

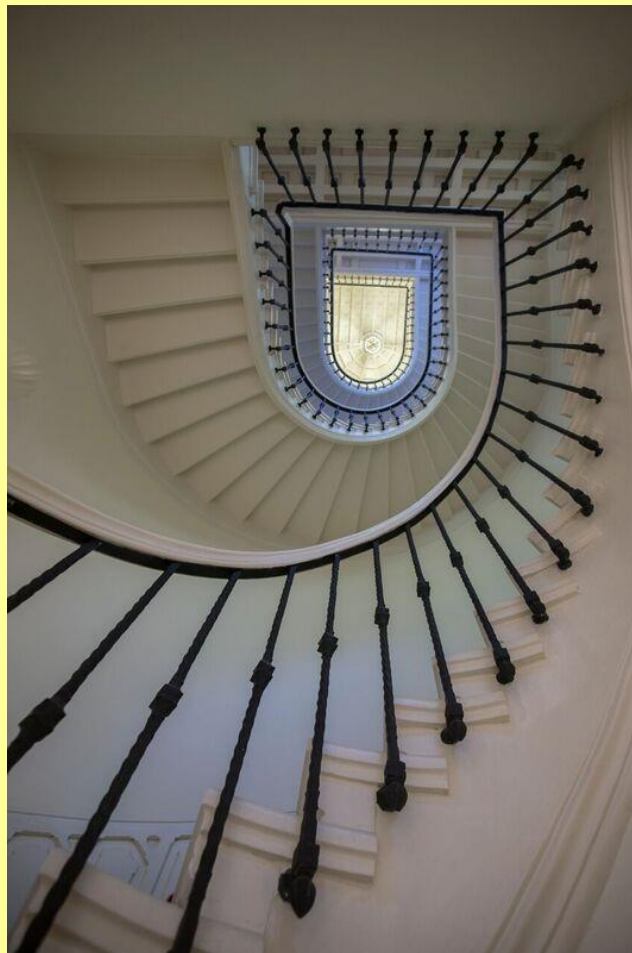
GOBIERNO DE
ESPAÑA

MINISTERIO DE
JUSTICIA

MUTUALIDAD
GENERAL
JUDICIAL

GUIA DE PRESTACIONES DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL 2017

Palacio de Zabálburu
Sede de la Mutualidad General Judicial



PRESENTACIÓN

- □
- □ □ □ □ □
- □ □
- □ □ □ □
- □ □ □ □
- □ □ ■ ■
-
- □ □ □
- □ □ □ □ □
- □ □ □
- □ □
- □ □ □ ■ ■
- □ □
- □ □
- □ □ □ □ □
- □ □ □ □ □
- □ □ ■ ■
- □ □ □

La Mutualidad General Judicial, es la entidad gestora del Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia.

Dentro de la acción protectora de dicho Régimen Especial, se incluye un amplio abanico de Prestaciones para mutualistas y beneficiarios.

Con la premisa de potenciar la difusión de dichas Prestaciones entre su colectivo, la Mutualidad ha impulsado la elaboración de esta Guía que permite una información clara y veraz de las prestaciones, ayudas y servicios que ofrece, así como la forma de acceder a las mismas.

La Gerencia de la Mutualidad General Judicial

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
ÍNDICE	2
LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	6
PRESTACIONES SANITARIAS DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL	9
ASISTENCIA SANITARIA EN EL TERRITORIO NACIONAL	9
Contenido de la asistencia sanitaria	9
Beneficiarios de la asistencia sanitaria	9
Identificación del mutualista	10
Modalidades de asistencia sanitaria	10
Forma de optar por las modalidades de asistencia sanitaria	10
Procedimiento para las reclamaciones en relación con la asistencia sanitaria	10
ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO	12
Asistencia sanitaria en los supuestos de destino o residencia en el extranjero.	12
Tarjeta Sanitaria Europea	14
Asistencia sanitaria transfronteriza.	15
Tratamientos especiales en el extranjero.	15
PRESTACION FARMACÉUTICA	16
Contenido	16
Visado de recetas	16
Medicamentos en técnicas de reproducción asistida	16
Regulación y funcionamiento de la prestación farmacéutica	16
Reintegro de medicamentos	17
PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS	17
Cuantía y períodos de carencia	18
PRESTACIONES ORTOPROTÉSICAS	19
OTRAS PRESTACIONES SANITARIAS	20
Ayuda por tratamiento de psicoterapia y logopedia	20
Ayuda por hospitalización psiquiátrica	21
PRESTACIONES ECONÓMICAS	24
PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, GRAN INVALIDEZ Y LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES	24
Prestación por Incapacidad Permanente	24
Prestación por Gran Invalidez	25
Indemnización por Lesiones Permanentes No Invalidantes	26
PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O DURANTE LA LACTANCIA NATURAL	26
Subsidio por Incapacidad Temporal	26
Situación de Riesgo durante el Embarazo o durante la Lactancia Natural	28
PRESTACIONES DE PROTECCION A LA FAMILIA	29
Prestación por Hijo con Discapacidad a Cargo	29
Ayudas por Maternidad en Caso de Parto Múltiple	30
PRESTACIÓN SOCIAL DE AYUDA POR GASTOS DE SEPELIO	33
ASISTENCIA AL JUBILADO	35
PRESTACIONES SOCIALES	37

PLAN DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA	37
EL FONDO ESPECIAL DE MUGEJU	42
PENSIONES DE JUBILACIÓN	45
PENSIONES DE VIUDEDAD	45
PENSIONES DE ORFANDAD	45
AUXILIO POR DEFUNCIÓN	46
BECAS DE ESTUDIO PARA HUÉRFANOS	47

INTRODUCCIÓN

LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

Introducción

La Disposición Adicional Segunda de la Ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, determinó que “la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia se regulará en una Ley especial, adaptada a las directrices de la presente Ley y en régimen de mutualismo, a través de una Mutualidad de Funcionarios de la Administración de Justicia”.

En cumplimiento de dicho mandato legal, mediante el Real Decreto-Ley 26/1978, se estableció el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia y creó la Mutualidad General Judicial como entidad gestora del mutualismo judicial.

Dicho Régimen Especial queda integrado por dos mecanismos de cobertura:

- El Régimen de Clases Pasivas del Estado, que se rige por sus normas específicas.
- El Mutualismo Judicial, regulado actualmente por el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, y gestionado por la Mutualidad General Judicial, siendo reguladas las normas de aplicación y desarrollo del citado texto legal por el Real Decreto 1026/ 2011, de 15 de Julio por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial (BOE 4 de agosto).

No obstante lo anterior, el personal al servicio de la Administración de Justicia que haya ingresado a partir del 1 de enero de 2011, quedará integrado en el Régimen General de la Seguridad Social a los exclusivos efectos de pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 20.1 del Real Decreto-Ley 13/2010, de 3 de diciembre, de actuaciones en el ámbito fiscal, laboral y liberalizadoras para fomentar la inversión y la creación de empleo.

MUGEJU es la denominación abreviada con la que comúnmente se conoce a la Mutualidad General Judicial, Organismo Público Autónomo de la Administración General del Estado, adscrito al Ministerio de Justicia a través de la Secretaría de Estado de Justicia, cuyo cometido es la gestión del mutualismo judicial.

Prestaciones

Las prestaciones incluidas dentro de la acción protectora del Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, a las que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios,

cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, son las siguientes:

- **Prestaciones Sanitarias** (Asistencia sanitaria en su modalidad de atención primaria y atención especializada, Prestación farmacéutica, Prestaciones complementarias y cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social).
- **Prestaciones Económicas** (por incapacidad permanente, por incapacidad temporal, familiares, por fallecimiento y auxilios económicos).
- **Prestaciones Sociales** (Plan de atención socio-sanitaria y fondo de asistencia social)
- **Prestaciones del Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial** (pensiones de jubilación, viudedad y orfandad; auxilio por defunción y becas de estudios para huérfanos).

Normativa básica

- Texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio.
- Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio.
- Real Decreto 1206/2006, de 20 de octubre, por el que regulan la composición y funciones de los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General Judicial.

II PRESTACIONES SANITARIAS

PRESTACIONES SANITARIAS DE LA MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

Las prestaciones sanitarias tienen por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos dirigidos a preservar, conservar o restablecer la salud de los beneficiarios.

Las prestaciones sanitarias de Mugeju comprenden las siguientes:

- a) la asistencia sanitaria en su modalidad de atención primaria y atención especializada
- b) la prestación farmacéutica
- c) las prestaciones complementarias

ASISTENCIA SANITARIA EN EL TERRITORIO NACIONAL

Contenido de la asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria de la Mutualidad General Judicial incluye al menos la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud y comprende:

- a) Atención Primaria
- b) Atención Especializada
- c) Prestación farmacéutica
- d) Prestaciones complementarias

En los casos de accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, además del contenido anterior, la asistencia se extiende a la cirugía estética que guarde relación con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional, así como toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

Beneficiarios de la asistencia sanitaria

Todos los mutualistas y beneficiarios de Mugeju tienen derecho a la asistencia sanitaria desde el momento en que causen alta en la Mutualidad.

