



## ANEXO IV

**SOLICITUD DE AYUDAS DE PRÓTESIS, ORTODONCIA Y OTROS**  
(Utilice una solicitud para cada destinatario)

2005
------

**SOLICITANTE:**

APELLIDOS:	NOMBRE:	N.I.F.:
DOMICILIO:		
CATEGORÍA:		SERVICIO:
CENTRO DE TRABAJO:		TELÉFONO CENTRO TRABAJO EXT.:
<input type="checkbox"/> ESTATUTARIO PROPIETARIO <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO INTERINO EN PLAZA VACANTE <input type="checkbox"/> ESTATUTARIO EN SUSTITUCIÓN DEL TITULAR <input type="checkbox"/> PERSONAL NO SANITARIO CON CONTRATACIÓN ANTERIOR AL AÑO 1995		

TIPO DE AYUDA:	<input type="checkbox"/> ORTOPÉDICAS..... <input type="checkbox"/> SILLAS MINUSVÁLIDOS..... <input type="checkbox"/> DENTARIAS..... <input type="checkbox"/> OCULARES..... <input type="checkbox"/> AUDÍFONOS.....
----------------	--

**CAUSANTE:**

APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:**

1.	4.
2.	5.
3.	6.

**DECLARACIÓN SOBRE INCOMPATIBILIDADES:**

Declaro que no he percibido ayuda similar de entidad o mutualidad pública o privada de acuerdo con las bases de la Ayuda Solicitada.

En caso contrario, declaro que la ayuda percibida es de €

Mi cónyuge o pareja de hecho es personal estatutario del SESCAM  SI  NO  
(Aporto Certificado del Centro en que presta servicios de no percibir esta ayuda)

(En caso afirmativo, nombre, apellidos y DNI del cónyuge):

..... de ..... 200.....

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

## *RESUMEN NORMATIVA ACCION SOCIAL DEL SESCAM (Ayuda de Prótesis Ortoponcia y Otros)*

- ❑ Las prestaciones de acción social son las siguientes:
  - Ayuda para guardería
  - Ayuda para comedor escolar
  - Ayuda de estudios
  - Ayuda adquisición de prótesis, ortodoncias y otras
  - Ayuda especial por hijo minusválido
  - Gastos por defunción y gastos por sepelio
  
- ❑ Requisitos generales:
  - Encontrarse en servicio activo a la fecha de la solicitud. Se asimila a servicio activo los periodos de incapacidad temporal, maternidad, adopción y acogimiento.
  - Que el solicitante se encuentre en alguna de estas situaciones
    - Estatutario propietario o interino por plaza vacante
    - Estatutario con nombramiento de sustitución de duración ininterrumpida superior a un año.
  - Personal no sanitario con contrato anterior a 1.995
  
- ❑ Documentación a aportar:
  - Solicitud según modelo establecido
  - Fotocopia compulsada del libro de familia
  - Fotocopias compulsadas de las facturas donde figure la denominación de la prótesis adquirida o el tratamiento seguido.
  - En el caso de que el hijo sea mayor de edad, debe acreditar la convivencia con el solicitante y su dependencia económica del mismo.

### CUADRO RESUMEN AYUDAS Y CUANTÍA MÁXIMAS POR TIPO DE AYUDA:

<b><u>ORTOPÉDICAS</u></b>	
1. Calzado corrector seriado con o sin plantillas ortopédicas (2 pares al año por destinatario) _____	hasta 36,06 euros
2. Plantillas ortopédicas, no incorporadas a calzado corrector (2 pares al año por destinatario) _____	hasta 15,03 euros
3. Otras prótesis ortopédicas, un 30% de la factura _____	máximo 450,76 euros
<b><u>SILLAS DE INVÁLIDOS</u></b>	
De cualquier tipo, por una sólo vez _____	máximo 450,76 euros
<b><u>DENTARIAS</u></b>	
1. Dentadura superior o inferior _____	hasta 135,23 euros
2. Dentadura completa _____	hasta 270,46 euros
3. Piezas, cada una hasta 30,05 euros _____	máximo 135,23 euros
4. Empastes o endodoncias, cada uno 15,03 euros _____	máximo 90,15 euros
5. Implantes osteointegrados, cada uno 60,10 euros _____	máximo 270,46 euros
6. Ortodoncias, por una sola vez, hasta 30% factura _____	máximo 270,46 euros
7. Limpieza boca, por una sola vez, hasta 30% “ _____	máximo 24,04 euros
<b><u>OCULARES</u></b>	
1. Gafas de lejos( 1 al año por destinatario) _____	hasta 33,06 euros
2. Gafas de cerca( 1 al año por destinatario) _____	hasta 33,06 euros
3. Gafas bifocales o progresivas ( “ “ ) _____	hasta 60,10 euros
4. Gafas telelupa (1 al año por destinatario) _____	hasta 150,25 euros
5. Sustitución de cristales (2 cristales al año por destinatario), cada uno 15,03 euros _____	hasta 33,06 euros
6. Sustitución de cristales telelupa, cada uno 36,06 euros _____	hasta 72,12 euros
7. Lentillas, cada una 30,05 euros _____	hasta 60,10 euros
8. Prismas, cada uno 30,05 euros _____	hasta 60,10 euros
9. Lentes intraoculares y otras operaciones de cirugía no cubiertas por la Seguridad Social _____	hasta 300,51 euros
<b><u>APARATOS AUDÍFONOS</u></b>	
Un 50% del importe _____	hasta un máximo de 901,52 euros, por cada uno

***EL PLAZO DE PRESENTACIÓN DE INSTANCIAS FINALIZA SIN NINGUN TIPO DE  
PRORROGA EL 1 DE MARZO DE 2.006***