

EDL 1967/1963 Mº de Trabajo

Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan Normas sobre prestación de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

BOE 284/1967, de 28 de noviembre de 1967

ÍNDICE

CAPITULO PRIMERO. PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA	5
SECCION PRIMERA. Disposición general	5
Artículo 1. Normas aplicables	5
SECCION SEGUNDA. Asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral	5
Artículo 2. Beneficiarios	5
Artículo 3. Condiciones para ser titular del derecho a la asistencia sanitaria	6
Artículo 4. Reconocimiento de la condición de beneficiario	6
Artículo 5. Nacimiento y efectividad del derecho a asistencia sanitaria	6
Artículo 6. Duración de la asistencia sanitaria	6
Artículo 7. Extinción del derecho a la asistencia sanitaria	7
Artículo 8. Reconocimientos médicos periódicos	7
SECCION TERCERA. Asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional	7
Artículo 10. Beneficiarios	7
Artículo 11. Contenido de la asistencia sanitaria	7
Artículo 12. Duración de la asistencia sanitaria	8
Artículo 13. Reconocimientos médicos periódicos	8
SECCION CUARTA. Asistencia sanitaria por maternidad	8
Artículo 14. Beneficiarias	8
SECCION QUINTA. Disposiciones comunes	8
Artículo 16. Legitimación activa	8
Artículo 17. Obligaciones del beneficiario	8
Artículo 20. Documentación	8
CAPITULO II. ORDENACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS PARA ENFERMEDAD COMUN, MATERNIDAD Y AC- CIDENTE NO LABORAL	8
SECCION SEGUNDA. Organización funcional	8
Artículo 31. Asistencia ambulatoria	8
Artículo 34. Cupo base de Medicina General	9
Artículo 35. Cupos de Especialidades	9
Artículo 36. Cupos máximos	9
Artículo 37. Limitaciones en los cupos	9
Artículo 40. Especialidades a cargo del Médico general	9
Artículo 41. Adscripción de titulares	10
Artículo 42. Plazas de Médicos generales	10
Artículo 43. Plazas de Médicos Especialistas	10
Artículo 44. Alteración del número de plazas	10
Artículo 45. Plazas de los Servicios nacionales, regionales y jerarquizados	10
Artículo 46. Plazas de Médicos de los Servicios de Urgencia	10
Artículo 47. Plazas de Médicos internos y Médicos residentes	11
Artículo 48. Plazas de Médicos Ayudantes	11
DISPOSICION FINAL	11
Disposición Final	11
DISPOSICIONES TRANSITORIAS	11
Disposición Transitoria Primera , Segunda , Tercera	

FICHA TÉCNICA

Vigencia

Vigencia desde:18-12-1967

Documentos anteriores afectados por la presente disposición

Legislación

D 3158/1966 de 23 diciembre 1966. Reglamento General de Prestaciones Económicas de la Seguridad Social

