSN 020B Ortesis activa extensora de las articulaciones metacarpofalángicas con estabilización de la articulación de la muñeca	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN QUE PRECISEN ESTABILIZACIÓN DE LA MUÑECA (EXCLUIDOS	ADAP1	18 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	180,91

		PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)					
--	--	---------------------------------	--	--	--	--	--

Subgrupo: 06 06 13 Ortesis de muñeca, mano y dedos
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSU 000 Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s	OSU 000A Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, prefabricada	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	114,47
	OSU 000B Ortesis pasiva de muñeca, mano y dedo/s, a medida	LESIONES NEUROLÓGICAS, ARTICULARES Y DE PARTES BLANDAS Y POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	153,62
OSU 010 Ortesis activa de muñeca, mano y dedo	OSU 010A Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, prefabricada	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN DE MUÑECA, ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	224,65

		SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS)					
	OSU 010B Ortesis activa para flexión dorsal de muñeca, extensión o flexión de articulaciones metacarpofalángicas e interfalángicas, con o sin dispositivo abductor del pulgar, a medida	LESIONES QUE IMPLICAN LIMITACIÓN DE LA FLEXIÓN Y/O EXTENSIÓN DE LA ARTICULACIÓN DE MUÑECA, ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS Y/O DE LOS DEDOS INDEPENDIENTEMENTE DE SU ORIGEN (EXCLUIDOS PROCESOS CRÓNICOS ESTABLECIDOS) IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (010A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	337,09

Subgrupo: 06 06 15 Ortesis de codo
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSC 000 Ortesis pasiva de codo	OSC 000A Ortesis pasiva de codo sin articulación, prefabricada	LESIONES NEUROLÓGICAS, TRAUMÁTICAS, ARTICULARES Y/O DE PARTES BLANDAS DE CODO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	150,52

	OSC 000B Ortesis pasiva de codo sin articulación, a medida	LESIONES NEUROLÓGICAS, TRAUMÁTICAS, ARTICULARES Y/O DE PARTES BLANDAS DE CODO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	187,07
OSC 010 Ortesis activa de codo	OSC 010A Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión con articulación regulable incluida, prefabricada	RETRACCIÓN EN FLEXIÓN O EN EXTENSIÓN DEL CODO SECUNDARIA A TRAUMATISMO, REPARACIÓN DE LIGAMENTOS, TENDONES Y NERVIOS DE LA ZONA DEL CODO Y/O ANTEBRAZO	ADAP1	18 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	301,72
	OSC 010B Ortesis activa de codo para flexión y/o extensión, a medida (Prescribir además una articulación regulable a elección)	RETRACCIÓN EN FLEXIÓN O EN EXTENSIÓN DEL CODO SECUNDARIA A TRAUMATISMO, REPARACIÓN DE LIGAMENTOS, TENDONES Y NERVIOS DE LA ZONA DEL CODO Y/O ANTEBRAZO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (010A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	18 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	334,9

Subgrupo: 06 06 20 Ortesis de antebrazo
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSA 000 Ortesis pasiva de antebrazo	OSA 000A Ortesis pasiva de antebrazo, prefabricada	PSEUDARTROSIS DE CÚBITO Y RADIO. POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO. LESIONES DE PARTES BLANDAS DEL SEGMENTO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	101,13
	OSA 000B Ortesis pasiva de antebrazo, a medida	PSEUDARTROSIS DE CÚBITO Y RADIO. POSTCIRUGÍA DEL SEGMENTO. LESIONES DE PARTES BLANDAS DEL SEGMENTO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, CIRUGÍA PLÁSTICA TRAUMATOLOGÍA	NO	153,89

Subgrupo: 06 06 24 Ortesis de hombro y codo
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSB 000 Ortesis pasiva de brazo	OSB 000A Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, prefabricada	PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO, FRACURA DE HÚMERO EN FASE DE CONSOLIDACIÓN Y/O LESIONES DE PARTES BLANDAS DE BRAZO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	138,00
	OSB 000B Ortesis pasiva para inmovilización ósea de brazo en termoplástico, a medida	PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO, FRACURA DE HÚMERO EN FASE DE CONSOLIDACIÓN Y/O LESIONES DE PARTES BLANDAS DE BRAZO IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	218,10

		PREFABRICADA (000A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO					
--	--	--	--	--	--	--	--

Subgrupo: 06 06 27 Ortesis de hombro, codo y muñeca
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSH 000 Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca, sin articulación	OSH 000A Ortesis pasiva para mantener hombro, codo y muñeca en una posición determinada	TRAUMATISMO O PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE HOMBRO. LESIONES NEUROLÓGICAS. FRACTURA DE HÚMERO EN EL PERIODO DE POSTCIRUGÍA DE HOMBRO Y BRAZO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	246,00
	OSH 000B Ortesis pasiva para subluxación de hombro con patología de origen neuromuscular		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	120,44
OSH 010 Ortesis de hombro, codo y muñeca, con articulaciones	OSH 010A Ortesis pasiva de hombro, codo y muñeca con articulación de codo	PSEUDOARTROSIS DE HÚMERO DISTAL, FRACURA DE HÚMERO DISTAL UNA VEZ INICIADA LA FASE DE CONSOLIDACIÓN.	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	293,39
	OSH 010B Ortesis multiarticulada pasiva para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca	TRAUMATISMO O PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE HOMBRO. FRACTURA DE HÚMERO EN EL PERIODO DE POSTCIRUGÍA.	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	451,42
	OSH 010C Ortesis multiarticulada activa para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca	PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR Y/O TRAUMÁTICA DE MIEMBRO SUPERIOR CON POTENCIAL DE RECUPERACIÓN	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	SI	670,00

		FUNCIONAL Y/O MOVILIDAD ACTIVA RESIDUAL.					
OSH 020 Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil	OSH 020A Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, prefabricada	PARÁLISIS BRAQUIALES NATALES COMPLETAS	ADAP2	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	210,45
	OSH 020B Ortesis pasiva para parálisis del plexo braquial, obstétrica o infantil, a medida	PARÁLISIS BRAQUIALES NATALES COMPLETAS IMPOSIBILIDAD DE ADAPTACIÓN DE LA PREFABRICADA (020A) POR LA MORFOLOGÍA DEL SEGMENTO	MED	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	341,97

Subgrupo: 06 06 36 Articulaciones de codo
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OSO 000 Articulación de codo	OSO 000A Articulación de codo mecánica monocéntrica		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	66,12
	OSO 000B Articulación de codo mecánica policéntrica		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	116,65
	OSO 000C Articulación de codo tipo tornillo sin fin		COMP2	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	79,50
	OSO 000D Articulación de codo tipo cremallera o rueda dentada		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	178,04
	OSO 000E Articulación de codo dinámica y activa		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	331,57

Grupo: 06 12 Ortesis de miembro inferior (No se consideran incluidas las ortesis de pie ni las rodilleras en tejido elástico sin flejes)

Subgrupo: 06 12 06 Ortesis de tobillo y pie (tibiales)
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIT 000 Ortesis posterior pasiva tibial	OIT 000A Ortesis posterior pasiva tibial	CORRECCIÓN PASIVA DEL PIE, INMOVILIZACIÓN ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA, PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE EQUINO DEL PIE	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	123,69
OIT 010 Ortesis de Denis Browne	OIT 010A Ortesis tipo Dennis-Browne (Prescribir además un botín o bota)	TRATAMIENTO DEL PIE ZAMBO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	52,64
	OIT 010B Ortesis de Dennis-Browne articulada (Prescribir además un botín o bota)	TRATAMIENTO DEL PIE ZAMBO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	87,76
OIT 020 Botín multiarticulado	OIT 020A Botín multiarticulado (unidad)		ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	101,04
OIT 030 Ortesis para inmovilización de la articulación tibio-tarsiana	OIT 030A Ortesis no articulada para inmovilización medio-lateral y de la flexo-extensión de la articulación tibio-tarsiana	CORRECCIÓN PASIVA DEL PIE, INMOVILIZACIÓN ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA, PREVENCIÓN Y CORRECCIÓN DE EQUINO DEL PIE	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	100,00
OIT 040 Ortesis tibial de marcha en descarga	OIT 040A Ortesis tibial de marcha en descarga		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	235,69
OIT 050 Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana	OIT 050A Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con dos hemivalvas y cámara de aire o gel	INSUFICIENCIA LIGAMENTOSA CRÓNICA DE TOBILLO	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	90,65
	OIT 050B Ortesis de control medio-lateral de la articulación tibio-tarsiana con sistema de contención	INSUFICIENCIA LIGAMENTOSA CRÓNICA DE TOBILLO	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	49,00
	OIT 050C Ortesis dinámica para ligamentos laterales del tobillo	INSUFICIENCIA LIGAMENTOSA CRÓNICA DE TOBILLO	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	81,57