En el caso del **recién nacido**, tendrá derecho a la asistencia sanitaria a cargo de la entidad que atiende a la madre, el primer mes desde el momento del parto, siempre que esta sea afiliada a Mugeju. A partir de entonces ese derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción a una Entidad o a un Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas.

Identificación del mutualista

El mutualista o beneficiario adscrito a una Entidad Médica privada, se identificará con su correspondiente documento de afiliación de la Mutualidad General Judicial y con el documento de asistencia sanitaria, expedido por la Entidad.

Modalidades de asistencia sanitaria

Asistencia sanitaria a través del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma correspondiente o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria en Ceuta y Melilla (INGESA): se presta con la cobertura que en cada momento esté establecida para la Red Sanitaria Pública y sin períodos de carencia en ningún caso.

Asistencia sanitaria concertada con Entidades Médicas privadas: las modalidades y condiciones conforme a las cuales las **Entidades Médicas privadas** concertadas con la Mutualidad General Judicial prestan la asistencia médica a los titulares y beneficiarios adscritos a las mismas, se contienen en el texto del concierto vigente en cada momento, que se publica en el Boletín Oficial del Estado. Este concierto se entenderá complementado con los convenios firmados por Mugeju con las Comunidades Autónomas, por cuenta de tales Entidades, para la prestación de asistencia sanitaria en el ámbito rural.

Forma de optar por las modalidades de asistencia sanitaria

Los mutualistas pueden optar por recibir asistencia sanitaria a través de una **Entidad Médica** o a través de los **Servicios de Salud de las CCAA** o del INGESA, en Ceuta y Melilla, cuando tramiten su alta en la Mutualidad General Judicial y además puede **cambiar** su opción en los siguientes supuestos:

- con carácter ordinario: **todos los años, durante el mes de enero,**
- con carácter extraordinario en los siguientes casos:
 - o Cuando se produzca un cambio de destino del titular con traslado de provincia.
 - o Cuando obtengan la conformidad, expresada por escrito, de las dos Entidades de Seguro afectadas, o por Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial, al concurrir circunstancias excepcionales.

En todo caso, los beneficiarios estarán adscritos a la misma opción que el titular del que depende su derecho.

Procedimiento para las reclamaciones en relación con la asistencia sanitaria

- **Reclamaciones por asistencia prestada por las Entidades Médicas.**

Los mutualistas podrán presentar reclamación a la Comisión Mixta Provincial o a la Comisión Mixta Nacional cuando consideren que la

entidad está incumpliendo las obligaciones asistenciales derivadas del concierto sanitario.

La reclamación se formulará por escrito ante la Delegación Provincial de la provincia donde hayan tenido lugar los hechos o en la sede central de Mugeju si estos han ocurrido en Madrid, acompañando cuantos documentos puedan justificar la misma, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

- Reclamaciones por asistencia prestada por los Servicios de Salud o el INGESA.

El mutualista podrá presentar reclamaciones en los servicios de atención al paciente habilitados en su caso por las CC.AA. y el INGESA; tales reclamaciones se sustanciarán a través de los procedimientos determinados en cada CC.AA. o por el INGESA.

ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO

Asistencia sanitaria en los supuestos de destino o residencia en el extranjero.

La asistencia sanitaria fuera del territorio nacional se regula en la Resolución de 18 de abril de 2016, de la Mutualidad General Judicial. (BOE 5 de mayo de 2016).

La asistencia sanitaria en los supuestos de destino o residencia en el extranjero el extranjero abarca las siguientes modalidades:

1.- Modalidad 1 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional

- a) Mutualistas destinados o que presten sus servicios fuera del territorio nacional por un período superior a 120 días, siempre que no estén acogidos al régimen de previsión de Institución Internacional o nacional del Estado extranjero en la que vayan a prestar servicios.
- b) Mutualistas que, encontrándose destinados en un país extranjero, causen baja en el servicio activo por jubilación o incapacidad permanente, permanezcan sin interrupción formal en el país en el que se ha producido la jubilación y acrediten que no tienen derecho a percibir prestación sanitaria en el país de residencia, por la legislación del mismo.
- c) Mutualistas que fijen su domicilio en algún país de la Unión Europea, Espacio Económico Europeo (Islandia, Liechtenstein, Noruega), y Suiza, y acrediten que no tienen derecho a percibir prestación sanitaria en el país de residencia, por la legislación del mismo.
- d) Mutualistas que acompañen a su cónyuge o persona en análoga relación de afectividad y con carácter estable, cuando el cónyuge está encuadrado en el supuesto a) anterior.
- e) Beneficiarios de los mutualistas incluidos en los párrafos anteriores, que se trasladen con ellos.
- f) Mutualistas que se encuentren en excedencia por cuidado de familiares o por razón de violencia de género, siempre que la residencia en el extranjero se vaya a prolongar más de 120 días y sea consecuencia de la circunstancia que origina la excedencia.

Estos mutualistas y los beneficiarios que se trasladen con el titular al extranjero, tendrán derecho a asistencia sanitaria con un contenido similar al que se facilita en territorio nacional. La asistencia se prestará fuera del territorio nacional en la forma y condiciones establecidas en el contrato formalizado entre la Mutualidad General Judicial y la correspondiente compañía de seguros. En el territorio nacional, estos mutualistas y sus beneficiarios recibirán la asistencia sanitaria a través de una entidad médica concertada o del Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma.

En todo caso, para ser beneficiario de este tipo de asistencia es necesario que el mutualista haya promovido su alta a través de la Mutualidad, previa presentación del impreso de solicitud y de la documentación justificativa.

La solicitud puede presentarse en las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es)

2.- Modalidad 2 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

Mutualistas destinados o que presten sus servicios fuera del territorio nacional por un período inferior o igual a 120 días, y los beneficiarios que se trasladen con él. Este colectivo tendrá derecho a la prestación sanitaria con un contenido análogo al que se facilita en territorio nacional, de acuerdo con la cartera de servicios de asistencia sanitaria de Mugeju. La asistencia de carácter urgente y no demorable se prestará en la forma y condiciones establecidas en el contrato que a tal efecto suscriba el Mugeju con la correspondiente compañía de seguros, cuyo contenido se desarrolla en el punto 5.2.

Para acceder a esta prestación el mutualista debe dirigirse telefónicamente a la compañía concesionaria del servicio. En las Delegaciones Provinciales o la oficina central de la Mutualidad General Judicial se facilitará el número de póliza colectivo y el número de teléfono de la compañía al que debe dirigirse en caso de necesitar asistencia médica, así como un certificado individual del contenido de dicha póliza. Toda la información consta además en la página web de Mugeju.

La cobertura de esta asistencia sanitaria está sometida a un límite cuantitativo, que se señala en el certificado de cobertura referido.

Los beneficiarios de Mugeju que cursen estudios en el extranjero recibirán la asistencia sanitaria de la forma prevista en el punto anterior, sin limitación temporal.

Mugeju no reintegrará los gastos sanitarios de los mutualistas o sus beneficiarios cuando se aprecie, atendiendo a la patología y a cualquier otra circunstancia concurrente en el caso, que se ha efectuado, aprovechando el desplazamiento, con un propósito intencionado de eludir la utilización de los servicios sanitarios concertados con la Mutualidad General Judicial en territorio nacional, y de usar medios ajenos a éstos.

3.- Modalidad 3 de asistencia sanitaria fuera del territorio nacional.

Los Mutualistas y sus beneficiarios desplazados temporalmente por razones no laborales, durante un período inferior o igual a 120 días. Transcurrido dicho período, no procederá reintegro alguno de gastos. No obstante podrá autorizarse un período de cobertura superior en los desplazamientos temporales por razón de estudios.

Tarjeta Sanitaria Europea

Los mutualistas y sus beneficiarios pueden asimismo obtener la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) para sus desplazamientos temporales en la UE y en los países del espacio económico europeo.

La TSE es el documento acreditativo del derecho a recibir las prestaciones sanitarias que resulten necesarias durante un desplazamiento temporal, en el territorio de otro Estado miembro, salvo que el desplazamiento tenga por objeto precisamente recibir un tratamiento médico.

La TSE da derecho a las prestaciones sanitarias en las mismas condiciones que los residentes del país de destino reciben de su Sistema Nacional de Salud (Sistema Sanitario Público, Sistema de Seguridad Social). En ningún caso da derecho a recibir asistencia sanitaria en servicios sanitarios privados.

Esta tarjeta es personal e intransferible, de forma que se emite una tarjeta a cada uno de los miembros de la unidad familiar

La utilización de la TSE durante el período de validez de la misma, que consta en la propia TSE, se encuentra condicionada además a que su titular continúe estando de alta en la Mutualidad General Judicial. En otro caso, los gastos que se originen le podrán ser reclamados en concepto de prestaciones indebidas.