En relación con esta disposición

D 907/1966 de 21 abril 1966. TA I Ley de Bases de la Seguridad Social

Documentos posteriores que afectan a la presente disposición

Legislación

Acordada afectar por anx.2 RD 400/1984 de 22 febrero 1984
artículo.1apartado.1

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.2

Aplicada por Res. de 29 agosto 1984

Dada nueva redacción por art.un D 3091/1972 de 2 noviembre 1972

artículo.2apartado.2letra.b

Dada nueva redacción por art.1 RD 1682/1987 de 30 diciembre 1987

artículo.2apartado.3letra.aparrafo.3

Aplicada por Res. de 22 julio 1980

artículo.2numero.2apartado.b

Dada nueva redacción por art.1 RD 1377/1984 de 4 julio 1984

artículo.5

Dada nueva redacción por art.2 RD 1682/1987 de 30 diciembre 1987

artículo.6apartado.2

Dada nueva redacción por art.un D 3313/1970 de 12 noviembre 1970

artículo.6apartado.2norma.3

Dada nueva redacción por dfi.1 RD 8/2008 de 11 enero 2008

artículo.6apartado.2norma.3.bi

Añadida por dfi.1 RD 8/2008 de 11 enero 2008

artículo.6apartado.2numero.4

Suprimida por art.un D 3091/1972 de 2 noviembre 1972

artículo.6apartado.3

Dada nueva redacción por art.un D 3313/1970 de 12 noviembre 1970

artículo.9

Derogada por dde RD 1575/1993 de 10 septiembre 1993

artículo.11

Desarrollada por art.1 O TIN/971/2009 de 16 abril 2009

artículo.14

Dada nueva redacción por art.un D 3091/1972 de 2 noviembre 1972

artículo.15

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.18

Dada nueva redacción por art.un D 2575/1973 de 14 septiembre 1973

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.19

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

capitulo.2sección.1artículo.21

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

capitulo.2sección.1artículo.22

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

capitulo.2sección.1artículo.23

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.1artículo.24

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.1artículo.25

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.1artículo.26

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.1artículo.27

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.28

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.29

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.30

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.31

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.32

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.33

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.34

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.35

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.36

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.37

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.38

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.39

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.40

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.41

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.42

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.43

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.44

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990
capitulo.2sección.2artículo.45

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

capítulo.2sección.2artículo.46

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

capítulo.2sección.2artículo.47

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

capítulo.2sección.2artículo.48

Derogada por dde.2 RD 571/1990 de 27 abril 1990

artículo.21

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.22

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.23

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.24

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.25

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.26

Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.27

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.28

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.29

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.30

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.30apartado.1

Sustituida la expresión «Policlínica» por «Institución Sanitaria» por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

artículo.31apartado.1

Sustituida la expresión «Policlínicas» por «Instituciones Sanitarias» por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.31apartado.2

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.31apartado.2letra.a

Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

artículo.31apartado.2letra.b

Sustituida la expresión «con carácter general» por «Para su aprobación» por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

artículo.31apartado.3

Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971

Derogada por dde.un RD 8/1996 de 15 enero 1996

artículo.31apartado.4

Derogada por dde.un RD 8/1996 de 15 enero 1996

artículo.32

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995

artículo.33

Derogada por dde.un RD 63/1995 de 20 enero 1995
artículo.35apartado.1parrafo.1
Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
artículo.35apartado.3
Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
artículo.38
Derogada por dde RD 1575/1993 de 10 septiembre 1993
artículo.39
Derogada por dde RD 1575/1993 de 10 septiembre 1993
artículo.43
Renumerada los apartados 2 y 3 como 3 y 4 por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
artículo.43apartado.1
Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
artículo.43apartado.2
Añadida nuevo por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
artículo.43numero.2
En relación con art.2 O de 10 julio 1973
artículo.44apartado.3
Dada nueva redacción por art.un D 1872/1971 de 23 julio 1971
disposición transitoria.4
Suprimida por art.un D 3091/1972 de 2 noviembre 1972

Versión de texto vigente Desde 25/01/2008

El Decreto 3158/1966, de 23 de diciembre EDL 1966/233 , determinó la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y las condiciones para el derecho a las mismas, no fijadas expresamente en la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966; materias que han sido objeto de ulterior desarrollo en normas dictadas en aplicación de la Ley y Decreto citados.

Paralelamente, y con el fin de proceder a la adecuada regulación de las prestaciones de asistencia sanitaria previstas en el capítulo IV del título II de la Ley de la Seguridad Social EDL 1966/189 , se dicta -previo informe de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y dictamen del Consejo de Estado, recabados en atención a la índole de su contenido- el presente Decreto, sin perjuicio de la ulterior regulación específica que haya de llevarse a cabo a través de normas de aplicación y desarrollo.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo, previo informe de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, y de conformidad con el Consejo de Estado, previa deliberación del Consejo de Estado, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 15 de septiembre de 1967,

DISPONGO:

CAPITULO PRIMERO. PRESTACIONES DE ASISTENCIA SANITARIA

SECCION PRIMERA. Disposición general

Artículo 1. Normas aplicables

Dos. La extensión, duración y condiciones para causar derecho a las mismas serán las determinadas en las Secciones segunda, tercera y cuarta del capítulo indicado en el número anterior, en el presente Decreto y en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

SECCION SEGUNDA. Asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral

Artículo 2. Beneficiarios

Uno. Tendrán derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral las personas siguientes:

- a) Los trabajadores por cuenta ajena que reúnan las condiciones que se señalan en el artículo siguiente.
- b) Los pensionistas del Régimen General y los que sin tal carácter estén en el goce de prestaciones periódicas del Régimen General, en los términos que se señalan en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.