OIT 060 Ortesis dinámica antieuquino	OIT 060A Ortesis posterior antieuquino, “Rancho Los Amigos”, prefabricada	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVI CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	115,69
	OIT 060B Ortesis posterior antieuquino, “Rancho Los Amigos”, a medida	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVI CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS LESIONES ESTABLECIDAS	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	224,41
	OIT 060C Ortesis antieuquino, dinámica, en alambre de acero anclada a zapato	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA Y NEUROLOGÍA	NO	153,00

	DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS					
OIT 060D Ortesis antiequino, dinámica con tensor elástico anterior	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	113,62
OIT 060E Bitutor de Klenzack, a medida (unidad)	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	394,16

					LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS LESIONES ESTABLECIDAS					
OIT 060F Ortesis tibial antiequino termoconformada					SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVIIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS LESIONES ESTABLECIDAS	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	212,25

OIT 070 Ortesis dinámica antiequino tipo DAFO	OIT 060G Ortesis tibial antiequino termoconformada con valva anterior	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS LESIONES ESTABLECIDAS	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	259,12
	OIT 060H Ortesis posterior dinámica antiequino, con fleje lateral y plantilla termoplástica para interior de zapato	SECUELAS DE POLIOMIELITIS Y/O MIELOMENINGOCELE CON PARÁLISIS FLÁCIDA DEL PIÉ PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL CON RETRACCIÓN DEL TENDÓN DE AQUILES LESIONES DEL NERVIO CIÁTICO POPLITEO EXTERNO LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL QUE CURSEN CON EQUINISMO DEL PIE SIN ESPASTICIDAD LESIONES NEUROMUSCULARES COMO DISTROFIA MIOTÓNICA O ENFERMEDADES DEGENERATIVAS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	213,33
	OIT 070A Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, a medida	ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	370,55

	PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO					
OIT 070B Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida	ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	370,55
OIT 070C Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar, para paciente neurológico infantil, a medida	ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	448,84
OIT 070D Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar y apoyo prepatelar, para paciente neurológico infantil, a medida	ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO. INSUFICIENCIA DE CUÁDRICEPS	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	582,66
OIT 070E Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio-pie, flexible con botín interior, para bloqueo de flexión plantar, articulada, para paciente neurológico infantil, a medida	POLINEUROPATÍAS SEVERAS Y ALGUNA DE LAS SIGUIENTES: ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO.	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	457,76
OIT 070F Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente en medio pie flexible con botín interior para bloqueo de flexión plantar, articulada para paciente neurológico infantil con hiperextensión de rodilla, a medida	POLINEUROPATÍAS SEVERAS Y ALGUNA DE LAS SIGUIENTES: ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	520,04

		PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO.					
	OIT 070G Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control prono-supinación, con o sin dorsiflexión, para paciente neurológico infantil, prefabricada	ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO	ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	140,32
	OIT 070H Ortesis supramaleolar tipo DAFO envolvente para control de prono-supinación, con bloqueo de la flexión plantar y articulación Tamarack, que asiste a la dorsiflexión, para paciente neurológico infantil ,a medida	POLINEUROPATÍAS SEVERAS Y ALGUNA DE LAS SIGUIENTES: ALTERACIONES EN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN CALCANEOSTRAGALINA. ALTERACIONES EN LA PRONOSUPINACIÓN. PIE EQUINO.	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA NEUROLOGÍA	NO	615,82
OIT 080 Bitutor corto	OIT 080A Bitutor corto, a medida (unidad) (Prescribir además, en su caso, una articulación de tobillo a elección)	LESIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, PARÁLISIS FLÁCCIDA, EQUINISMO SECUNDARIO A HEMIPLEJIA Y HEMIPARESIA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	295,64
OIT 090 Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla	OIT 090A Polaina desde el tobillo hasta debajo de la rodilla, a medida	LESIONES DE PIERNA QUE NECESITAN INMOVILIZACIÓN PERO SE ACONSEJA LA MARCHA.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	193,24
OIT 100 Ortesis funcional tipo PTB (Patelar Tendon Bearing)	OIT 100A Ortesis funcional tipo PTB (<i>patelar tendon bearing</i>), prefabricada		ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	188,44
	OIT 100B Ortesis funcional tipo PTB (<i>patelar tendon bearing</i>), a medida	FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ MAL CONSOLIDADA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	384,29

OIT 110 Ortesis para la descarga del pie, con apoyo de tendón rotuliano	OIT 110A Ortesis para la descarga del pie, con apoyo en tendón rotuliano y estribo deslizante, con alza contralateral, a medida	TRATAMIENTO FUNCIONAL DE FRACTURAS DE CALCANEOS. TRATAMIENTO FUNCIONAL DE FRACTURAS DE ASTRÁGALO. FRACTURAS DE EXTREMIDAD INFERIOR, SOBRE TODO A NIVEL DISTAL. LESIONES NEUROCUTÁNEAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR EN LAS QUE INTERESA ELIMINAR O DISMINUIR LA CARGA SOBRE EL SEGMENTO DISTAL DEL MIEMBRO INFERIOR, PERO A LA VEZ PERMITIR LA BIPEDESTACIÓN Y LA MARCHA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	426,99
OIT 900 Botín	OIT 900A Botín de cuero moldeado para adaptar a ortesis, a medida		MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	246,33
	OIT 900B Botín para Dennis Browne		COMP1	6 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	71,01
OIT 910 Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha (par)	OIT 910A Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Hasta el número 23 (par)		COMP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	120,00
	OIT 910B Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 24 al 29 (par)		COMP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	125,00
	OIT 910C Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 30 al 33 (par)		COMP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	132,00
	OIT 910D Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 34 al 37 (par)		COMP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	139,00
	OIT 910E Bota tipo boxer para adaptar a ortesis de marcha. Números 38 y superiores (par)		COMP1	12 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	145,00
OIT 920 Correa en “T” para antivalgo o antivaro	OIT 920A Correa en “T” para antivalgo o antivaro		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	45,72

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIR 000 Ortesis pasiva para la inmovilización de la rodilla	OIR 000A Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla sin articulación		BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	89,50
	OIR 000B Ortesis pasiva para la inmovilización de rodilla con articulación		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	124,90
OIR 010 Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización (varillas, flejes, etc.)	OIR 010A Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización		BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	69,00
	OIR 010B Ortesis para la articulación de la rodilla, con sistema de estabilización y rodete rotuliano de compresión intermitente		BAS	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	79,63
OIR 020 Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación graduable de flexo-extensión	OIR 020A Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación monocéntrica graduable de flexo-extensión	TRATAMIENTO POSTQUIRÚRGICO DE RODILLA	ADAP1	24 meses	TRAUMATOLOGÍA	NO	191,00
	OIR 020B Ortesis de rodilla estabilizadora con articulación policéntrica graduable de flexo-extensión	TRATAMIENTO POSTQUIRÚRGICO DE RODILLA	ADAP1	24 meses	TRAUMATOLOGÍA	NO	247,81
OIR 030 Ortesis para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla	OIR 030A Ortesis de rodilla para control de genu recurvatum		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	343,00
	OIR 030B Ortesis de rodilla para el control de inestabilidad mediolateral (varo-valgo)	ENFERMEDADES DEGENERATIVAS UNICOMPARTIMENTALES COMO PROTECCIÓN POSTQUIRÚRGICA. INESTABILIDADES LEVES DE SECUELAS DE ENFERMEDADES NEUROLÒGICAS	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	354,70

	OIR 030C Ortesis de rodilla para el control mediolateral y de flexo-extensión de la rodilla (ligamento cruzado anterior (LCA) y/o posterior (LCP))	INESTABILIDAD POR PATOLOGÍA EN LIGAMENTOS CRUZADOS APLICABLE A TRATAMIENTO CONSERVADOR O CUANDO HAYA FRACASADO OTRO TIPO DE TRATAMIENTO O TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CIRUGÍA O TRATAMIENTO POSQUIRÚRGICO. NO INDICADO EN INESTABILIDADES LIGAMENTOSAS DE ORIGEN DEGENERATIVO ARTRÓSICO	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	379,56
	OIR 030D Ortesis de rodilla para el control mediolateral y/o de flexo-extensión de la rodilla, a medida, bajo protocolo	INESTABILIDAD POR PATOLOGÍA EN LIGAMENTOS CRUZADOS APLICABLE A TRATAMIENTO CONSERVADOR O CUANDO HAYA FRACASADO OTRO TIPO DE TRATAMIENTO O TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CIRUGÍA O TRATAMIENTO POSQUIRÚRGICO. NO INDICADO EN INESTABILIDADES LIGAMENTOSAS DE ORIGEN DEGENERATIVO ARTRÓSICO (PARA AQUELLOS CASOS EN LOS QUE NO SE PUEDA UTILIZAR EL 030C (debiendo especificar en Informe la causa, p. ej: tamaño deformidad por genu varo...)	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	SI	522,76