Estados en los que la Tarjeta Sanitaria Europea tiene validez:

- Países integrantes de la Unión Europea: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Suecia,
- Países del Espacio Económico Europeo: Islandia, Liechtenstein, Noruega,
- Suiza.

Asimismo, los mutualistas pueden obtener un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS), un documento que, como su nombre indica, sustituye provisionalmente a la TSE, y se emitirá por las Delegaciones Provinciales cuando los mutualistas (titular y/o beneficiarios), no puedan esperar a recibir en su domicilio la TSE, porque su viaje es inminente.

El mutualista ha de solicitar el CPS en las Delegaciones Provinciales.

La solicitud puede presentarse en las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

Asistencia sanitaria transfronteriza.

Los mutualistas tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en otros países miembros de la Unión Europea; si se encuentran adscritos a los servicios públicos de salud de la Comunidades Autónomas o del INGESA, serán éstas las Administraciones competentes en el procedimiento de solicitud.

Para los mutualistas acogidos a Entidades Médicas, la asistencia sanitaria transfronteriza se regula por Resolución de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial de 26 de febrero de 2014. (BOE 11 de marzo de 2014)

La modalidad es la de reintegro de gastos según las tarifas que se publican en el anexo de la resolución mencionada.

En ciertos casos, es necesario solicitar autorización previa de Mugeju. En ningún caso se reintegrarán gastos de desplazamiento ni gastos anejos.

Tratamientos especiales en el extranjero.

En los supuestos de intervención o tratamiento médico especial que, siendo financiable por el Sistema Nacional de Salud, no pueda administrarse a través de los medios propios de medicina pública o privada dentro del territorio nacional, a causa de imposibilidad técnica, la Mutualidad General Judicial podrá autorizar el reintegro de gastos derivados de la prestación asistencial requerida en país extranjero.

Para ello es imprescindible que la Mutualidad General Judicial haya tenido conocimiento previo de los hechos y haya autorizado el tratamiento especial, sin que puedan atenderse las solicitudes de tratamientos ya practicados para los que no se hubiera contado con tal autorización previa de Mugeju.

Al impreso de solicitud, es imprescindible acompañar informe médico del hospital público o privado en el que el beneficiario se encuentre en tratamiento. Asimismo se debe indicar el centro para el que se solicita autorización, aportando presupuesto del mismo.

La solicitud puede presentarse en las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial, en sus servicios centrales, o en cualquiera

de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es)

PRESTACION FARMACÉUTICA

Contenido

La prestación farmacéutica de la Mutualidad General Judicial consiste en la dispensación a sus beneficiarios de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios y otros productos sanitarios, con idéntico contenido que el determinado para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Visado de recetas

El visado es el acto a través del cual se autoriza, previo a su dispensación, y para un paciente concreto, la utilización de medicamentos y productos farmacéuticos que teniendo cupón-precinto, requieren un control especial. El visado se realiza en las Delegaciones Provinciales y en las oficinas centrales de la Mutualidad General Judicial, en aplicación de la legislación vigente en cada momento.

Medicamentos en técnicas de reproducción asistida

Las personas sometidas a técnicas de reproducción asistida serán beneficiarias de la prestación farmacéutica con medicamentos utilizados expresamente para estas técnicas, únicamente cuando la mujer sea mutualista o beneficiaria de Mugeju y cuando la técnica sea cubierta por la Entidad Médica o el Servicio de Salud de las Comunidades Autónomas.

Regulación y funcionamiento de la prestación farmacéutica

La prestación farmacéutica comprende las fórmulas magistrales y especialidades farmacéuticas, sin otras excepciones que las establecidas en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Es obligatoria la utilización de la receta oficial de Mugeju, en la que deberán consignarse entre otros, con toda claridad, los datos del titular, su número de afiliación y los datos del paciente.

Los talonarios de recetas pueden solicitarse por el mutualista personalmente, por correo, correo electrónico, fax o a través del portal del mutualista, a las Delegaciones Provinciales y a los servicios centrales de la Mutualidad General Judicial.

El mutualista o beneficiario puede solicitar la dispensación del medicamento en cualquier Oficina de Farmacia del país, la cual podrá

exigir la presentación del documento de afiliación para la entrega del producto.

La receta no será válida con enmiendas o raspaduras y caduca a los diez días de su prescripción.

Los mutualistas y beneficiarios contribuirán, como norma general, mediante el pago del 30 % del precio de venta al público del medicamento recetado, salvo en determinados supuestos en que la aportación será de cuantía fija y reducida, en los mismos términos que en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Reintegro de medicamentos

Si por razones excepcionales, el mutualista no dispusiera de talonario de recetas, podrá adquirir el producto y solicitar el reintegro del gasto posteriormente a Mugeju, mediante la cumplimentación del impreso existente al efecto, acompañando informe expedido por facultativo en el que figure la prescripción y recibo o justificante de la adquisición.

El procedimiento de reintegro de farmacia se regula en la Resolución de la Mutualidad General Judicial de 18 de marzo de 2014, BOE de 2 de abril de 2014.

La solicitud puede presentarse en las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Las Ayudas económicas para prestaciones complementarias, están contenidas en la Resolución de 19/12/2012 de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial (BOE 29/12/2012) modificada parcialmente por las Resoluciones de 17/12/2013 y 22/01/2014 de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial (BOE de 30/12/2013 y 31/01/2014 respectivamente).

La solicitud deberá formularse en el impreso oficial establecido por la Mutualidad General Judicial a tal efecto, acompañada de la documentación que el mismo se indica.

Dicho impreso puede obtenerse en la propia Mutualidad (Servicio Centrales y Delegaciones Provinciales) y descargarse de la Web de Mugeju. (www.mugeju.es)

La solicitud puede presentarse en las Delegaciones Provinciales de la Mutualidad General Judicial, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es)

Cuantía y períodos de carencia

1. Prestaciones Dentarias

REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS COMPLETA	500,00 €	3 años naturales
REHABILITACIÓN MEDIANTE PRÓTESIS SUPERIOR O INFERIOR (14 piezas)	250,00 €	3 años naturales
REHABILITACIÓN MEDIANTE PIEZAS DENTARIAS, FUNDAS O CORONAS (máximo de 14)	35,00 € c/u	3 años naturales
EMPASTE, OBTURACIÓN O RECONSTRUCCION, EN DIENTES PERMANENTES (máximo de 14). Excluidos menores de 15 años adscritos a Entidades Médicas	20,00 € c/u	3 años
ENDODONCIA CADA DIENTE O MUELA TRATADA, EN DIENTES PERMANENTES Excluidos menores de 15 años adscritos a Entidades Médicas	50,00 € c/u	1 vez en la vida
IMPLANTE OSTEOINTEGRADO (máximo de 14)	150,00 €	3 años
ORTODONCIA (solo las iniciadas antes de los 18 años)	500,00 €	Una vez en la vida
TARTRECTOMIA O LIMPIEZA DE BOCA Excluidos adscritos a Entidades Médicas	18,00 €	1 año natural

2. Prestaciones oculares.

GAFAS (de lejos o cerca)	40,00 €	2 años naturales
GAFAS BIFOCALES (de lejos y de cerca)	70,00 €	2 años naturales
CRISTAL (lejos o cerca)	15,00 € c/u	2 años naturales
CRISTAL BIFOCAL	30€ c/u	2 años naturales
LENTILLAS (dos unidades/año natural)	33 €/unidad.	1año natural
LENTILLAS DESECHABLES (ayuda anual)	66 €/ año	1 año natural
LENTE TERAPEUTICA	62,00 € c/u	-----
AYUDAS TECNICAS BAJA VISION (gafas telelupa, lupas, microscopios, filtros)	180€	1 año natural

3. Otras prestaciones complementarias.

AUDIFONO	425 € /u	2 años naturales
REPARACIÓN DE AUDIFONO	210 €/u	2 años naturales
COLCHON ANTIESCARAS	125 €	2 años naturales
LARINGOFONO	100 %	-----
BOMBA DE INSULINA. Excluidos mutualistas adscritos a Entidades Médicas.	100 %	-----

PRESTACIONES ORTOPROTÉSICAS

La prestación ortoprotésica consiste en la utilización de productos sanitarios, cuya finalidad es sustituir total o parcialmente una estructura corporal, o bien modificar, corregir o facilitar su función. Comprenderá los elementos precisos para mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Esta prestación da lugar a ayudas económicas, en las condiciones y con los límites fijados en la resolución de 6 de mayo de 2008 de la Mutualidad General Judicial (BOE 23 de mayo de 2008) por la que se regula la prestación ortoprotésica y se aprueba el Catalogo de material ortoprotésico. Solo para mutualistas adscritos a Entidades Médicas Aseguradoras del Concierto Sanitario.