Dos. Tendrán, así mismo, derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral los familiares o asimilados, a cargo de las personas mencionadas en el número anterior, que a continuación se detallan.

- a) Cónyuge.
- b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos. Los descendientes antes indicados podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos.

Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados en el párrafo anterior, previo acuerdo, en cada caso, de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

c) Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, o por adopción tanto del titular del derecho como de su cónyuge y los cónyuges de tales ascendientes por ulteriores nupcias.

Tres. Las personas comprendidas en el número anterior sólo tendrán la condición de beneficiarios cuando reúnan los requisitos siguientes.

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.

No se apreciará la falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razón de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, en caso de separación, conservarán su condición de beneficiarios de la asistencia sanitaria el cónyuge del titular del derecho, salvo que sea declarado judicialmente cónyuge culpable, y los hijos que con él convivan y reúnan las demás condiciones establecidas en el presente artículo.

b) No realizar trabajo remunerado alguno ni percibir renta patrimonial ni pensión alguna superiores al doble del salario mínimo interprofesional de los trabajadores adultos.

c) No tener derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus Regímenes, con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General.

Artículo 3. Condiciones para ser titular del derecho a la asistencia sanitaria

Uno. Las personas a que se refiere el apartado a) del número 1 del artículo anterior serán titulares del derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral, cuando reúnan las siguientes condiciones:

a) Estar afiliadas y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Hallarse al corriente la Empresa en el pago de las cuotas.

Dos. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente no laboral, aunque sus empresarios hubieren incumplido sus obligaciones.

Tres. Cuando el trabajador al servicio de una Empresa no haya sido dado de alta por la misma y precise asistencia sanitaria para sí o para los demás beneficiarios a su cargo, así como cuando su empresario se encuentre en descubierto en el pago de las cuotas, el Instituto Nacional de Previsión prestará la asistencia sanitaria debida, y el empresario vendrá obligado a reintegrarle el importe de los honorarios del personal sanitario que por tarifa correspondan y de los demás gastos ocasionados, sin perjuicio del abono de las cuotas no satisfechas y de las sanciones a que hubiere lugar.

Cuatro. Las certificaciones expedidas por el Instituto Nacional de Previsión, por el importe de los gastos ocasionados en la asistencia sanitaria facilitada a cargo de la Empresa responsable, a tenor de lo dispuesto en el número anterior, que no hubieran sido satisfechas a requerimiento de aquél, tendrán el carácter de título ejecutivo ante la Magistratura de Trabajo.

Artículo 4. Reconocimiento de la condición de beneficiario

Uno. El reconocimiento de la condición de beneficiario corresponde al Instituto Nacional de Previsión como Entidad Gestora de la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral.

Dos. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviese a su cargo el titular del derecho será formulada por el mismo al tiempo de solicitarse su afiliación o alta inicial en el Régimen General. Las variaciones de las circunstancias familiares, que afecten al derecho a la asistencia sanitaria, serán comunicadas al Instituto Nacional de Previsión dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que se produzcan.

Tres. El Instituto Nacional de Previsión podrá comprobar el grado de parentesco y demás circunstancias de los familiares mencionados por medio del Registro Civil o Padrón Municipal o del Organismo competente, que expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan, de conformidad con lo dispuesto en el número 3 del art. 22 de la Ley de la Seguridad Social.

Cuatro. La incapacidad para el trabajo, a que se refiere el apartado b) del número 2 del art. 2, será reconocida por el Instituto Nacional de Previsión, previo informe de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social.

Artículo 5. Nacimiento y efectividad del derecho a asistencia sanitaria

Uno. El derecho a la asistencia sanitaria nace el día de la afiliación tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios.

Dos. La efectividad del derecho a la asistencia sanitaria nace, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios, a partir del día siguiente al de presentación del alta en el Régimen General, y se conserva, no obstante, sin solución de continuidad, cuando al cambiar de Empresa no hayan transcurrido más de cinco días entre la baja y la comunicación de su alta en la nueva Empresa.