Subgrupo: 06 12 12 Ortesis de rodilla, tobillo y pie (femorales)
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIF 000 Ortesis de valva posterior de muslo y pierna rígida	OIF 000A Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con galápago de tracción sobre rodilla, en termoplástico a medida	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, POLITRAUMATISMO, POSTQUIRURGICA PARA MANTENER MIEMBROS INFERIORES EN UNA POSICIÓN DETERMINADA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	318,26
	OIF 000B Ortesis para extensión de rodilla mediante valva posterior de muslo, pierna y pie, con dispositivo de tracción dinámica sobre rodilla, en termoplástico a medida	ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, POLITRAUMATISMO, POSTQUIRURGICA PARA MANTENER MIEMBROS INFERIORES EN UNA POSICIÓN DETERMINADA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	396,97
OIF 010 Ortesis de abducción	OIF 010A Ortesis de abducción de tobillo a muslo con pletina graduable, a medida	LUXACIÓN DE CADERA. TRATAMIENTO POSTURAL EN DISPLASIA DE CADERA. ENFERMEDAD DE PERTHES. MANTENER ABDUCCIÓN EN PIERNA DE FORMA PASIVA. INESTABILIDAD EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS O CADERAS INESTABLES	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	381,63
OIF 020 Muslera conformada en termoplástico	OIF 020A Muslera conformada en termoplástico, a medida	PROCESOS DOLOROSOS O INFLAMATORIOS DE MMII DONDE INTERESA REDUCIR CARGA AXIAL DURANTE LA BIPEDESTACIÓN EN MARCHA PARA FAVORECER CURACIÓN	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	195,63
OIF 030 Ortesis estabilizadora de rodilla	OIF 030A Ortesis de rodilla a pie con apoyo anterior en tendón rotuliano y supracondilar, a medida	LESIONES DE CUADRICEPS. INESTABILIDADES LATERALES DE RODILLA	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, REUMATOLOGÍA TRAUMATOLOGÍA	NO	346,81
OIF 040 Ortesis correctora dinámica genu-valgo o varo	OIF 040A Ortesis genu-valgo o varo, con barra externa o interna unida a bota, aro de muslo y galápago elástico para corrección dinámica (unidad), a medida	EN SECUELAS NEUROLÓGICAS	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	324,49

OIF 050 Ortesis de Grenier	OIF 050A Ortesis de Grenier con dos valvas mediales de muslo, a medida	NIÑOS CON DIPARESIA O TETRAPARESIA ESPÁSTICA CON MARCHA EN TRIPLE FLEXIÓN. PREVENCIÓN DE SUBLUXACIÓN DE CADERA O ESPASTICIDAD SECUNDARIA A PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	296,97
OIF 060 Ortesis femoral QTB (Quadrilateral Thigh Bearing)	OIF 060A Ortesis funcional QTB en termoplástico, a medida (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección)	FRACTURA DE FEMUR CON RETARDO DE CONSOLIDACIÓN	MED	24 meses	REHABILITACIÓN TRAUMATOLOGÍA	NO	501,69

Subgrupo: 06 12 15 Ortesis de cadera, incluyendo ortesis de abducción
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIC 000 Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación	OIC 000A Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, a medida	(CIRUGÍA PROTESICA .FRACTURA ASOCIADA A PROTESIS TOTAL DE CADERA.PROCESO INFECCIOSO DE LA ARTICULACION DE CADERA, OSTEOPOROSIS, INMOVILIZACIÓN PROLONGADA)	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	466,47
	OIC 000B Ortesis de inmovilización de cadera sin articulación, prefabricada	(CIRUGÍA PROTESICA .FRACTURA ASOCIADA A PROTESIS TOTAL DE CADERA.PROCESO INFECCIOSO DE LA ARTICULACION DE CADERA, OSTEOPOROSIS, INMOVILIZACIÓN PROLONGADA)	ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	321,28
OIC 010 Ortesis para la displasia	OIC 010A Ortesis para mantener caderas en abducción (tipo Frejka o similar)		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	87,33

congénita de cadera	OIC 010B Ortesis para mantener caderas en abducción y rotación externa mediante arnés con tirantes (Arnés de Pavlik)		ADAP1	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	120,57
	OIC 010C Ortesis multiarticulada para mantener caderas en abducción y rotación externa de forma independiente	A PARTIR DE 6 MESES	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	666,43
OIC 020 Ortesis modular desrotadora de cadera	OIC 020A Ortesis modular desrotadora de cadera, a medida		MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	301,33
OIC 030 Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta)	OIC 030A Ortesis de Atlanta (o del Hospital Scottish Rite en Atlanta), a medida	ENFERMEDAD DE PERTHES UNI O BILATERAL.TRATAMIENTO LUXACION CONGENITA DE CADERA O SUBLUXACION DE CABEZA FEMORAL	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	446,32
OIC 040 Ortesis modular de abducción de cadera	OIC 040A Ortesis modular de abducción de cadera regulable con control de la flexoextensión	EN CASOS DE INESTABILIDAD DE CADERA	ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	527,15

Subgrupo: 06 12 18 Ortesis de cadera, rodilla, tobillo y pie
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIE 000 Bitutor femoral metálico	OIE 000A Bitutor femoral metálico con aros, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y si lo precisa un botón)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	810,11

OIE 000B Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y si lo precisa un botín)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	901,81
OIE 000C Bitutor femoral metálico, con encaje cuadrangular, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y si lo precisa un botín)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	1.007,16
OIE 000D Bitutor femoral metálico con cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa un botín)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	917,31
OIE 000E Bitutor femoral metálico con muslera de apoyo isquiático y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección y, si lo precisa un botín)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS,	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	1.009,01

		ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.					
	OIE 000F Bitutor femoral metálico con encaje cuadrangular y cinturón pélvico, a medida (unidad) (Prescribir además articulación de cadera, articulación de rodilla y articulación de tobillo a elección, y si lo precisa un botón)	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	1.114,36
OIE 010 Monotutor femoral	OIE 010A Monotutor femoral laminado en resina, a medida	IMPOSIBILIDAD DE ADAPTAR O TOLERAR CÓDIGO OIE 000 debiendo especificar en Informe la causa	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	SI	3.100,00
OIE 020 Ortesis femoral	OIE 020A Ortesis termoconformada al vacío desde pie a tercio proximal de muslo, a medida (TPV) (Prescribir además una articulación de rodilla y una articulación de tobillo a elección)*	ENFERMEDAD CON DEBILIDAD MUSCULAR DE MM.II: LESIONES MEDULARES, MIELOMENINGOCELE, SECUELAS DE POLIOMIELITIS, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES. TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO DE FRACTURAS Y/O LESIONES DE PARTES BLANDAS EN LAS QUE INTERESA DESCARGA PARA SU CURACIÓN. TRATAMIENTO TRAS CIRUGIA DE LESIONES ÓSEAS Y LIGAMENTOSAS DE MM.II.	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	719,05
OIE 030 Ortesis tipo Swash	OIE 030A Ortesis de abducción variable desrotadora femoral (tipo Swash) infantil	EN CASOS DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CON HIPERTONÍA EN MM.II.	ADAP3	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	869,97

OIE 040 Ortesis femoral de abducción en acero de Tachdjian	OIE 040A Ortesis femoral de abducción de Tchadjian (unilateral) en acero, a medida, con encaje trilateral, articulación en rodilla, control de rotación, estribo de marcha, mecanismo distractor del pie y alza contralateral	EN ENFERMEDAD DE PERTHES UNILATERAL	MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	1.090,94
OIE 050 Ortesis desrotadora femoral	OIE 050A Ortesis desrotadora femoral (twister) (unidad)	ROTACIONES INTERNAS O EXTERNAS DE MM.II. EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	ADAP2	18 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	229,70
	OIE 050B Ortesis desrotadora femoral en tejido elástico (unidad)	DEFECTOS ROTACIONALES DE MMII DE ORIGEN NEUROLÓGICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	ADAP2	18 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	37,00
OIE 900 Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptado a ortesis de marcha bilateral	OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptable a ortesis de marcha bilateral a medida a elección	EN CASO DE LESIONES MEDULARES BAJAS, CON POCA ESPASTICIDAD SIN RIGIDEZ NI DOLOR EN RAQUIS CON SUFICIENTE POTENCIA EN MM.SS. COMO PARA USAR BASTONES DE APOYO CUBITAL, CONSERVANDO MOVILIDAD LATERAL A NIVEL DEL RAQUIS LUMBAR. PACIENTE JOVENES MOTIVADOS	ADAP3	36 meses	REHABILITACIÓN,	SI	2.500,00