De conformidad con el R.D. 1506/2012, de 2 de noviembre (BOE 03/12/2012) *“Las CCAA y el INGESA facilitarán la prestación ortoprotésica a las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por las mutualidades de*

funcionarios que hubieran sido adscritas a sus correspondientes servicios de salud por el procedimiento establecido”

El Catálogo de material ortoprotésico comprende las prótesis externas, las sillas de ruedas, las órtesis y las ortoprótesis especiales. Contempla además las renovaciones, reparaciones de dichos artículos ortoprotésicos y el alquiler de algunos de ellos. Quedan excluidos, entre otros, los artículos ortopédicos destinados a uso deportivo y los productos publicitarios.

La prescripción de los productos que forman parte de esta prestación debe ser llevada a cabo por un médico, especialista en la materia correspondiente a la patología que justifique su utilización y que esté concertado con la Entidad Médica a la que se encuentre adscrito el titular.

Si el importe del material ortoprotésico fuera inferior al establecido en el catálogo, la prestación se concederá en la cuantía abonada por el mutualista.

Para el cómputo temporal de las prestaciones concedidas se tendrá en cuenta la fecha de la correspondiente factura.

La documentación a aportar es:

- Impreso de solicitud que puede obtenerse en la propia Mutualidad (Servicio Centrales y Delegaciones Provinciales) y descargarse de la Web de Mugeju (www.mugeju.es).
- Facturas originales conteniendo todos los requisitos legales para su validez, y en la que conste el código, incluyendo subgrupo y artículo del material ortoprotésico
- Informes médicos justificativos de los requisitos exigidos.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

OTRAS PRESTACIONES SANITARIAS

Ayuda por tratamiento de psicoterapia y logopedia

La ayuda por tratamiento de psicoterapia y logopedia se encuentra regulada en la Resolución de 19 de diciembre de 2012 (BOE nº 313 de 29 de diciembre de 2012), modificada parcialmente por la Resolución de 15

de diciembre de 2015 (BOE nº 304 de 21 de diciembre de 2015), y por la Resolución de 23 de febrero de 2017 (BOE nº 51 de 1 de marzo de 2017).

Esta prestación tiene por objeto el abono de una ayuda económica para completar el **tratamiento de psicoterapia** de mutualistas y beneficiarios de Mugeju, cuando precisen prolongar el tratamiento de psicoterapia previa cobertura por la Entidad Médica de las sesiones iniciales establecidas en el Concierto de Asistencia Sanitaria de la Mutualidad General Judicial vigente, o de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas; Asimismo, esta ayuda se prevé para atender otros procesos sin cobertura a través de las Entidades Médicas o de los Servicios de Salud Pública que requieran tratamiento de psicoterapia; así como para atender al tratamiento de procesos que precisen **tratamiento logopédico sin cobertura** a través de las Entidades Médicas o de los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas.

El importe máximo conjunto de ambas ayudas (psicoterapia más logopedia), será de 350 euros por año natural.

La solicitud de la prestación se hará cumplimentando el impreso en modelo normalizado, que se puede descargar de la página Web de esta Mutualidad, (www.mugeju.es) u obtenerse en los Servicios Centrales o en las Delegaciones Provinciales, acompañada de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar del ejercicio económico precedente al de la fecha en que solicita la ayuda y demás documentación que en la misma se indica.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

Ayuda por hospitalización psiquiátrica

La ayuda por hospitalización psiquiátrica se encuentra regulada en la Resolución de 19 de diciembre de 2012 (BOE nº 313 de 29 de diciembre de 2012).

Esta prestación tiene por objeto el abono de una ayuda económica para contribuir a los gastos de hospitalización psiquiátrica en régimen de internamiento o de hospital de día de mutualistas y beneficiarios de la Mutualidad General Judicial, **adscritos a los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas.**

El importe máximo de la ayuda será el 50% de la factura con un límite máximo de 800 euros por mes de hospitalización.

La solicitud de la prestación se hará cumplimentando el impreso oficial en modelo normalizado, que se puede descargar de la página Web de esta Mutualidad, (www.mugeju.es) u obtenerse en los Servicios Centrales o en las Delegaciones Provinciales, acompañada de la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de la unidad familiar del ejercicio económico precedente al de la fecha en que solicita la ayuda y demás documentación que en la misma se indica.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es)

III
PRESTACIONES ECONÓMICAS

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Las prestaciones económicas son un conjunto de medidas que se adoptan con la finalidad de subsanar o indemnizar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren.

Las prestaciones económicas de la Mutualidad General Judicial son las siguientes:

- Prestaciones por incapacidad permanente, gran invalidez, y lesiones permanentes no invalidantes.
- Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural.
- Prestaciones de protección a la familia.
- Prestaciones sociales y asistencia social.

La solicitud deberá formularse en el impreso oficial establecido por la Mutualidad General Judicial a tal efecto, acompañada de la documentación que el mismo se indica.

Dicho impreso puede obtenerse en la propia Mutualidad (Servicio Centrales y Delegaciones Provinciales) y descargarse de la Web de Mugeju (www.mugeju.es).

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, GRAN INVALIDEZ Y LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

Prestación por Incapacidad Permanente

Está regulada en el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000 y en el Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 94 del Reglamento del Mutualismo Judicial, (R.D.1026/2011), el mutualista en activo incluido en el Régimen

de Clases Pasivas del Estado que, por disminución psicofísica o funcional, quedase incapacitado para el desempeño de la función y pasare a la situación de jubilado, tendrá derecho, hasta que cumpla la edad en que hubiera procedido su jubilación forzosa, a una prestación mensual equivalente al veinte por ciento de las retribuciones básicas ordinarias percibidas el último mes en activo.

El mismo derecho tendrán los mutualistas que, conforme a lo dispuesto en el artículo 20 del Real Decreto-ley 13/2010 estén incluidos en el Régimen General de la Seguridad Social y se le haya reconocido la incapacidad permanente total para la profesión habitual o absoluta para todo trabajo, con independencia de las prestaciones obtenidas por el Régimen General de las Seguridad Social.

La prestación se abona mensualmente en 14 pagas, una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año, y por el mismo importe que el de la mensualidad ordinaria correspondiente a dichos meses.

Se revaloriza en los términos previstos para las pensiones de Clases Pasivas en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

En el mes en el que el mutualista cumple la edad establecida legalmente para cada Cuerpo o Escala, para la jubilación forzosa por edad, se le comunica la extinción del derecho a la prestación por incapacidad permanente.

Prestación por Gran Invalidez

Se entenderá por Gran Invalidez la situación del mutualista jubilado que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La declaración y la revisión de la gran invalidez es competencia de la Mutualidad General Judicial, previa solicitud de dictamen preceptivo y vinculante a los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad, radicados en la provincia en que tenga su domicilio el interesado.

Esta prestación se puede solicitar en cualquier momento, siempre que quede acreditado que su hecho causante se ha producido con anterioridad a la fecha en que el mutualista cumpliera la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa.

La prestación consiste en una cuantía equivalente al 60% de las retribuciones básicas ordinarias percibidas el último mes en activo, es de carácter vitalicio, y se abona en 14 pagas una por cada uno de los meses del año y dos pagas extraordinarias al año, y por el mismo importe que el de la mensualidad ordinaria correspondiente a dichos meses.

Se revaloriza anualmente en los términos previstos para las pensiones de Clases Pasivas en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado.

Está regulada en el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000 y en el Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011).

Indemnización por Lesiones Permanentes No Invalidantes

Las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, por accidente o riesgo específico del cargo, que sin llegar a causar la jubilación por incapacidad permanente del mutualista, supongan una disminución o alteración de la integridad física de éste, y aparezcan recogidas en el baremo establecido al efecto serán indemnizadas, por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa.

Para la calificación de la lesión, mutilación o deformación, y para la fijación de la indemnización se estará a lo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social.

Los importes de las cantidades a percibir según baremo, han sido actualizados por la Orden ESS/66/2013, de 28 de enero, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

No obstante seguirá siendo de aplicación el baremo recogido en la Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes cuando los hechos causantes sean anteriores a 01/01/2013.

Esta prestación está regulada en los artículos 12.1,d) del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto 3/2000 y en el Art.101 del Reglamento del Mutualismo Judicial (R.D. 1026/2011).

PRESTACIONES POR INCAPACIDAD TEMPORAL Y POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Subsidio por Incapacidad Temporal

Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal los mutualistas en activo que se hallen en dicha situación

El derecho al subsidio por Incapacidad Temporal a cargo de Mugeju nace al concederse la prórroga de licencia por enfermedad correspondiente al séptimo mes (durante los seis primeros, los funcionarios de la Administración de Justicia tienen derecho a la totalidad de las retribuciones).

Igual consideración y efectos que la situación de Incapacidad Temporal tiene la situación de la mujer funcionaria que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural de hijo menor de nueve meses

Desde el séptimo mes, mientras dure dicha situación, se tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas y, en su caso, a la prestación por hijo a cargo y un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la mutualidad general judicial, de cuantía fija e invariable.