Artículo 6. Duración de la asistencia sanitaria

Uno. La asistencia sanitaria será prestada desde el día en que, reuniendo las condiciones exigidas para su efectividad, sea solicitada del facultativo correspondiente, mientras sea precisa y concurren los requisitos establecidos para conservar el derecho a recibirla.

Dos. De acuerdo con lo previsto en el número dos del artículo noventa y tres de la Ley de la Seguridad Social, de veintiuno de abril de mil novecientos sesenta y seis, se considerarán situaciones asimiladas a la de alta, a efectos de la conservación del derecho a la asistencia sanitaria y siempre que no exista éste por otro concepto, las que a continuación se indican, en los términos y condiciones que se señalan para cada una de ellas:

Primera. La de los trabajadores que causen baja en este Régimen General, habiendo permanecido en alta en el mismo un mínimo de noventa días, durante los trescientos sesenta y cinco días naturales inmediatamente anteriores al de la baja. En esta situación, tanto el trabajador como los demás beneficiarios a su cargo, conservarán el derecho a que se les inicie la prestación de la asistencia sanitaria, durante un período de noventa días naturales, contados desde el día en que se haya producido la baja, inclusive. La duración de la prestación de asistencia sanitaria, así iniciada, no podrá excederse de treinta y nueve semanas, si se trata del trabajador, o de veintiséis semanas, si se trata de los beneficiarios a su cargo. En el supuesto de que la prestación de la asistencia sanitaria se hubiera iniciado antes de producirse la baja en este Régimen, los límites temporales de dicha prestación serán, cincuenta y dos semanas en cuanto al trabajador y treinta y nueve semanas en cuanto a los beneficiarios a su cargo.

Segunda. La de los trabajadores que causen baja en este Régimen General, sin tener cumplido el período de permanencia en alta exigido para la situación anterior. En esta situación, tanto el trabajador como los beneficiarios a su cargo, únicamente conservarán el derecho a continuar disfrutando la asistencia sanitaria, cuya prestación estuvieran recibiendo en la fecha de producirse la baja, durante unos períodos máximos de treinta y nueve o de veintiséis semanas, según se trate, respectivamente, del trabajador o de los demás beneficiarios.

Tercera. La de los trabajadores por cuenta ajena que hayan causado baja en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente para realizar una actividad laboral por cuenta ajena en el exterior, desde la fecha de la baja hasta el momento en que se produzca su salida de España.

Tercera bis. La de los trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen temporalmente a España cuando, de acuerdo con las disposiciones de la legislación de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o de las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

Quinta. La de los trabajadores que causen baja en el Régimen General, por incorporarse a filas para el cumplimiento del Servicio Militar con carácter obligatorio o voluntariamente para adelantarlos por el tiempo mínimo. En esta situación, los beneficiarios a cargo de dichos trabajadores, conservarán el derecho a la asistencia sanitaria durante el tiempo de permanencia en filas de éstos y de los dos meses legalmente previsto para su incorporación a la Empresa; durante estos dos últimos meses gozará de igual derecho el propio trabajador.

Tres. Las situaciones asimiladas a la de alta a que se refiere el número anterior no implicarán obligación de cotizar a este Régimen General.

Artículo 7. Extinción del derecho a la asistencia sanitaria

Uno. Para el titular del derecho a la asistencia sanitaria, éste se extingue cuando pierda las condiciones previstas en el presente Decreto.

Dos. Los beneficiarios familiares o asimilados perderán el derecho a la asistencia sanitaria cuando se extinga el del titular, a cuyo cargo se hallen, o cuando desaparezcan las circunstancias requeridas para ser beneficiarios a su cargo.

Artículo 8. Reconocimientos médicos periódicos

Uno. A efectos de determinar si procede la prórroga de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, el trabajador en esta situación será reconocido médicamente por la Inspección de Servicios Sanitarios antes de transcurrir 18 meses de dicha incapacidad.

Dos. En el supuesto de que deba continuar la baja para el trabajo de los trabajadores que estén afectados por incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional, la Inspección de Servicios Sanitarios continuará vigilando el estado sanitario de aquéllos y repetirá los momentos cada 6 meses por lo menos hasta que se produzca el alta, agoten los períodos máximos fijados para dichas situaciones o se inste el oportuno expediente de incapacidad permanente.