Subgrupo: 06 12 21 Articulaciones de tobillo
Aportación del usuario: 0 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIO 000 Articulación de tobillo	OIO 000A Articulación rígida de tobillo libre		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	114,00
	OIO 000B Articulación rígida de tobillo, con control del movimiento dorsal y plantar		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	128,00
	OIO 000C Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	118,00

	OIO 000D Articulación rígida de tobillo con asistencia dinámica del movimiento de flexión dorsal y/o plantar tipo Klenzack		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	117,28
	OIO 000E Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar variable		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	240,00
	OIO 000F Articulación flexible de tobillo con asistencia del movimiento de flexión dorsal y/o plantar con tope posterior		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	123,00

Subgrupo: 06 12 24 Articulaciones de rodilla
Aportación del usuario: 0 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIA 000 Articulación de rodilla libre	OIA 000A Articulación de rodilla libre		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	148,35
	OIA 000B Articulación de rodilla libre con eje desplazado		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	253,09
	OIA 000C Articulación de rodilla libre con asistencia a la extensión		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	504,23
OIA 010 Articulación de rodilla con cierre de anillas	OIA 010A Articulación de rodilla con cierre de anillas		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	274,36
OIA 020 Articulación de rodilla con cierre suizo (u oculto)	OIA 020A Articulación de rodilla con cierre suizo con o sin sistema de amortiguación		COMP2	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	395,55
OIA 030 Articulación de rodilla policéntricas	OIA 030A Articulación de rodilla policéntrica		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	440,34
OIA 040 Articulación de rodilla progresiva	OIA 040A Articulación de rodilla progresiva dentada con bloqueo en la flexión		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	528,00

Subgrupo: 06 12 27 Articulaciones de cadera
Aportación del usuario: 0 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OID 000 Articulación de cadera libre	OID 000A Articulación de cadera libre, en acero		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	240,26
	OID 000B Articulación de cadera libre, en acero, con movimiento de abducción		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	295,33
OID 010 Articulación de cadera con cierre de anillas	OID 010A Articulación de cadera con cierre de anillas		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	231,30
	OID 010B Articulación de cadera con cierre de anillas y movimiento de abducción		COMP1	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	295,33

Subgrupo: 06 12 90 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior
Aportación del usuario: 0 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OIS 900 Recambios y componentes para ortesis de miembro inferior	OIS 900A Cinturón pélvico para ortesis de miembro inferior		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	107,20
	OIS 900B Cinturón pélvico con soporte glúteo		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	145,78
	OIS 900C Barra para ortesis de miembro inferior		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	21,46

	OIS 900D Estribo para ortesis de miembro inferior		COMP0	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	57,52
	OIS 900E Galápago, prefabricado		COMP0	18 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	15,52
	OIS 900F Galápago, a medida		MED	24 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	100,00

Grupo: 06 33 Calzados ortopédicos

Subgrupo: 06 33 90 Calzados ortopédicos para grandes deformidades

Aportación del usuario: 36 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
OCO 000 Calzado de plastazote, licra, fibra elástica o similar (par)	OCO 000A Calzado ortopédico en plastazote, licra, fibra elástica o similar para deformidades en pies diabéticos, artríticos y neuropáticos (par)		BAS	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	NO	89,03
OCO 010 Calzado a medida	OCO 010A Calzado ortopédico a medida, previo molde, para grandes deformidades (par)	PIE ZAMBO ESTRUCTURADO, EQUINO GRAVE, SECUELAS DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS, VASCULARES Y/O ARTICULARES	MED	12 meses	REHABILITACIÓN, TRAUMATOLOGÍA	SI	662,33

CATÁLOGO COMÚN DE ORTOPRÓTESIS ESPECIALES

12 03 Productos de apoyo para caminar manejadas por un brazo

12 03 09 Muletas de codo con soporte en antebrazo
Aportación del usuario: 12 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EMS 000 Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica	EMS 000A Muleta con soporte en antebrazo y empuñadura anatómica con o sin abrazadera (unidad)		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	21,65

12 03 16 Muletas con tres o más patas
Aportación del usuario: 12 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EMT 000 Muleta con tres o más patas	EMT 000A Muleta con tres o más patas		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	40,88

12 06 Productos de apoyo para caminar manejadas por los dos brazos

12 06 00 Andadores
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EAN 000 Andador sin ruedas	EAN 000A Andador fijo regulable en altura		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	68,66
	EAN 000B Andador plegable de altura regulable		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	74,91
	EAN 000C Andador deambulador plegable de altura regulable		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	94,96
EAN 010 Andador con ruedas	EAN 010A Andador de ruedas delanteras y tacos traseros, para niños y adultos		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	85,37
	EAN 010B Andador de ruedas delanteras y tacos traseros con asiento, para niños y adultos		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	92,25

	EAN 010C Andador con ruedas delanteras giratorias y traseras con freno, con o sin asiento (rollator), para niños y adultos		BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, GERIATRÍA, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA MEDICINA INTERNA TRAUMATOLOGÍA	NO	118,65
EAN 020 Andador con control postural de tronco y pelvis	EAN 020A Andador con control postural de tronco y pelvis, graduable en altura y con freno, para niños y adultos	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS GRAVES SIN CONTROL DE TRONCO (PARÁLISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES, DAÑO CEREBRAL...)	ADAP2	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	1.285,46
EAN 030 Andador anteroposterior	EAN 030A Andador anteroposterior graduable en altura, con asiento abatible y freno, para niños y adultos	CONTROL DE TRONCO	ADAP2	36 meses	REHABILITACIÓN	SI	761,24

04 06 *Productos para la terapia del linfedema*

04 06 06 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para linfedemas de miembros superiores, linfedemas graves de miembros inferiores y linfedemas de tronco (se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción)
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EPL 000 Soporte de cuello para linfedema	EPL 000A Soporte de cuello para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	120,37
EPL 010 Máscara para linfedema	EPL 010A Máscara abierta para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	285,44
	EPL 010B Máscara abierta con banda labial para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	303,96

	EPL 010C Máscara con apertura para ojos, nariz y boca para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	382,97
EPL 020 Camiseta para linfedema	EPL 020A Camiseta sin mangas para linfedema de tronco, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	253,57
	EPL 020B Camiseta con mangas largas para linfedema de tronco, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	426,81
EPL 030 Soporte de mama para afectación linfática	EPL 030A Soporte de mama para afectación linfática, prefabricado		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	127,27
EPL 040 Guantelete y guante para linfedema	EPL 040A Guantelete para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	47,75
	EPL 040B Guantelete para linfedema, prefabricado		COMP0	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	28,85
	EPL 040C Guante sin protección distal para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	136,43
	EPL 040D Guante sin protección distal para linfedema, prefabricado		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	114,41
	EPL 040E Guante con protección distal para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	143,28
	EPL 040F Guante hasta el codo sin protección distal para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	159,32
	EPL 040G Guante hasta el codo con protección distal para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	164,74
EPL 050 Manga para linfedema	EPL 050A Manga para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	98,82
	EPL 050B Manga para linfedema, prefabricada		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	96,00
	EPL 050C Manga con guantelete (sin dedos) para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	134,49
	EPL 050D Manga con guantelete (sin dedos) para linfedema, prefabricada		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	99,72
	EPL 050E Manga con guante para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	211,43
	EPL 050F Manga abarcando el hombro para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	140,43
	EPL 050G Manga abarcando el hombro para linfedema, prefabricada		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	110,72
	EPL 050H Manga abarcando el hombro con guantelete (sin dedos) para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	194,24
	EPL 050I Manga abarcando el hombro con guantelete (sin dedos) para linfedema, prefabricada		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	159,05