La duración máxima de la situación de Incapacidad Temporal derivada de enfermedad o lesión por accidente y los periodos de observación por enfermedad profesional, incluida la de las prórrogas que resulten procedentes, será la prevista en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que los sustituya (Artículo 174 del vigente Real Decreto Legislativo del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

La cuantía del Subsidio por incapacidad temporal será fija e invariable mientras dure dicha situación, y consistirá en la mayor de las dos cantidades siguientes:

- El 80 por 100 de las retribuciones básicas (sueldo y trienios), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondiente al primer mes de licencia.
- El 75 por 100 de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de licencia.

No se considerarán retribuciones complementarias, a estos efectos, las retribuciones complementarias variables del personal incluido en el ámbito de aplicación del Reglamento de Mugeju.

La suma de la cuantía íntegra del subsidio y de las retribuciones básicas que perciba el interesado no podrá exceder del importe de las percepciones totales íntegras que el funcionario tuviera en el primer mes de licencia.

Concluye este Subsidio, por las mismas causas de extinción que concurren en la incapacidad temporal y en todo caso por agotamiento de su duración máxima prevista en la Ley General de Seguridad Social.

Está regulado en los Arts. 87 al 92 del Reglamento del Mutualismo Judicial (R.D. 1026/2011) así como en los artículos 19 y 20 del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial

de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (R.D. 3/2000).

Situación de Riesgo durante el Embarazo o durante la Lactancia Natural

La situación de la mutualista que haya obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o durante el período de lactancia natural de hijo menor de nueve meses tendrá la misma consideración y efectos que la incapacidad temporal.

Se considerarán situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural aquellas en las que se encuentra la mujer funcionaria, incluida en el ámbito del mutualismo judicial, en los supuestos en que debiendo cambiar de puesto de trabajo por otro compatible con su estado (en los términos previstos en los apartados 3 y 4, respectivamente, del artículo 26 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales), dicho cambio de puesto no resulta reglamentaria, técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

En el supuestos de las funcionarias que estén incapacitadas temporalmente por haber obtenido licencia por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural de un hijo menor de nueve meses, la prestación económica equivalente al subsidio por incapacidad temporal consistirá en un subsidio a cargo de la Mutualidad General Judicial en cuantía igual, durante todo el tiempo que dure dicha situación, al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el primer mes de la licencia.

La situación de riesgo durante el embarazo finalizará cuando concluya la última licencia por dicha contingencia, ya porque comience el permiso reglamentario por parto, ya porque se produzca la reincorporación de la interesada a su función habitual o a otra compatible con su estado, o ya por la declaración de la situación de incapacidad temporal.

La prestación por riesgo durante la lactancia natural finalizará en el momento en que el hijo cumpla nueve meses, salvo que la beneficiaria se haya reincorporado con anterioridad a su función habitual o a otra compatible con su situación.

Este subsidio está regulado en los Arts. 93 del Reglamento del Mutualismo Judicial (R.D. 1026/2011) así como en el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (R.D. 3/2000).

PRESTACIONES DE PROTECCION A LA FAMILIA

Prestación por Hijo con Discapacidad a Cargo

Consiste en una asignación económica mensual, por hijo o menor acogido discapacitado, que se establece en función de su edad, del grado de discapacidad y de la necesidad del concurso de otra persona.

Se trata de una prestación mensual cuya cuantía se fija cada año en la Ley de Presupuestos del Estado, aunque los efectos de la prestación son trimestrales.

Las altas, reposiciones y variaciones que supongan un aumento en la cuantía de la prestación producen efecto en el trimestre natural inmediatamente siguiente a aquél en que se presente la solicitud. En los casos en que las variaciones supongan una reducción o extinción de la prestación los efectos serán del último día del trimestre natural en que se haya producido dicha variación, sin tener en consideración la fecha de comunicación de la misma.

El Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011), regula esta prestación en su artículo 110, según el cual, esta prestación por hijo a cargo con discapacidad se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General Judicial, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.

Prestación por hijo a cargo con discapacidad para el año 2017

GRUPO Causantes	Importe mensual de la prestación
Menores de 18 años (Minusvalía $\geq 33\%$)	83,33
Mayores de 18 años (Minusvalía $\geq 65\%$)	368,90
Mayores de 18 años (Minusvalía $\geq 75\%$ y necesidad de tercera persona)	553,40

El causante no pierde la condición de hijo o menor acogido a cargo por realizar un trabajo lucrativo, por cuenta propia o ajena, siempre que continúe viviendo con el beneficiario de la prestación y que los ingresos anuales del causante, en concepto de rendimientos del trabajo, no superen el 100 por ciento del salario mínimo interprofesional, que para el año 2017 ascienden a 9.907,80 Euros/año (707,70 Euros / mes).

La percepción de esta prestación es incompatible con la cuantía que pudiera percibir el hijo discapacitado en concepto de pensión no contributiva de invalidez o de jubilación, con el subsidio de garantía de ingresos mínimos, o con la ayuda por tercera persona previsto en la LISMI (Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, BOE de 03/12/2013).

Se puede solicitar, en cualquier momento, siempre y cuando se acredite la concurrencia de las circunstancias determinantes del derecho a la prestación.

La asignación económica inicialmente reconocida se percibirá mientras no se produzcan variaciones que determinen su aumento, disminución o extinción.

Todo beneficiario tiene la obligación de comunicar en el plazo de 30 días las variaciones en la situación familiar que supongan nacimiento, modificación o extinción del derecho a la asignación económica.

La determinación y, en su caso, la revisión del grado de minusvalía, así como la necesidad por parte del minusválido del concurso de tercera persona, está atribuida al órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

Ayudas por Maternidad en Caso de Parto Múltiple

- Subsidio especial por maternidad o paternidad en los supuestos de parto, adopción o acogimiento múltiples

Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple o de acogimiento preadoptivo o permanente múltiple o de paternidad o maternidad por adopción múltiple, tendrán derecho a un subsidio.

Causarán este subsidio:

- Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.
- Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que su edad no supere los seis años o que, si superasen esa edad, sean menores desde el punto de vista legal y se encuentren en alguno de estos supuestos: que sean personas con discapacidad o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditados por los servicios sociales competentes.

Se considera fecha del hecho causante, la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma y, en caso de acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, la de la decisión administrativa o judicial por la que se establece el acogimiento.

Este subsidio está regulado en los Arts. 111, 112 y 113 del Reglamento del Mutualismo Judicial (R.D. 1026/2011) así como en el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (R.D. 3/2000).

La cuantía del subsidio será la cantidad resultante de multiplicar por 42 el haber regulador correspondiente al año del hecho causante del cuerpo al que pertenezca el mutualista, dividiendo a su vez ese resultado por 365. El producto se multiplicará por el número de hijos, a partir del segundo que nazcan en un mismo parto o de menores adoptados o acogidos simultáneamente:

$\text{Subsidio} = \frac{\text{Haber regulador} \times 42 \text{ días} \times \text{N}^\circ \text{ hijos simultáneos menos 1}}{365 \text{ días}}$
--

Grupo	Haber Regulador 2016 (euros/año)
A1	40.460,17 €
A2	31.843,17 €
B	27.814,32 €
C1	24.456,10 €
C2	19.348,83 €

- Prestación económica de pago único por parto o adopción múltiples

Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple o de adopción múltiple, tendrán derecho a una prestación de pago único que tiene por objeto compensar, en parte, el aumento de gastos que produce en las familias el nacimiento o la adopción de dos o más hijos por parto o adopción múltiples

Causarán este subsidio:

- Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.
- Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados, siempre que su número sea igual o superior a dos y que su edad no supere los seis años o que, si superasen esa edad, sean menores desde el punto de vista legal y se encuentren en alguno de estos supuestos: que sean personas con discapacidad o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditados por los servicios sociales competentes.

Se considera fecha del hecho causante, la del parto. En el caso de adopción, la de la resolución judicial por la que se constituye la misma

Esta prestación está regulada en los Arts. 114, 115, 116 y 117 del Reglamento del Mutualismo Judicial (R.D. 1026/2011) así como en el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia (R.D. 3/2000).

La prestación consiste en un pago único, cuya cuantía será:

Nº de hijos nacidos	Nº de veces del importe mensual del SMI	Importes en el año 2017
2	4	2.830,80 euros
3	8	5.661,60 euros
4 y más	12	8.942,40 euros

SMI MENSUAL: 707,70 euros/ SMI DIARIO: 23,59 euros

Si alguno de los hijos estuviera afectado por una discapacidad igual o superior al 33%, computará el doble.