SECCION TERCERA. Asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Artículo 10. Beneficiarios

Uno. Tendrán derecho a la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional todos los trabajadores por cuenta ajena o asimilados comprendidos en este Régimen General.

Dos. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional, aunque sus empresarios hubieran incumplido sus obligaciones.

Tres. Aunque la relación de empleo se haya celebrado en contra de una prohibición legal, la víctima del accidente de trabajo o enfermedad profesional, aun en el caso de tratarse de un menor de 14 años, tendrá derecho a la asistencia sanitaria.

Cuatro. Tanto en el caso de incumplimiento por parte de los empresarios de sus obligaciones, a que se hace referencia en el número 2 de este artículo, como en el supuesto previsto en el número 3, la asistencia sanitaria será prestada por la Mutuality Laboral o en su caso, Mutua Patronal, a quienes el empresario vendrá obligado a reintegrar el importe de los honorarios del personal sanitario que por tarifa corresponda y de los demás gastos ocasionados, sin perjuicio del abono de las cuotas no satisfechas y de las sanciones a que hubiere lugar.

Cinco. Las certificaciones expedidas por las Mutualidades Laborales por el importe de los gastos ocasionados en la asistencia sanitaria facilitada a cargo de la Empresa responsable, a tenor de lo dispuesto en el número anterior que no hubieran sido satisfechas a requerimiento de aquéllas, tendrán el carácter de título ejecutivo ante la Magistratura de Trabajo.

Artículo 11. Contenido de la asistencia sanitaria

Uno. La asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional se prestará al trabajador de la manera más completa y comprenderá:

a) El tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas, y, en general, todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas que se consideren precisas por los facultativos asistentes.

b) El suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarios y los vehículos para inválidos.

c) La cirugía plástica y reparadora adecuada, cuando una vez curadas las lesiones por accidentes de trabajo hubieran quedado deformidades o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado o dificulten su recuperación funcional para el empleo posterior.

Dos. Durante el período de asistencia sanitaria deberá realizarse, como parte de la misma, el tratamiento de rehabilitación necesario para lograr una curación más completa y en plazo más corto u obtener una mayor aptitud para el trabajo. Este tratamiento podrá efectuarse también después del alta con secuelas o sin ellas, y siempre que permita la recuperación más completa de la capacidad para el trabajo en relación con los Servicios Sociales correspondientes.

Artículo 12. Duración de la asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional, será prestada desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional y durante el tiempo que su estado patológico lo requiera.

Artículo 13. Reconocimientos médicos periódicos

Uno. A efectos de determinar si procede la prórroga de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, el trabajador en esta situación será reconocido médicamente antes de transcurrir 18 meses de dicha incapacidad.

Dos. En el supuesto de que deba continuar la baja para el trabajo de los trabajadores que estén afectados por incapacidad laboral transitoria, o invalidez provisional, se repetirán los reconocimientos cada 6 meses por lo menos hasta que se produzca el alta, agoten los periodos máximos fijados para dichas situaciones o se inste el oportuno expediente de incapacidad permanente.

SECCION CUARTA. Asistencia sanitaria por maternidad

Artículo 14. Beneficiarias

Uno. Tendrán derecho a la asistencia sanitaria por maternidad:

- a) Las trabajadoras afiliadas y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social.
- b) Las pensionistas del Régimen General y las que sin tal carácter estén en el goce de prestaciones periódicas del Régimen General, en los términos que se señalen en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.
- c) Las beneficiarias a cargo de los titulares con derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidenta no laboral.
- d) Las esposas de los trabajadores titulares.
- e) Las trabajadoras extranjeras, cualquiera que sea su nacionalidad, al servicio de Empresas comprendidas en el Régimen General de la Seguridad Social.

Dos. El derecho a la asistencia sanitaria por maternidad se reconocerá y someterá en su disfrute a las mismas normas que regulan la asistencia sanitaria por enfermedad común en cuanto sean aplicables, sin perjuicio de lo dispuesto en esta sección.