	EPL 050J Manga abarcando el hombro con guante para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	271,57
EPL 060 Guante con dedos para pie para linfedema	EPL 060A Guante con dedos sin protección distal para pie para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	136,06
	EPL 060B Guante con dedos con protección distal para pie para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	138,31
EPL 070 Media para linfedema	EPL 070A Media hasta la rodilla para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	97,11
	EPL 070B Media hasta la rodilla para linfedema, prefabricada (el par)		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	76,76
	EPL 070C Media entera para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	150,40
	EPL 070D Media entera para linfedema, prefabricada (el par)		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	99,22
	EPL 070E Media entera con sujeción a la cintura para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	157,30
EPL 080 Panty para linfedema	EPL 080A Panty de una extremidad para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	256,50
	EPL 080B Panty de una extremidad para linfedema, prefabricado		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	224,21
	EPL 080C Panty (de dos piernas) para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	321,52
	EPL 080D Panty (de dos piernas) para linfedema, prefabricado		ADAP1	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	290,05
EPL 090 Pantalón para linfedema	EPL 090A Pantalón de pernera corta para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	228,93
	EPL 090B Pantalón para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	281,63

04 07 Productos para la prevención y tratamiento de cicatrices patológicas

04 07 00 Prendas de compresión para brazos, piernas y otras partes del cuerpo para quemados y grandes queloides (se podrán indicar dos unidades de cada producto en cada prescripción)
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
--	------------------------------------	-----------------------	-------------	--------------------	----------------------	-----------------------	-------------

EPQ 000 Soporte de cuello y o mentón para quemados y grandes queloides	EPQ 000A Soporte de cuello para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	120,37
	EPQ 000B Soporte de mentón para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	158,27
	EPQ 000C Soporte de cuello y mentón para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	223,18
EPQ 010 Máscara para quemados y grandes queloides	EPQ 010A Máscara abierta para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	285,44
	EPQ 010B Máscara con banda labial para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	303,96
	EPQ 010C Máscara con banda labial, nariz y boca para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	382,97
	EPQ 010D Máscara de termoplástico con silicona para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	1.161,33
EPQ 020 Camiseta para quemados y grandes queloides	EPQ 020A Camiseta sin mangas para quemados y grandes queloides de fabricación a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	253,57
	EPQ 020B Camiseta con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	381,40
	EPQ 020C Camiseta con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	426,81

EPQ 030 Tronco para quemados y grandes queloides	EPQ 030A Tronco sin mangas para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	429,27
	EPQ 030B Tronco con mangas cortas para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	515,88
	EPQ 030C Tronco con mangas largas para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	527,59
EPQ 040 Guantelete y guante para quemados y grandes queloides	EPQ 040A Guantelete para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	47,75
	EPQ 040B Guante sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	136,43
	EPQ 040C Guante con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	143,28
	EPQ 040D Guante hasta el codo sin protección distal para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	159,32
	EPQ 040E Guante hasta el codo con protección distal para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	164,74
EPQ 050 Manga para quemados y grandes queloides	EPQ 050A Manga para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	98,82
	EPQ 050B Manga con guantelete (sin dedos) para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	134,49

	EPQ 050C Manga con guante para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	211,43
	EPQ 050D Manga abarcando el hombro para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	140,43
	EPQ 050E Manga abarcando el hombro con guantelete (sin dedos) para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	194,24
	EPQ 050F Manga abarcando el hombro con guante para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	271,57
EPQ 060 Guante con dedos para pie para quemados y grandes queloides	EPQ 060A Guante con dedos sin protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	136,06
	EPQ 060B Guante con dedos con protección distal para pie para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	138,31
EPQ 070 Media para quemados y grandes queloides	EPQ 070A Media hasta la rodilla para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	97,11
	EPQ 070B Media entera para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	150,40
	EPQ 070C Media entera con sujeción a la cintura para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	157,30
EPQ 080 Panty para quemados y grandes queloides	EPQ 080A Panty de una extremidad para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	256,50

	EPQ 080B Panty (de dos piernas) para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	321,52
EPQ 090 Pantalón para quemados y grandes queloides	EPQ 090A Pantalón de pernera corta para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	228,93
	EPQ 090B Pantalón para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	281,63
EPQ 100 Tobillera para quemados y grandes queloides	EPQ 100A Tobillera para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	75,42

04 90 Complementos para las prendas de compresión

04 90 00 Complementos para las prendas de compresión (para linfedema, quemados y grandes queloides)
Aportación del usuario: 0 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EPC 000 Cierre para prendas de compresión	EPC 000A Cierre de cremallera, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	27,65
	EPC 000B Cierre de corchetes, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	16,78
	EPC 000C Cierre de velcro, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	16,35

EPC 010 Adaptaciones para prendas de compresión	EPC 010A Apertura de mamas, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	16,78
	EPC 010B Confección de copas, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	13,15
	EPC 010C Confección de bolsa escrotal, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	50,00
	EPC 010D Adaptación anatómica articular, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	21,52
	EPC 010E Adaptación textil, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	31,03
	EPC 010F Inserción de bolsillo, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	31,82
	EPC 010G Almohadillas linfáticas, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	30,63
EPC 020 Otros complementos para prendas de compresión	EPC 020A Banda proximal de sujeción para prendas de compresión para linfedema, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN	NO	33,20
	EPC 020B Soporte de silicona para quemados y grandes queloides, a medida		MED	6 meses	REHABILITACIÓN, CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	15,42

04 33
Productos de apoyo para la prevención de las úlceras por presión (Productos antidecúbitos)

04 33 00
Cojines para prevenir las úlceras por presión
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
--	------------------------------------	-----------------------	-------------	--------------------	----------------------	-----------------------	-------------

ECJ 000 Cojín para prevenir las úlceras por presión de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales	ECJ 000A Cojín para prevenir las úlceras por presión de una sola pieza de silicona, gel u otros materiales, para usuarios de sillas de ruedas con alto riesgo de úlcera por presión	EN USUARIOS DE SILLAS DE RUEDAS A TIEMPO PARCIAL O TOTAL CON RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (INCOMPATIBLES CON ASIENTO MODULAR O MOLDEADO)	BAS	36 meses	REHABILITACIÓN, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, GERIATRÍA, TRAUMATOLOGÍA	NO	105,43
ECJ 010 Cojín para prevenir las úlceras por presión modular de diferentes materiales con base firme	ECJ 010A Cojín para prevenir las úlceras por presión modular de diferentes materiales con base firme, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido	EN USUARIOS DE SILLAS DE RUEDAS A TIEMPO PARCIAL O TOTAL CON RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (INCOMPATIBLES CON ASIENTO MODULAR O MOLDEADO)	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, GERIATRÍA, TRAUMATOLOGÍA	SI	323,15
ECJ 020 Cojín para prevenir las úlceras por presión con múltiples celdas de aire, u otros materiales, independientes unidas por una base	ECJ 020A Cojín para prevenir las úlceras por presión con múltiples celdas de aire u otros materiales, independientes unidas por una base, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido	EN USUARIOS DE SILLAS DE RUEDAS A TIEMPO PARCIAL O TOTAL CON RIESGO DE APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (INCOMPATIBLES CON ASIENTO MODULAR O MOLDEADO) CON LESIONES POR PRESIÓN PREVIAS	ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN, NEUROLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, GERIATRÍA, TRAUMATOLOGÍA	SI	616,15

04 48 Equipo para el entrenamiento del movimiento, la fuerza y el equilibrio para pacientes lesionados medulares, parálisis cerebral, traumatismos craneoencefálicos, mielomeningocele, distrofias musculares progresivas y enfermedades neurodegenerativas.

04 48 06 Aparatos de bipedestación
Aportación del usuario: 30 euros

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EBI 000 Aparato de bipedestación	EBI 000A Bipedestador de niño		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN	NO	1.550,73
	EBI 000B Bipedestador de adulto		ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	2.075,37

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
EPI 000 Plano inclinado	EPI 000A Plano inclinado prono/supino para niños		ADAP1	36 meses	REHABILITACIÓN	NO	1.608,43

CATÁLOGO COMÚN DE PRÓTESIS EXTERNAS

06 30 Prótesis distintas a las prótesis de miembros

06 30 18 Prótesis de mama en casos de traumatismo, enfermedad o malformación congénita (No se considera incluido el sujetador post-operatorio)

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
PDM 000 Prótesis externa de mama incluida, si lo precisa, la funda.	PDM 000A Prótesis externa de mama, en silicona sólida		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	169,54
	PDM 000B Prótesis externa de mama, en silicona ligera		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	182,29
	PDM 000C Prótesis externa de mama, en silicona ultraligera		ADAP1	24 meses	REHABILITACIÓN, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	193,52

PDM 010 Prótesis parcial externa de mama	PDM 010A Prótesis parcial externa de mama		ADAP2	24 meses	REHABILITACIÓN, GINECOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL Y CIRUGÍA PLÁSTICA	NO	147,00
--	---	--	-------	----------	---	----	--------

22 06 Prótesis auditivas

22 06 00 Audífonos para pacientes hipoacúsicos, de cero a veintiséis años de edad, afectados de hipoacusia bilateral neurosensorial, transmisiva o mixta, permanente, no susceptible de otros tratamientos, con una pérdida de audición superior a 40 dB en el mejor de los oídos (valor obtenido promediando las frecuencias de 500, 1.000 y 2.000 Hz).