La prestación por parto o adopción múltiples es compatible con:

- Con el subsidio especial de maternidad por parto o adopción múltiples.
- Las asignaciones económicas por hijo o menor acogido a cargo.
- **Prestación por nacimiento o adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas o monoparentales y en los casos de madres con discapacidad**

El Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011), regula esta prestación en su artículo 118, según el cual, *“la prestación se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General Judicial, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a la misma y su gestión”*

Serán causantes los hijos nacidos o adoptados, en una familia numerosa, en una familia monoparental o en los supuestos de madres que padezcan una discapacidad igual o superior al 65%, siempre que el nacimiento se haya producido en territorio español o que la adopción se haya constituido o reconocido por autoridad española competente.

Para la *consideración de familia numerosa*, se estará a lo establecido en la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.

Se entiende por *familia monoparental*, la constituida por un “sólo progenitor” con el que convive el hijo nacido o adoptado y que es el único sustentador de la familia.

- En el *supuesto de familias numerosas*, será beneficiario:
 - o *Si existe convivencia*, cualquiera de los progenitores o adoptantes de común acuerdo. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre, en su caso.
 - o *Si no existe convivencia* de los progenitores o adoptantes, será beneficiario el que tenga a su cargo la guarda y custodia del hijo.

- *En el supuesto de familias monoparentales:* será beneficiario el progenitor con el que convive el hijo nacido o adoptado y es único sustentador de la familia.
- *En los casos de madres discapacitadas:* será beneficiaria la madre que acredite una discapacidad igual o superior al 65%.
- *Cuando el hijo hubiera quedado huérfano de ambos progenitores o adoptantes o esté abandonado,* será beneficiaria la persona física que legalmente se haga cargo de aquél.

Los perceptores de esta prestación no pueden tener ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a los límites establecidos, recogidos y actualizados anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado

En los supuestos de convivencia, si la suma de los ingresos de los progenitores o adoptantes superase dichos límites no se reconocerá la condición de beneficiario a ninguno de ellos

En 2017, este límite no deberá superar la cuantía de 11.576,83 euros, incrementada en un 15 por 100 (1.736,52) por cada hijo a cargo, a partir del segundo, éste incluido; en el supuesto de familias numerosas dicho límite de ingresos asciende a 17.423,84 euros, incrementándose en 2.822,18 euros por cada hijo a cargo a partir del cuarto, éste incluido.

La prestación se abona en un pago único, cuya cuantía asciende a 1.000,00 euros, siempre que los ingresos del beneficiario no rebasen el límite establecido.

Si los ingresos anuales percibidos, de cualquier naturaleza, superan el límite establecido pero son inferiores al importe conjunto que resulte de sumar a dicho límite el importe de la prestación, la cuantía a abonar será igual a la diferencia entre los ingresos percibidos por el beneficiario y el indicado importe conjunto.

No se reconocerá la prestación en los supuestos en que la diferencia a que se refiere el párrafo anterior sea inferior a 24,25 euros.

PRESTACIÓN SOCIAL DE AYUDA POR GASTOS DE SEPELIO

Las ayudas por gastos de sepelio tienen por objeto hacer frente a los gastos ocasionados por fallecimiento de mutualistas, titulares no mutualistas y beneficiarios incluidos en el Documento de Afiliación de ambos, siempre que se encuentren en situación de alta en el momento del hecho causante.

El Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011), regula esta prestación en su artículo 104, según el cual,

1. El fallecimiento de un titular de documento de afiliación, sea o no mutualista, así como el de un beneficiario incluido en el mismo, causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda económica destinada a contribuir a sufragar los gastos de sepelio.
2. Serán perceptores de la ayuda por gastos de sepelio:
 - a) En el caso de fallecimiento del titular por derecho propio, las personas que a continuación se relacionan, según el siguiente orden de preferencia excluyente:
 - 1º su cónyuge viudo no separado judicialmente
 - 2º los hijos del mutualista fallecido incluidos como beneficiarios en su documento de afiliación, y
 - 3º la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.
 - b) En el caso de fallecimiento del titular no mutualista, la persona que acredite haber abonado los gastos de sepelio.
 - c) En el caso de fallecimiento de un beneficiario, el titular del documento de afiliación en el que aquél figure incluido.
3. En los supuestos en que corresponda la prestación a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la ayuda consistirá en el reintegro de tales gastos con el límite previsto en cada caso.
4. El plazo de presentación de la solicitud será el que se determine en la correspondiente resolución del Gerente de la Mutualidad, de forma que transcurrido sin haberse efectuado la misma, se producirá la prescripción del derecho.

Asimismo en el precitado artículo se recoge que la **cuantía** de la prestación, **los requisitos** y el **plazo** de presentación exigidos para su concesión se fijarán, teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestarias y previo informe favorable del Ministerio de Economía y Hacienda, por Resolución de/la Gerente de la Mutualidad General Judicial que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

La Resolución de 19 de diciembre de 2012, de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial fija las cuantías siguientes:

- a) En el supuesto del fallecimiento del mutualista: 250 euros.

Si la Ayuda corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la cuantía a conceder será el importe de la factura con el límite de 250 euros.

- b) En el supuesto del fallecimiento del titular no mutualista o beneficiario: 150 euros.

Si la Ayuda corresponde a la persona que se haya hecho cargo de los gastos de sepelio, la cuantía a conceder será el importe de la factura con el límite de 150 euros.

El plazo de presentación de la solicitud es de seis meses, contados a partir del día siguiente al del fallecimiento del causante, transcurrido el cual se producirá la caducidad del derecho.

ASISTENCIA AL JUBILADO

La asistencia al jubilado o subsidio de jubilación corresponde al grupo de “prestaciones sociales”, actualmente recogidas en el artículo 103 del Reglamento del Mutualismo Judicial, aprobado por Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio (BOE de 04/08/2011)

Beneficiarios

Tendrán derecho al percibo del subsidio de jubilación:

- a) Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad y que en el momento de la jubilación se encuentren en situación de activo, servicios especiales o excedencia voluntaria por cuidado de familiares o por razón de violencia de género.
- b) Asimismo, los mutualistas que, encontrándose en el momento de la jubilación en alguna de las situaciones administrativas previstas en el párrafo anterior, se jubilen por incapacidad permanente para el servicio, causarán derecho al subsidio de jubilación al llegar a la fecha de cumplimiento de la edad de jubilación forzosa.

Se considera edad de jubilación forzosa la prevista como tal en los respectivos Reglamentos Orgánicos de las distintas Carreras, Cuerpos y Escalas y sus normas específicas de jubilación, sin que, a estos efectos, tenga incidencia alguna lo previsto en los artículos 67.3 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, y 492.3 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, que posibilitan la permanencia en el servicio activo de aquellos funcionarios que voluntariamente lo deseen hasta que cumplan, como máximo, los setenta años.

Cuantía

La prestación económica consistirá en una cantidad que ascenderá al 200% de las retribuciones básicas de la última mensualidad completa percibida en activo por el mutualista.

Plazo de presentación de la solicitud

Se podrá solicitar por el interesado desde tres meses antes a seis meses después del día siguiente a aquel en que tenga lugar la jubilación. Transcurrido este plazo se producirá la prescripción del derecho.

IV PRESTACIONES SOCIALES

PRESTACIONES SOCIALES

PLAN DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA

Se trata de ayudas económicas para atender situaciones de necesidad que afectan a personas mayores, personas con discapacidad y drogodependientes, que se rigen por la convocatoria acordada por Resolución de 23 de febrero de 2017, de la Mutualidad General judicial por la que se convocan ayudas del Programa del Plan de Atención Socio-Sanitaria. Su concesión está condicionada al crédito consignado a tales fines en el presupuesto de la Mutualidad General Judicial para el ejercicio económico en curso.

Objeto

Conceder ayudas económicas que atenderán situaciones de necesidad que afecten a los mutualistas en las siguientes circunstancias:

- Personas mayores.
- Personas con discapacidad.
- Personas con drogodependencia.

Requisitos generales

- Ser mutualista o beneficiario en alta de la Mutualidad General Judicial en el momento del hecho causante, que debe producirse en el ejercicio presupuestario 2017.
- No estar incurso en incompatibilidad.

Documentación

- Solicitud en modelo normalizado, que se puede descargar de la página web de esta Mutualidad, u obtenerse en los Servicios Centrales o en las Delegaciones Provinciales.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

Documentación general

- Fotocopia o copia de la declaración del IRPF de la unidad familiar del último ejercicio, incluida la Declaración Complementaria si se hubiera efectuado.

- Si no existe obligación de declarar, certificación de la Administración Tributaria en ese sentido y certificación de las imputaciones íntegras de ingresos que les consten.
- Certificación del domicilio y residencia de los miembros de la unidad familiar.

Alternativamente a la aportación de la anterior documentación, autorizar a Mugeju (en el espacio reservado en el modelo de solicitud) para recabar los datos de los organismos públicos correspondientes.

Documentación específica

A. Programa de atención a personas mayores:

- Certificación o fotocopia compulsada del organismo de la Comunidad Autónoma competente en la materia, acreditativa del grado de discapacidad.
- En su caso, declaración responsable de las pensiones o prestaciones exentas o no sujetas a tributación por IRPF del último ejercicio.