SECCION QUINTA. Disposiciones comunes

Artículo 16. Legitimación activa

Sin perjuicio de la legitimación general establecida en el número 2 del art. 100 de la Ley de la Seguridad Social, para el ejercicio del derecho a la asistencia sanitaria, en vía de reclamación administrativa o jurisdiccional, estarán legitimados con carácter excepcional los familiares a cargo del titular, en los casos en que respecto de éste medie ausencia del domicilio familiar por incapacidad física o mental, por sustanciación del expediente de abandono de familia, por separación matrimonial o por pérdida de la patria potestad.

Artículo 17. Obligaciones del beneficiario

Uno. El beneficiario estará obligado a observar las prescripciones de los facultativos que le asistan conforme dispone el número 1 del art. 102 de la Ley de la Seguridad Social.

Dos. La negativa del beneficiario a seguir un tratamiento en particular si éste fuese de tipo quirúrgico o especialmente penoso, prescrito por el facultativo encargado de su asistencia, se formalizará ante la Entidad Gestora o, en su caso, Mutua Patronal o Empresa colaboradora, acompañando a su petición los informes técnicos o documentos que estime pertinentes en abono de su pretensión.

Tres. La Entidad Gestora, Mutua Patronal o Empresa colaboradora, previos los informes técnicos que considere preciso solicitar de los facultativos, adoptará la decisión que estime procedente.

Cuatro. El beneficiario podrá recurrir esta decisión ante las Comisiones Técnicas Calificadoras Provinciales constituidas al efecto en Tribunales Médicos.

Artículo 20. Documentación

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos expedidos por la Entidad Gestora competente que acrediten el derecho de los titulares y de sus familiares o asimilados beneficiarios, así como aquellos en los que conste la identificación personal y el domicilio.

CAPITULO II. ORDENACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS PARA ENFERMEDAD COMUN, MATERNIDAD Y ACCIDENTE NO LABORAL

SECCION SEGUNDA. Organización funcional^[1]

Artículo 31. Asistencia ambulatoria^[2]

Tres. En las Instituciones y consultorios podrá solicitarse la asistencia de Medicina General, Pediatría-Puericultura, Tocología y Odontología directamente por el beneficiario, y de las restantes especialidades, mediante petición escrita de los facultativos que le asistan.^[3]

Cuatro. También podrá acudir directamente a los Especialistas de Oftalmología en los casos de urgencia y para examen de graduación de la vista.^[4]

Artículo 34. Cupo base de Medicina General^[5]

Uno. El cupo base de Medicina General se determinará en las diferentes localidades en que exista un número de titulares del derecho a la asistencia sanitaria igual al asignado a las Especialidades Médica, del tercer grupo a que se refiere el art. 35 de este Decreto, teniendo en cuenta la siguiente escala de niveles de proporcionalidad, que relaciona la población total de la localidad y el número de titulares y beneficiarios que en ella residen:

a) Si la proporción existente entre el total de beneficiarios y la población total de las localidades es igual o inferior al 50%, el cupo base de Medicina General será de 650.

b) Si la proporción anteriormente mencionada fuera superior al 50 e inferior al 70%, el cupo base de Medicina General será de 700.

c) Si la proporción citada es superior al 70%, el cupo-base de Medicina General será de 750.

Dos. Igualmente en aquellas localidades en las que la proporción existente entre el total de beneficiarios y la población total de la localidad sea igual o superior al 80%, el cupo base de Medicina General será de 750, con independencia del número de titulares existentes en la misma.

Tres. El cupo base, una vez cubierto el cupo base global de la zona y los cupos máximos reconocidos en la misma, será utilizado a los solos efectos señalados en los arts. 110 y 111 de la Ley de la Seguridad Social.

Artículo 35. Cupos de Especialidades^[6]

Uno. Los cupos de titulares determinantes de las plazas de Especialidades Médicas, en los supuestos a que se refiere el número dos del artículo cuarenta y tres del presente Decreto, serán los siguientes:

Especialidades del primer grupo: 11.000.

Especialidades del segundo grupo: 22.000.

Especialidades del tercer grupo: 44.000.

Dos. A los efectos de la agrupación de especialidades a que se refiere el número anterior, se establece la siguiente clasificación:

a) Son especialidades del primer grupo:

Análisis clínicos, Aparato digestivo, Aparato respiratorio y circulatorio, Cirugía general, Electrología y Radiología, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia.

b) Son especialidades del segundo grupo:

Dermatología, Ginecología, Neuropsiquiatría y Urología.

c) Son especialidades del tercer grupo:

Nutrición y secreciones internas.

