

AYUDAS TRATAMIENTO DE SALUD

PLAZO DE PRESENTACIÓN: Comenzará el 12 de Junio y finalizará el 18 de Septiembre de 2015. Se presentarán en **Recursos Humanos** en modelo oficial publicado.

OBJETO.- Contribuir a sufragar los gastos de determinados tratamientos médicos no cubiertos, o sólo atendidos en parte, por la Seguridad Social o MUFACE, del personal de Correos. **Estas ayudas serán extensibles al cónyuge y a los hijos dependientes del trabajador en las modalidades y condiciones descritas.**

1 BENEFICIARIOS.- Podrán solicitarla los funcionarios, personal laboral fijo y (huérfanos de aquellos empleados que hubieran fallecido en activo), así como el personal EVENTUAL con una antigüedad mínima de dos años de servicios prestados en los seis años inmediatamente anteriores a la publicación de esta convocatoria y que tengan contrato en vigor en la fecha de presentación de la solicitud. Si ambos cónyuges trabajan en Correos, sólo podrá realizar la solicitud uno de ellos cuando sea referida al mismo hijo. Cuando se detecten peticiones duplicadas para el mismo beneficiario, ambos decaerán automáticamente del derecho a percibir la ayuda.

2 MODALIDADES.-

2.1. TRATAMIENTOS Y PRÓTESIS

BUCODENTALES. Para el solicitante y cónyuge siempre que esté dado de alta como beneficiario del empleado en la S. Social o MUFACE. En ningún caso será extensible a hijos.

TRATAMIENTOS Y PRÓTESIS AUDIOVISUALES. Para el solicitante y cónyuge siempre que esté dado de alta como beneficiario del empleado la S. Social o MUFACE. En ningún **caso será extensible a hijos. No se abonarán más de dos prótesis oculares, gafas o lentillas por empleado o cónyuge.**

2 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS OCULARES del empleado (Excluidos sus familiares) no cubiertas por la S. Social o MUFACE.

2.2 OTROS TRATAMIENTOS:

- **De salud mental.**
 - **Motrices o psicomotrices.**
- En caso de enfermedad **celiaca solo podrá solicitarlo el personal laboral.**
Este apartado está previsto para el solicitante, su cónyuge e hijos dependientes, siempre que estén dados de alta como beneficiarios del empleado en la Seg. Social o MUFACE.

En tratamientos de larga duración, la ayuda se aplicará a los actos médicos abonados en el periodo de cobertura de la convocatoria (**año 2.014**)

A los beneficiarios de MUFACE, se descontará del importe de la factura la ayuda prevista por esta Mutualidad por cada tipo de tratamiento, salvo que se acredite la denegación expresa (no la ausencia de la solicitud por parte del interesado) que en su día acordara la citada Entidad.

3. REQUISITOS.-

- Los tratamientos deben haber sido abonados durante el año 2014.
- **Se excluyen** los tratamientos de medicinas no convencionales, así como las prescripciones farmacéuticas.
- **El gasto** a cargo del empleado por modalidad y beneficiario, en su caso, una vez deducida la prestación de MUFACE, **deberá ser superior a 60 Euros.**
- **Quedan excluidos del beneficio de estas ayudas los empleados y sus hijos en el caso de que hayan percibido, o estén pendiente de percibir, ayudas para tratamientos de salud de las especificadas en esta convocatoria, de la empresa u organismo en que trabaje el cónyuge**

4. DOCUMENTACIÓN exigida:

- 4.1- Fotocopia de las facturas o recibos** justificativos de pago en los que necesariamente constará:
- **Persona** que recibe el tratamiento.
 - **Concepto.**
 - **Nº y fecha.**
 - **Coste del tratamiento** y momento en el que se ha hecho efectivo.
 - **Nombre o razón social, NIF** o CIF, domicilio y localidad de quien los extienda.
 - **Recibí o pagado** de quien extiende la factura.
 - Si el empleado es **funcionario**, visado de la factura efectuado por MUFACE o copia de la resolución en la que se deniega la misma. En caso de no disponer de ninguno de estos requisitos, se entenderá que no solicitó la prestación y se efectuará el descuento que corresponda al importe de la factura.
 - En las **solicitudes referidas a cónyuge e hijos**, deberán aportarse fotocopias del **libro de familia** y de la **cartilla** en vigor de la S. Social o MUFACE en la que conste su condición de beneficiario.
 - Para las modalidad **2.3 y 2.4**, y tratamientos de ortodoncia, fotocopia del **informe médico** correspondiente en el que se indique el diagnóstico y necesidad del tratamiento. Para los **enfermos celiacos** bastará con este informe, sin necesidad de aportar las facturas previstas en el apartado 4.1.