B. Programa de atención a personas con discapacidad:

- Certificación o fotocopia compulsada del organismo de la Comunidad Autónoma competente en la materia, acreditativa del grado de discapacidad.
- En su caso, informe actualizado del especialista responsable de la asistencia facultativa, que indique la necesidad del tratamiento.
- En cada caso, presupuestos del centro o profesional que imparta el tratamiento o de la empresa que realice la supresión de las barreras arquitectónicas.
- Facturas originales del gasto.
- En su caso, declaración responsable de las pensiones o prestaciones exentas o no sujetas a tributación por IRPF del último ejercicio.

C. Programa de atención a personas drogodependientes:

- Prescripción del especialista (para la primera mensualidad).
- Facturas originales.
- En su caso, declaración responsable de las pensiones o prestaciones exentas o no sujetas a tributación por IRPF del último ejercicio.

Plazo de presentación

- Hasta el 1 de diciembre del año en curso.
-

Resolución y recurso

- Forma de inicio: a solicitud del interesado.
- Autoridad que resuelve: Gerencia de la Mutualidad General Judicial.
- Plazo de Resolución: 6 meses.

- Efectos del silencio administrativo: positivo
- Recurso: de alzada ante el Ministro de Justicia.

FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL (FAS)

Regulación

- R.D. 1026/2011 de 15 de Julio (BOE 04/08/11) por el que se aprueba el Reglamento del Mutualismo Judicial, artículos 107 y 108.
- Resolución de 26 de diciembre de 2012, de la Mutualidad General Judicial (BOE 29-12-2012), por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social.
- Resolución de 3 de junio de 2014, de la Mutualidad General Judicial (BOE 17-06-2014), por la que se modifica parcialmente la de 26 de diciembre de 2012, por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social.
- Resolución de 9 de octubre de 2014, de la Mutualidad General Judicial (BOE 20-10-2014), por la que se modifica parcialmente la de 26 de diciembre de 2012, por la que se establecen los criterios de concesión de las ayudas del Fondo de Asistencia Social.

Objeto

Conceder ayudas económicas para aquellas situaciones excepcionales de extrema necesidad en la que puedan encontrarse los mutualistas o sus beneficiarios y dentro de sus limitaciones y de las previsiones presupuestarias.

Tipos de Ayudas

- Ayuda por alimentación especial (celíacos), solo beneficiarios menores de 18 años.
- Ayuda para enfermos crónicos y oncológicos.
- Ayuda económica para estados extremos de necesidad.

Requisitos

Ser mutualista o beneficiario en alta de la Mutualidad General Judicial tanto en el momento de la presentación de la solicitud como en el momento de producirse el hecho causante.

Los gastos efectuados para los que se solicita la ayuda, se deben haber producido en el ejercicio en el que se solicita la ayuda.

Cuantía

Ayuda por alimentación especial (celíacos): 200 € anuales.

Ayuda para enfermos crónicos y oncológicos: según lo establecido para cada uno de los artículos enumerados en el apartado b) Requisitos específicos de la Resolución de 26/12/2012 de la Gerencia de la Mutualidad General Judicial (BOE 29/12/2012). Estos artículos son:

Cama articulada	900,00 euros	Por una sola vez
Accesorios de cama articulada	120,00 euros	Por una sola vez
Grúa elevadora y arnés	500,00 euros	Por una sola vez

Asiento giratorio de bañera	100,00 euros	Por una sola vez
Prótesis capilares	350,00 euros	Una vez al año
Sujetador postmastectomía (hasta un máximo de dos)	150,00 euros	Dos veces al año
Elevador de WC	30,00 euros	Por una sola vez

Ayuda económica para otros estados o situaciones de necesidad: el 50% del importe del gasto acreditado, con un límite de 300 euros, salvo situaciones excepcionales de extrema gravedad apreciadas discrecionalmente por la Gerencia de la Mutualidad.

Documentación

Solicitud en modelo normalizado, que se puede descargar de la página Web de esta Mutualidad, (www.mugeju.es) u obtenerse en los Servicios Centrales o en las Delegaciones Provinciales.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

- Fotocopia compulsada de la declaración del IRPF de la unidad familiar, del ejercicio inmediato anterior al que se solicita la ayuda o firma de la autorización a Mugeju, que figura en la misma solicitud, para que pueda obtener estos datos de la Administración Pública correspondiente.
- Facturas originales justificativas del gasto o presupuesto del gasto a realizar.
- Informes médicos o de cualquier otro tipo que justifique la situación padecida.

Plazo de presentación

- Del 1 de enero al 31 de diciembre del año en curso.

Resolución y recurso

- Forma de inicio: a solicitud del interesado.
- Autoridad que resuelve: la Gerencia de la Mutualidad General Judicial.
- Plazo de Resolución: 6 meses.
- Efectos del silencio administrativo: positivo
- Recurso: de alzada ante el Ministro de Justicia

V
PRESTACIONES DEL FONDO ESPECIAL

EL FONDO ESPECIAL DE MUGEJU

La Disposición Adicional Vigésima primera de la Ley 50/1984, de Presupuestos Generales del Estado para 1985, posibilitó la constitución del Fondo Especial de Mugeju y la consiguiente integración en el mismo de las Mutualidades de Funcionarios de la Administración de Justicia.

Según las previsiones contenidas en dicho precepto, por Acuerdos del Consejo de Ministros de 10 de abril de 1987, de 3 de febrero de 1989 y de 27 de marzo de 1992, se llevó a efecto, respectivamente, la integración en el Fondo Especial de MUGEJU de la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal, de la de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia y de la Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia.

Se incorporaron al Fondo Especial los colectivos existentes en las referidas entidades mutuales al 31 de diciembre de 1984.

En consecuencia, no se pueden producir altas de nuevos socios mutualistas con posterioridad a la indicada fecha.

A los socios mutualistas y beneficiarios de las antiguas Mutualidades de Funcionarios de la Administración de Justicia se les garantiza a través del Fondo Especial los derechos a las prestaciones que se especifican en los Acuerdos de Integración y en los términos y cuantías en ellos fijados.

De acuerdo con las citadas normas, las prestaciones de pago único se reconocen en la cuantía vigente en 31 de diciembre de 1984. Las pensiones se reconocen inicialmente en las cuantías vigentes en 31 de diciembre de 1984, reduciéndose en los cinco ejercicios siguientes y por partes iguales, hasta alcanzar en el último de ellos, las cuantías vigentes en 31 de diciembre de 1973, que son las garantías finalmente por el Estado.

En concordancia con lo anterior, los importes de las pensiones están fijadas por Cuerpos / Escalas en las Mutualidades de Previsión y Justicia Municipal; y por Cuerpos y años de cotización la de Auxiliares.

La permanencia en el Fondo Especial y el mantenimiento del derecho a las prestaciones es voluntaria, contemplándose en consecuencia, en los Acuerdos de Integración en el Fondo Especial, que *“Los mutualistas podrán darse de baja en el Fondo Especial, en cualquier momento, con pérdida de beneficios anteriormente reconocidos y sin derecho a devolución de cuotas”*.

Asimismo, los Reglamentos de estas Mutualidades contemplan la pérdida de la condición de mutualista por impago de cuotas, teniendo la baja por tal motivo los mismos efectos que la voluntaria.

A partir de la integración, la Mutualidad General Judicial reconoce las prestaciones causadas por los afiliados a las referidas Mutualidades, que pueden ser diferentes en cuanto a la cuantía y requisitos para cada Mutualidad, pero todas recogen en sus Reglamentos pensiones de jubilación, de viudedad y orfandad, auxilios por defunción y becas de estudios para huérfanos

Legislación aplicable

Disposición Adicional Vigésima primera de la Ley 50/1984 de Presupuestos Generales del estado para 1.985 que prevé la constitución del Fondo Especial de Mugeju, en el que podrán integrarse las Mutualidades de funcionarios de la Administración de Justicia.

Disposición Adicional Tercera del Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen Especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia, aprobado por Real Decreto Legislativo 3/2000

Orden de 30 de mayo de 1987, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 10 de abril de 1987, por el que se integra la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal en el Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial. (BOE 13/06/1.987).

Orden de 10 de abril de 1989, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 3 de febrero de 1989, por el que se integra la Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia en el Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial. (BOE 17/04/1.989)

Orden de 18 de mayo de 1992 por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de marzo de 1992 por el que se integra la Mutualidad Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia en el Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial. (BOE 08/06/1.992).

Reglamento de la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de la Justicia Municipal, aprobado por Orden de 6 de mayo de 1969.

Reglamento de la Mutualidad Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia, aprobado por Orden de 24 de abril de 1974.

Reglamento de la Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia (aprobado por Decreto de 1776/1971, de 1 de julio).