Tres. Los cupos que se regulan en el número uno de este artículo, de conformidad con lo indicado en su párrafo primero, dejarán de ser de aplicación para la determinación de las plazas de Especialidades Médicas de una circunscripción territorial cuando en ella se jerarquice alguna Institución Sanitaria Abierta.

Artículo 36. Cupos máximos^[7]

Uno. Se entenderá por cupo máximo el que resulte de incrementar el cupo base asignado a la zona en un 50%.

Dos. El cupo máximo limitará el número de titulares del derecho que puedan aceptar los facultativos de Medicina General por encima del cupo base asignado a la zona.

Tres. No podrá aceptarse elección para cupo máximo hasta que todos los facultativos de Medicina General que presten servicio en la misma zona tengan cubierto el cupo base correspondiente.

Artículo 37. Limitaciones en los cupos^[8]

Uno. Los Médicos de la Seguridad Social estarán facultados para rechazar nuevas asignaciones de titulares por encima del cupo base correspondiente a la plaza que desempeñen. También podrán rechazar, salvo caso de urgencia, cualquier adscripción, siempre que en cada caso concreto exista, a juicio de la Inspección Médica, causa que justifique dicha determinación.

Dos. Sin perjuicio de lo dispuesto en el número anterior, todos los Médicos tendrán la obligación de atender, con carácter excepcional y transitorio a los titulares que les elijan una vez rebasados los cupos base, o máximo en su caso, hasta que las posibilidades de la asistencia permitan la elección normal de facultativo.

Artículo 40. Especialidades a cargo del Médico general^[9]

[3] Apartado derogado en cuanto se opongan a lo establecido en el RD 8/1996 de 15 enero, desde el 20 febrero 1996, conforme a su disp. derog. única.

[4] Apartado derogado en cuanto se opongan a lo establecido en el RD 8/1996 de 15 enero, desde el 20 febrero 1996, conforme a su disp. derog. única.

Cuando en la localidad donde el titular esté domiciliado la asistencia de Pediatría Puericultura de Familia y de Tocología esté a cargo del Médico general, la elección de éste llevará implícita la asistencia de dichas especialidades por el mismo facultativo.

Artículo 41. Adscripción de titulares^[10]

Uno. La adscripción de los titulares a los facultativos como consecuencia del ejercicio del derecho de elección, o bien directamente cuando éste no pueda tener lugar, se hará por el Instituto Nacional de Previsión.

Dos. Asignado un titular o, en su caso, beneficiario, a un facultativo, no se variará esta asignación contra la voluntad de aquél, salvo en caso de traslado del facultativo afectado a otra zona o circunscripción territorial, por cese en su actuación de la Seguridad Social o por producirse cualquiera de las situaciones previstas en el art. 9 de este Decreto excepto en los casos en que la elección tenga carácter excepcional y transitoria.

Artículo 42. Plazas de Médicos generales^[11]

Uno. Corresponderá una plaza de Médico general por cada cupo base de titulares de derecho a la asistencia sanitaria que exista en cada localidad o término municipal, teniendo en cuenta el cupo global base de la zona y los cupos máximos reconocidas en la misma. En aquellas localidades en que actúe un solo facultativo, corresponderá una segunda plaza cuando la totalidad de titulares del derecho en la localidad completen dos cupos base.

Dos. Cuando las especiales características geográficas, demográficas y laborales lo aconsejen, se podrá excepcionalmente agrupar dos o más localidades o parte de ellas para constituir una zona médica, en cuyo caso la zona se considerará como localidad.

Tres. Igualmente, cuando una o varias partes de un término municipal se diferencien entre sí de forma tan acusada que las posibilidades asistenciales sean notoriamente distintas se podrá excepcionalmente, considerar dichas partes a efectos de la determinación de plazas de Medicina General como localidades independientes.

Cuatro. En los supuestos excepcionales que establecen los números 2 y 3 de este artículo, será preceptivo el informe de la Dirección General de Sanidad y de la Organización Médica colegial.