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
PAA 000 Audífono digital intra-auricular	PAA 000A Audífono intra-auricular IIC (invisible in the canal)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP3	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.363,64
	PAA 000B Audífono intra-auricular CIC (completely in the canal)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS	ADAP3	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.363,64

		(VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)					
	PAA 000C Audífono intra-auricular ITC (in the canal)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP3	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.363,64
	PAA 000D Audífono intra-auricular ITE (in the ear)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP3	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.363,64
PAA 010 Audífono digital retro-auricular	PAA 010A Audífono retro-auricular RITE/RIC (receiver in the ear/canal)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP2	60 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.090,91

	PAA 010B Audífono retro-auricular BTE (behind the ear)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP2	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.090,91
	PAA 010C Audífono retro-auricular BTE super potente (power)	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP2	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.090,91
PAA 020 Sistemas bi-cross	PAA 020A Sistema bi-cross de audífono intra-auricular	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP3	48 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	2.045,45
	PAA 020B Sistema bi-cross de audífono retro-auricular	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE	ADAP2	60 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	SI	1.636,36

		NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)					
PAA 030 Varillas, diademas o bandas auditivas	PAA 030A Varilla o diadema auditiva aérea/ósea	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP2	60 meses	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	SI	1.090,91
	PAA 030B Banda elástica suave con procesador de conducción ósea incorporado para niños, previo a cirugía	HIPOACUSIA BILATERAL NEUROSENSORIAL, TRANSMISIVA O MIXTA, PERMANENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS CON UNA PÉRDIDA DE AUDICIÓN SUPERIOR A 40 DB EN EL MEJOR DE LOS OÍDOS (VALOR OBTENIDO PROMEDIANDO LAS FRECUENCIAS DE 500, 1.000 Y 2.000 HZ)	ADAP2	84 meses	OTORRINOLARIONGOLOGÍA	SI	4.701,14

Se facilitarán los audífonos con telebobina con capacidad de conexión con sistemas de inducción magnética, integrada en los mismos, en caso de que el paciente lo solicite y las características del dispositivo lo permitan.

Categorías (Códigos homologados y descripción)	Tipos de productos (Códigos Tipos)	Indicaciones clínicas	Elaboración	Periodo renovación	Servicio prescriptor	Especial prescripción	IMF sin IVA
PAM 000 Molde adaptador para audífono	PAM 000A Molde adaptador para audífono retroauricular BTE (unidad)		COMP0	24 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	NO	30,00
	PAM 000B Micromolde para audífono retroauricular RITE/RIC (unidad)		COMP0	24 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	NO	40,00
	PAM 000C Molde con auricular integrado para audífono retroauricular RITE/RIC (unidad)		COMP2	24 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	NO	110,00
PAM 010 Otros componentes para audífonos	PAM 010A Tubo auricular para audífono retroauricular RITE/RIC (incluye adaptador estándar)		COMP0	12 meses	OTORRINOLARIONGO LOGÍA	NO	70,00

ADAP = Adaptación individualizada al usuario (ADAP1: de complejidad baja, ADAP2: de complejidad media, ADAP3: de complejidad alta).
BAS = Ajuste básico al usuario.
COMP = Componentes, accesorios o recambios (COMP0: componente constituyente de una ortoprótesis externa, accesorio o recambio de complejidad básica; COMP1: de complejidad baja; COMP2: de complejidad media; COMP3: de complejidad alta).
MED = Elaboración individualizada (producto a medida). No se ofertarán los productos correspondientes a estos Tipos por estar elaborados a medida.
IMF sin IVA = Importe máximo de financiación sin impuestos.
SP = Tipo de producto sin IMF. Los productos de este tipo se financiarán al precio de Oferta, que en el caso de los productos a medida es el que refleje el establecimiento dispensador en la factura.
*= Precisa validación

ANEXO II

SRM 020B Silla de ruedas manual no autopropulsable, desmontable, de plegado en libro, basculante, infantil ajustable al crecimiento del niño

INCAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
RETRASO MADURATIVO
PARÁLISIS CEREBRAL
MENORES DE 6 AÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O NIÑOS DE 6 O MÁS AÑOS A QUE PERMANEZCAN LA MAYOR PARTE DEL DÍA EN LA SILLA
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR

SRM 020C Silla de ruedas manual no autopropulsable, plegable o rígida, basculante, infantil, para alteraciones neurológicas graves

INCAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
PARÁLISIS CEREBRAL, ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES GRAVES O DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
PESO >40 KG Y PRECISA ALTURA DE RESPALDO POR ENCIMA DE 60 CM
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRM 030C Silla de ruedas manual autopropulsable no plegable (rígida), de verticalización, con sistema de sujeción en rodilla, para usuarios activos con lesión medular congénita o adquirida y antecedentes de úlcera por decúbito recidivante a pesar de tratamiento quirúrgico

CAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
LESIÓN MEDULAR CONGÉNITA O ADQUIRIDA
ANTECEDENTES DE ÚLCERA POR DECÚBITO
ESPASTICIDAD INFERIOR A 3 EN LA ESCALA DE AHSWORTH
BALANCE ARTICULAR DE CADERA, RODILLA Y PIE QUE LE PERMITA BIPEDESTACIÓN
INCAPACIDAD PARA BIPEDESTAR CON BITUTORES
VIDA ACTIVA
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON BIPEDESTADORES, BITUTORES O PLANO INCLINADO
NO COMPATIBLE CON ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRM 040D Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero

CAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
INDEPENDENCIA EN LAS TRANSFERENCIAS
VIDA ACTIVA
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

SRM 040E Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles y reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero, infantil

CAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
INDEPENDENCIA EN LAS TRANSFERENCIAS
VIDA ACTIVA
PESO >26 KG
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

SRM 040F Silla de ruedas manual autopropulsable y plegable, con reposabrazos desmontables y/o abatibles, reposapiés abatibles y regulables, con ruedas de desmontaje rápido, de material ligero para usuarios activos (funcional), con patología medular de cualquier etiología o enfermedades neuromusculares

CAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
INDEPENDENCIA EN LAS TRANSFERENCIAS
VIDA ACTIVA
CON CAPACIDAD PARA CONDUCIR UN VEHÍCULO O SER ACOMPAÑANTE Y CAPACIDAD PARA MANTENER LA SILLA EN EQUILIBRIO CON LAS RUEDAS DE ATRÁS
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRM 050A Chasis posicionador basculante, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves

INCAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO GRAVE (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR)
FALTA DE CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO
IMPOSIBILIDAD DE SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS SRM 020B, SRM 020C Y SRM 050C
NECESITA LA BASCULACIÓN DEL CHASIS PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS
NECESITA ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
**Prescribir además asiento postural/respaldo con carcasa a medida, o modular
INCOMPATIBILIDADES
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRM 050B Chasis posicionador basculante, de material ligero, incluyendo ruedas y frenos, susceptible de adaptaciones especiales, para alteraciones neurológicas graves
INCAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO GRAVE (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR)
FALTA DE CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO
IMPOSIBILIDAD DE SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS SRM 020B, SRM 020C Y SRM 050C
NECESITA LA BASCULACIÓN DEL CHASIS PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS
NECESITA ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
CON ACTIVIDAD EXTRADOMICILIARIA Y NO INSTITUCIONALIZADO
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
**Prescribir además asiento postural/respaldo con carcasa a medida, o modular
INCOMPATIBILIDADES
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRM 050C Silla de ruedas manual basculante, con asiento y respaldo reclinable, reposacabezas, reposabrazos extraíbles, reposapiés elevables, y control postural de tronco, para alteraciones neurológicas graves
INCAPACIDAD AUTOPROPULSIÓN
DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO GRAVE (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL, O LESIÓN MEDULAR)
FALTA DE CONTROL CEFÁLICO Y/O DE TRONCO
IMPOSIBILIDAD DE SEDESTACIÓN ESTABLE CON LAS SILLAS SRM 020B Y SRM 020C
NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON ASIENTO POSTURAL/RESPALDO CON CARCASA A MEDIDA, O MODULAR
INCOMPATIBLE EN AQUELLOS CASOS CON PREVIA CONCESIÓN DE SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA

SRE 000A Silla de ruedas eléctrica estándar

INCAPACIDAD PERMANENTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos $TEST\ DE\ PFEIFFER \leq 3$ errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000B Silla de ruedas eléctrica, infantil