Naturaleza jurídica

Las pensiones del Fondo Especial tienen el carácter de públicas y, por tanto están sujetas a las normas sobre límite máximo de percepción y concurrencia aplicables a tales pensiones, que anualmente se fija en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Por lo que si un pensionista percibe por otro sistema público (Clases Pasivas, Seguridad Social, etc.) pensión o pensiones:

- Si alcanzan el límite máximo de percepción, la pensión que le pudiera corresponder en el Fondo Especial se le reconocerá, pero, por efecto de la limitación, no le será abonada.
- Cuando el importe de las otras pensiones no llega al límite máximo de percepción, pero al sumar la que le corresponde en el Fondo Especial se supera, se le reconocerá el derecho y el pago minorado de la pensión, por efecto de la limitación.
- En el supuesto que la suma de todas las pensiones públicas, incluida la del Fondo Especial, no llega a superar el límite máximo de percepción se le reconocerá el derecho a la pensión y pago íntegro de la misma.

Solicitud

Las solicitudes de prestaciones del Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial deben efectuarse cumplimentado el modelo de impreso previsto para cada una de ellas.

Con dichas solicitudes debe acompañarse la documentación preceptiva que en dichos formularios se indica.

El impreso de solicitud, con la documentación que resulte exigible para cada tipo de ayuda, se presentará directamente en las Delegaciones Provinciales de Mugeju, en sus servicios centrales, o en cualquiera de los Registros previstos en la normativa de procedimiento administrativo.

Asimismo se puede presentar electrónicamente desde el Registro Electrónico de la Mutualidad General Judicial, que se encuentra accesible a través de la página web de Mugeju (www.mugeju.es).

Plazo de presentación

El derecho a solicitar el Auxilio por defunción prescribirá:

- Cinco años de su hecho causante en las Mutualidades de Previsión y de Justicia Municipal,
- 1 año en la de Auxiliares.

El derecho a solicitar las pensiones prescribirá:

- Cinco años, a partir de su hecho causante, en las Mutualidades de Justicia Municipal y de Auxiliares
- No existe plazo de prescripción para solicitar las que proceden de la Mutualidad de Previsión.

En cualquier caso, se concederán las pensiones sin efecto retroactivo si la petición se formula después de transcurrido un año a partir del hecho causante de las mismas.

PENSIONES DE JUBILACIÓN

Para causar derecho a la pensión es preciso ostentar la condición de mutualista de alguna de las tres Mutualidades integradas en el Fondo Especial en el momento del hecho causante, es decir estar en alta y al corriente de pago de cuotas, lo que implica haber cotizado ininterrumpidamente hasta la fecha de su jubilación.

Pueden tener derecho a esta pensión de jubilación:

- Mutualistas jubilados forzosos por edad o incapacidad.
- Mutualistas jubilados de carácter voluntario y cuya edad de jubilación forzosa este fijada en los 65 años, siempre que el interesado tenga cumplidos los 60 años de edad y reconocidos 30 años de servicios efectivos al Estado.
- Mutualistas jubilados de carácter voluntario pertenecientes a Cuerpos cuya edad de jubilación forzosa está fijada a los 70 años: Magistrados, Jueces, Fiscales y Secretarios, siempre que el interesado tenga al menos cumplidos los 65 años de edad y reconocidos 40 o más años de servicios efectivos al Estado.

PENSIONES DE VIUEDAD

Son causantes de la pensión de viudedad a favor del cónyuge superviviente:

- los pensionistas de jubilación del Fondo Especial y
- en el supuesto de haberse producido el hecho causante en situación de activo, ostentar la condición de mutualista de alguna de las Mutualidades integradas en el Fondo Especial es decir estar en alta y al corriente de pago de cuotas, lo que implica haber cotizado ininterrumpidamente hasta la fecha del fallecimiento del causante.

PENSIONES DE ORFANDAD

Los Reglamentos de las Mutualidades Integradas contemplan las pensiones de orfandad como una cadena sucesora: el mutualista, al fallecer, causa a favor del cónyuge superviviente pensión de viudedad, accediendo los huérfanos a dicha pensión tras la muerte de éste último (la pensión de viudedad se distribuye entre aquellos).

En la Mutualidad de Previsión son beneficiarios los hijos menores de veinticinco años, así como los mayores de dicha edad incapacitados para el trabajo y con ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional.

En las Mutualidades de Justicia Municipal, los menores de dieciocho años, los incapacitados para el trabajo y los mayores de las referidas edades (solteros o viudos) con ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional.

En la Mutualidad de Auxiliares son beneficiarios los menores de veintiuno, los incapacitados para el trabajo y los mayores de las referidas edades (solteros o viudos) con ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional.

La pensión de orfandad (importe de la pensión de viudedad distribuida entre los huérfanos absolutos que reúnan los requisitos previstos reglamentariamente)

Los huérfanos acceden directamente a la pensión tras la muerte del mutualista cuando este fallezca sin dejar cónyuge.

AUXILIO POR DEFUNCIÓN

Causantes y beneficiarios

Para causar derecho a la prestación de pago único “Auxilio por Defunción” es preciso ostentar la condición de mutualista de alguna de las tres Mutualidades integradas en el Fondo Especial en el momento del hecho causante, es decir estar en alta y al corriente de pago de cuotas, lo que implica haber cotizado ininterrumpidamente hasta la fecha de su jubilación, o hasta la fecha de su fallecimiento en el caso de producirse en activo

Salvo en los supuestos de rescate de la prestación por el propio mutualista, previstos reglamentariamente, el Auxilio lo perciben los beneficiarios del mutualista a su fallecimiento.

Se consideran beneficiarios:

- El designado o designados expresamente por el mutualista.
- Si el mutualista no hubiese hecho expresa designación, se considerarán beneficiarios las personas que a continuación se relacionan, según el siguiente orden de preferencia excluyente:
 -
 - El cónyuge viudo no separado judicialmente
 - Los hijos y, solo en concurrencia con ellos, los hijos de hijos fallecidos, conforme a las reglas del Código Civil.
 - Los padres, si dependieran económicamente del mutualista fallecido.
 - Los nietos huérfanos y desamparados.

A falta de designación expresa y de los parientes aludidos, los Reglamentos de las tres Mutualidades facultan a la Junta de Gobierno (hoy Gerente de Mugeju) para conceder hasta la mitad del Auxilio a la persona que hubiese sufragado los gastos de entierro y funeral del mutualista fallecido.

Cuantías

El auxilio por defunción está fijado en los siguientes importes:

Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia = 6.000,00 euros

Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal = 3.005,06 euros

Mutualidad Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia = 4.207,08 euros

Rescate del Auxilio por el mutualista

Únicamente los afiliados a las Mutualidades de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia y Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia pueden solicitar, una vez jubilados y siempre que fueran solteros o viudos sin hijos o descendientes que de ellos dependan económicamente, el rescate del Auxilio por Defunción, siendo su importe:

Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia = 4.507,59 euros (75% del Auxilio)

Mutualidad Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia = 3.155,31 euros (75% del Auxilio)

El Reglamento de la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal no contempla el rescate del Auxilio.

Con el pago del rescate, la prestación Auxilio por defunción queda extinguida.

BECAS DE ESTUDIO PARA HUÉRFANOS

Beneficiarios

Son beneficiarios los hijos de mutualistas fallecidos.

La edad límite para la percepción de esta ayuda está fijada en los 28 años para la Mutualidad de Previsión de Funcionarios de la Administración de Justicia y 25 para las Mutualidades Benéfica de Funcionarios de Justicia Municipal y Benéfica de Auxiliares de la Administración de Justicia.

Cuantías

Mutualidad de Previsión: 504,85 euros, hasta los 16 años; y 576,97 euros, a partir de dicha edad

Mutualidad de Auxiliares: 108,18 euros

Mutualidad de Justicia Municipal: 27,05 euros para el Grupo A (1º a 4º de Primaria); 116,60 euros para el Grupo B (5º de Primaria a 2º de Bachiller); y 156,26 euros para el Grupo C (Carreras Universitarias).

NOTA IMPORTANTE: PRESTACIONES DEL FONDO ESPECIAL

Las Prestaciones del Fondo Especial de la Mutualidad General Judicial, que tienen como hecho causante la jubilación (PENSIONES DE JUBILACIÓN) solo pueden solicitarse si se está afiliado a alguna de las antiguas Mutualidades de funcionarios de la Administración de Justicia, que se integraron en dicho Fondo, y, asimismo, se está al corriente en la cotización específica de la misma, diferente a la cotización general de Mugeju.

Las Prestaciones del Fondo Especial de Mugeju que tienen como hecho causante la muerte del mutualista (PENSIONES DE VIUDEDAD/ORFANDAD, AUXILIO POR DEFUNCIÓN Y BECAS DE ESTUDIOS PARA HUERFANOS) solo podrán solicitarse si el fallecido, al momento del fallecimiento, ostentaba la condición de afiliado a alguna de dichas Mutualidades.