INCAPACIDAD PERMANENTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos $TEST\ DE\ PFEIFFER \leq 3$ errores y ≤ 4 si no sabe leer)

CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000C Silla de ruedas eléctrica, para usuarios de más de 130 kg

INCAPACIDAD PERMANTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos $TEST\ DE\ PFEIFFER \leq 3$ errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000D Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual

NECESIDAD DE BASCULACIÓN (O TIENE UN BUEN CONTROL POSTURAL, TIENE VIDA ACTIVA Y NECESITA LA BASCULACIÓN DE LA SILLA PARA FACILITAR LAS NECESIDADES BÁSICAS DIARIAS)
INCAPACIDAD PERMANTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth

Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos <i>TEST DE PFEIFFER</i> ≤ 3 errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000E Silla de ruedas eléctrica, con basculación manual, infantil

INCAPACIDAD PERMANENTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos <i>TEST DE PFEIFFER</i> ≤ 3 errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000F Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica

INCAPACIDAD PERMANENTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE

INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos <i>TEST DE PFEIFFER</i> ≤ 3 errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL

SRE 000G Silla de ruedas eléctrica, con basculación electrónica, infantil
INCAPACIDAD PERMANENTE PARA LA MARCHA INDEPENDIENTE
INCAPACIDAD PERMANENTE FUNCIONAL PARA LA PROPULSIÓN DE SILLAS DE RUEDAS MANUALES CON LAS EXTREMIDADES SUPERIORES
BM de MMSS proximal y distal ≤ 3
Patología articular o periarticular severa especificando localización (hombro, codo, muñeca, mano)
Espasticidad >2 en la escala de Ashworth
Presencia de amputación de uno o los dos MMSS
Incapacidad funcional cardiorespiratoria severa
Movimientos involuntarios graves de MMSS
Otros
CAPACIDAD VISUAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (En caso de duda solicitar informe Oftalmología)
CAPACIDAD MENTAL SUFICIENTE PARA EL MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (Adultos <i>TEST DE PFEIFFER</i> ≤ 3 errores y ≤ 4 si no sabe leer)
CAPACIDAD DE CONTROL PARA MANEJAR EL MANDO
EL OBJETIVO DE LA PRESCRIPCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ES MANTENER LA AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA DEL PACIENTE EN LOS DESPLAZAMIENTOS EN EXTERIORES
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON LA PRESCRIPCIÓN DE SILLA DE RUEDAS MANUAL
SRA 000A Apoyos laterales para la cabeza (par)
AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO
SRA 000B Apoyos laterales para el tronco fijos (par)
AUSENCIA CONTROL DE TRONCO
SRA 000C Apoyos laterales para el tronco abatibles (par)
AUSENCIA CONTROL DE TRONCO
SRA 000D Cuña niveladora de pelvis (unidad)
ASIMETRIA DE PELVIS
SRA 000E Taco abductor (unidad)
ESPASTICIDAD EN ADDUCCIÓN DE MMII
SRA 000F Cincha para la cabeza
AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO
SRA 000G Chaleco de fijación
AUSENCIA CONTROL DE TRONCO
SRA 000H Arnés de hombros
AUSENCIA CONTROL DE TRONCO
SRA 000I Cinturón de 4 puntos
AUSENCIA CONTROL DE TRONCO
SRA 000K Cintas para pies (par)
MAL POSICIONAMIENTO DE PIES
SRA 000L Soporte de fluido (unidad)
ASIMETRIA DE PELVIS

SRA 010A Reposacabezas fijo

AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO

SRA 010B Reposacabezas con apoyo occipital o total, fijo u orientable

AUSENCIA CONTROL CEFÁLICO

SRA 010C Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo de una articulación ajustable en altura y profundidad

NO CONTROL CEFÁLICO Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS GRAVES

SRA 010D Reposacabezas con apoyo occipital o total, orientable con brazo acodado de dos articulaciones, ajustable en altura y profundidad

NO CONTROL CEFÁLICO Y ALTERACIONES NEUROLÓGICAS GRAVES

SRA 030A Mando especial de mentón para silla de ruedas eléctrica

INCAPACIDAD MANEJO SILLA DE RUEDAS MIEMBROS SUPERIORES

SRA 030B Otros mandos especiales para sillas de ruedas eléctrica, de acuerdo con los protocolos de los responsables de prestación ortoprotésica

JUSTIFICAR IMPOSIBILIDAD UTILIZACIÓN RESTO ACCESORIOS

SRA 030G Ruedas antivuelco para silla de ruedas manuales

NO ESTABILIDAD DE TRONCO CON CENTRO DE GRAVEDAD POSTERIOR

SRA 030I Base rígida para sillas de ruedas

AUSENCIA CONTROL TRONCO Y/O PELVIS

SRC 000A Reposabrazos de cazoleta

PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS E INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMSS

SRC 000B Reposabrazos envolvente con soporte palmar

PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS E INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMSS

SRC 010A Reposapiés único

MAL POSICIONAMIENTO DE PIES

SRC 010B Reposapiés con cazoleta (par)

MAL POSICIONAMIENTO DE PIES

SRC 010C Reposapiés con elevación manual para sillas de ruedas manuales y eléctricas (par)

PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS Y/O TRASTORNOS VASCULARES CON INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMII

SRC 010D Reposapiés con elevación eléctrica para sillas de ruedas eléctricas (par)

PROCESOS OSTEOARTICULARES SEVEROS Y/O TRASTORNOS VASCULARES CON INCAPACIDAD FUNCIONAL EN MMII (SIN CAPACIDAD PARA USO SRC 010C)

SRC 020A Asiento-respaldo postural con carcasa a medida previo molde

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR).
--

CIFOESCOLIOSIS MAYOR DE 20° DE COBB.

MAL CONTROL DEL TRONCO.

LUXACIÓN DE CADERA Y/O PELVIS CON ANTEVERSIÓN O RETROVERSIÓN.

*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES

NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 010 B, SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 A, SRM 030 C, SRM 040 B, SRM 040 D, SRM 040 F, SRM 040 E, SRM 050 C
--

NO COMPATIBLE CON: SRA 000 B, SRA 000 C

NO COMPATIBLE CON: ECJ 000, ECJ 010, ECJ 020
--

NO COMPATIBLE CON: SRC 020 B, SRC 020 C, SRC 030 B, SRC 030 C

SRC 020B Asiento postural con carcasa a medida previo molde

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR).
--

LUXACIÓN DE CADERA Y/O PELVIS CON ANTEVERSIÓN O RETROVERSIÓN.

*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES

NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 C, SRM 040 B, SRM 040 D, SRM 040 F, SRM 040 E, SRM 050 C
--

NO COMPATIBLE CON: ECJ 000, ECJ 010, ECJ 020
--

NO COMPATIBLE CON: SRC 020 A, SRC 030 B

SRC 020C Respaldo postural con carcasa a medida previo molde

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR).
--

CIFOESCOLIOSIS MAYOR DE 20° DE COBB.

MAL CONTROL DEL TRONCO.

*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 010 B; SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 A, SRM 030 C, SRM 040 B, SRM 040 D, SRM 040 F, SRM 040 E, SRM 050 C
NO COMPATIBLE CON: SRA 000B, SRA 000C
NO COMPATIBLE CON: SRC 020 A, SRC 030 C

SRC 030A Plataforma rígida ajustable para asiento postural modular

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR) O ENFERMEDADES O SÍNDROMES CONGÉNITOS QUE GENEREN MALFORMACIONES OSTEOMUSCULARES Y ORTOPÉDICAS.
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 C, SRM 040 D, SRM 040 F, SRM 040 E, SRM 050 C

SRC 030B Asiento postural modular

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR) O ENFERMEDADES O SÍNDROMES CONGÉNITOS QUE GENEREN MALFORMACIONES OSTEOMUSCULARES Y ORTOPÉDICAS.
SUBLUXACIÓN DE CADERA O LUXACIÓN DE CADERA NO DOLOROSA.
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas
INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 A, SRM 030 C, SRM 040 B, SRM 050 C.
NO COMPATIBLE CON: ECJ 000, ECJ 010, ECJ 020
NO COMPATIBLE CON: SRC 020 A, SRC 020 B

SRC 030C Respaldo postural modular

DISCAPACIDAD DE ORIGEN NEUROLÓGICO (ENFERMEDAD NEURODEGENERATIVA, DAÑO CEREBRAL O LESIÓN MEDULAR) O ENFERMEDADES O SÍNDROMES CONGÉNITOS QUE GENEREN MALFORMACIONES OSTEOMUSCULARES Y ORTOPÉDICAS.
CIFOESCOLIOSIS MENOR DE 20° DE COBB
MAL CONTROL DEL TRONCO.
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

INCOMPATIBILIDADES
NO COMPATIBLE CON: SRM 000 A, SRM 000 B, SRM 010 B; SRM 020 A, SRM 020 B, SRM 020 C, SRM 030 A, SRM 030 C, SRM 050 C.
NO COMPATIBLE CON: SRC 020 A, SRC 020 C

OSH 010C Ortesis multiarticulada activa para control de articulaciones de hombro, codo y muñeca

PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR Y/O TRAUMÁTICA DE MIEMBRO SUPERIOR
POTENCIAL DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL Y/O MOVILIDAD ACTIVA RESIDUAL
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

OIR 030D Ortesis de rodilla para el control mediolateral y/o de flexo-extensión de la rodilla, a medida, bajo protocolo

INESTABILIDAD POR PATOLOGÍA LIGAMENTO CRUZADO
CON TRATAMIENTO CONSERVADOR O HAYA FRACASADO OTRO TIPO DE TRATAMIENTO O TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CIRUGÍA O TRATAMIENTO POSTQUIRÚRGICO
PERÍMETRO DEL MUSLO MEDIDO A 15 CM DEL CENTRO DE LA RODILLA MIDE ENTRE 31 Y 81 CM Y/O IMPOSIBILIDAD PRESCRIPCIÓN OIR 030C (JUSTIFICAR)
INCOMPATIBILIDADES
INESTABILIDADES LIGAMENTOSAS DE ORIGEN DEGENERATIVO ARTRÓSICO
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

OIE 010A Monotutor femoral laminado en resina, a medida

IMPOSIBILIDAD DE ADAPTAR O TOLERAR CÓDIGO OIE 000 debiendo especificar de forma detallada la causa en el Informe
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

OIE 900A Dispositivo estabilizador y reciprocador adaptable a ortesis de marcha bilateral a medida a elección

LESIONES MEDULARES BAJAS
POCA ESPASTICIDAD SIN RIGIDEZ NI DOLOR EN RAQUIS
SUFICIENTE POTENCIA EN MM.SS. COMO PARA USAR BASTONES DE APOYO CUBITAL
MOVILIDAD LATERAL A NIVEL DEL RAQUIS LUMBAR
PACIENTE JOVENES MOTIVADOS
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

OCO 010A Calzado ortopédico a medida, previo molde, para grandes deformidades (par)

PIE ZAMBO ESTRUCTURADO O EQUINO GRAVE O SECUELAS DE TRASTORNOS NEUROPÁTICOS O VASCULARES Y/O ARTICULARES
--

DEFORMIDAD GRAVE DEL PIE (debiendo justificar la deformidad de forma detallada en el informe)
CON CAPACIDAD DE DEAMBULACIÓN
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

EAN 020A Andador con control postural de tronco y pelvis, graduable en altura y con freno, para niños y adultos

PACIENTE CON CONTROL CEFÁLICO
PACIENTE CON CONTROL PARCIAL DE TRONCO EN BIPEDESTACIÓN
NECESIDAD DE SOPORTE PARA LA MARCHA
NECESIDAD DE CONTROL POSTURAL
CAPACIDAD DE MANEJO Y DESPLAZAMIENTO CON EL ANDADOR
IMPOSIBILIDAD DE UTILIZAR NINGÚN OTRO ANDADOR
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

EAN 030A Andador anteroposterior graduable en altura, con asiento abatible y freno, para niños y adultos

PACIENTE CON CONTROL DE TRONCO EN BIPEDESTACIÓN
PACIENTE CON NECESIDAD DE SOPORTE PARA LA MARCHA
IMPOSIBILIDAD DE UTILIZAR NINGÚN OTRO ANDADOR
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

ECJ 010A Cojín para prevenir las úlceras por presión modular de diferentes materiales con base firme, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido

EL PACIENTE HACE VIDA EN SILLA DE RUEDAS
PATOLOGÍA MEDULAR O DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
AFECTACIÓN DE LA SENSIBILIDAD EN REGIÓN SACRA
*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

ECJ 020A Cojín para prevenir las úlceras por presión con múltiples celdas de aire u otros materiales, independientes unidas por una base, para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido

EL PACIENTE HACE VIDA EN SILLA DE RUEDAS
PATOLOGÍA MEDULAR O DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
AFECTACIÓN DE LA SENSIBILIDAD EN REGIÓN SACRA
ÚLCERAS POR PRESIÓN PREVIA

*La prescripción adecuada debe ser afirmativa para todas las premisas expuestas

PAA 000A Audífono intra-auricular IIC (invisible in the canal)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OÍDO DERECHO

PAA 000B Audífono intra-auricular CIC (completely in the canal)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 000C Audífono intra-auricular ITC (in the canal)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 000D Audífono intra-auricular ITE (in the ear)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 010A Audífono retro-auricular RITE/RIC (receiver in the ear/canal)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 010B Audífono retro-auricular BTE (behind the ear)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 010C Audífono retro-auricular BTE super potente (power)

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 020A Sistema bi-cross de audífono intra-auricular

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 020B Sistema bi-cross de audífono retro-auricular

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 030A Varilla o diadema auditiva aérea/ósea

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

PAA 030B Banda elástica suave con procesador de conducción ósea incorporado para niños, previo a cirugía

JUSTIFICACIÓN PACIENTE NO SUSCEPTIBLE DE OTROS TRATAMIENTOS
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO IZQUIERDO
VALORES RESULTADO AUDIOMETRÍA FRECUENCIAS 500, 1000 Y 2000 HZ OIDO DERECHO

ANEXO III

Importes a abonar en concepto de prestación por gastos de desplazamiento

1. Importes a abonar en concepto de traslado en vehículo particular por cada viaje de ida y vuelta en virtud de la provincia a la que se realice el desplazamiento

COMUNIDAD	PROVINCIA	IMPORTE
GALICIA	LA CORUÑA	118,20 €
	LUGO	99,60 €
	VIGO	118,00 €
	ORENSE	99,60 €
EUSKADI	BILBAO	80,40 €
	SAN SEBASTIAN	91,40 €
	VITORIA	72,40 €
ASTURIAS	OVIEDO	89,40 €
CANTABRIA	SANTANDER	91,00 €
NAVARRA	PAMPLONA	78,20 €
LA RIOJA	LOGROÑO	65,80 €
ARAGON	HUESCA	77,00 €
	ZARAGOZA	63,40 €
	TERUEL	61,00 €
CATALUÑA	BARCELONA	125,00 €
	TARRAGONA	109,00 €
	GERONA	142,00 €
	LLEIDA	92,20 €
CASTILLA LEON	LEON	67,60 €
	BURGOS	49,00 €
	ZAMORA	50,80 €
	SORIA	45,40 €
	SEGOVIA	18,40 €
	VALLADOLID	38,20 €
	PALENCIA	48,00 €
	SALAMANCA	43,20 €
	AVILA	21,80 €
VALENCIA	VALENCIA	71,40 €
	CASTELLON	84,40 €
	ALICANTE	85,20 €
CASTILLA MANCHA	GUADALAJARA	12,20 €
	TOLEDO	14,40 €
	CIUDAD REAL	37,20 €
	ALBACETE	52,40 €
	CUENCA	33,60 €
EXTREMADURA	BADAJOS	80,80 €
	CACERES	60,20 €
ANDALUCIA	HUELVA	123,20 €
	CADIZ	130,40 €
	SEVILLA	106,80 €
	CORDOBA	78,80 €
	GRANADA	84,00 €
	ALMERIA	110,20 €
	JAEN	66,20 €
	MALAGA	105,80 €
MURCIA	MURCIA	80,80 €

2. *Importes a abonar en concepto de manutención*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 33.a) de la presente norma, se establece el importe a abonar en concepto de manutención, quedando fijado el mismo en la cantidad de 15,00.-euros persona y día para desplazamientos nacionales y 25,00.-euros persona y día para desplazamientos internacionales, en los términos establecidos en el citado artículo 33.a).

3. *Importes a abonar en concepto de alojamiento*

De acuerdo con lo establecido en el artículo 34.a y b) de la presente norma, se establece el importe máximo a abonar en concepto de alojamiento, quedando fijado el mismo para los casos de alojamiento en habitación, en la cantidad de 40,00.-euros persona y día de asistencia o ingreso y 15,00.-euros por día de asistencia o ingreso en aquellos casos de alojamiento en vivienda en régimen de arrendamiento para desplazamientos nacionales y 60,00.-euros y 20,00.-euros respectivamente para desplazamientos internacionales, en los términos establecidos en el citado artículo 17.5.a y b).