Artículo 43. Plazas de Médicos Especialistas^[12]

Uno. En las Instituciones Sanitarias jerarquizadas el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, fijará para cada una de ellas el número de equipos, así como la plantilla orgánica de plazas de Médicos Especialistas que se considere adecuada a las funciones que ha de desempeñar la Institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida.

Dos. En las circunscripciones territoriales a las que no extienda su acción una Institución Sanitaria Abierta jerarquizada corresponderá una plaza de Médico Especialista por cada uno de los cupos de titulares asignados a cada Especialidad, referido al sector o subsector a que se extienda el ámbito de la especialidad de que se trate.

Tres. Las plazas de Especialistas de Pediatría-Puericultura de familia se determinarán de conformidad con el número de beneficiarios con derecho a esta asistencia, de acuerdo con los cupos que se establezcan.

Cuatro. Las plazas de la especialidad de Tocología se determinarán en función del número de documentos maternales otorgados en las localidades en que dichos Tocólogos actúan. El documento maternal será otorgado en el momento en que se haga el diagnóstico de embarazo.

Artículo 44. Alteración del número de plazas^[13]

Uno. El aumento del número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria en una cifra equivalente a un cupo base de Medicina General determinará la creación de una nueva plaza, una vez rebasado el cupo base global de la zona y los cupos máximos reconocidos en la misma.

Dos. La disminución del número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria en la misma proporción señalada en el número anterior determinará la reducción de las plazas que correspondan, a cuyos efectos se amortizarán cuando queden vacantes por cualquier causa.

Tres. En los supuestos a que se refiere el número dos del artículo cuarenta y tres, el aumento del número de titulares del derecho en una cifra equivalente a un cupo completo de una especialidad determinará la creación de una nueva plaza.

En el caso de que actúe en el sector un solo Especialista se creará otra plaza cuando el número de titulares exceda en un cincuenta por ciento el cupo establecido.

Cuatro. Excepcionalmente, cuando se considere necesario en base a las necesidades de la asistencia, se podrá contratar Especialistas en una determinada unidad asistencial con independencia del número de plazas de Médicos generales o de los cupos existentes en la misma, en cuyo caso dichos Especialistas no cubrirán plaza.

Artículo 45. Plazas de los Servicios nacionales, regionales y jerarquizados^[14]

Las plazas de los servicios de Especialidades tanto de ámbito nacional como regional, y de aquellos que se organicen en forma jerarquizada, constituirán unidades funcionales que incluirán a todos los facultativos que las constituyan y se fijarán de conformidad con las necesidades reales de la asistencia.

Artículo 46. Plazas de Médicos de los Servicios de Urgencia^[15]

Uno. Para la asistencia urgente, nocturna y diurna de domingos y días festivos, en todas las capitales de provincia y en aquellas localidades que tengan un número de titulares superior a 5.000 se constituirán servicios de urgencia, en los cuales las plazas de Médico se establecerán de conformidad con la siguiente escala:

a) Cuando el servicio tenga adscritos hasta 10.000 titulares del derecho a la asistencia: dos Médicos.

b) Cuando tenga adscritos más de 10.000 y hasta 20.000: tres Médicos.

c) Por encima de 20.000 titulares se creará una plaza de Médico por cada 10.000 titulares, o fracción de esta cifra que se adscriba.

Dos. En aquellas localidades en las que el número de titulares domiciliados en ellas excedan de 90.000, se crearán Servicios Especiales de Urgencia en los cuales la organización funcional y el número de plazas de Médicos se determinarán, para cada caso, de conformidad con las necesidades objetivas de la asistencia.

Artículo 47. Plazas de Médicos internos y Médicos residentes^[16]

Uno. De conformidad con las necesidades de la asistencia en las Instituciones sanitarias de la Seguridad Social y con la finalidad de contribuir a la formación y especialización de los Médicos en sus primeros años de profesionalidad y especialización se establecen en aquellas dos categorías de plazas, que serán denominadas Médicos internos y Médicos residentes.

Dos. La actuación de estos facultativos será la determinada en los Reglamentos de las instituciones sanitarias y de acuerdo con las normas del Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social.

Artículo 48. Plazas de Médicos Ayudantes^[17]

Uno. Los Especialistas Quirúrgicos y Médico-Quirúrgicos que realicen una asistencia completa, serán auxiliados por un Médico Ayudante. Cuando el Especialista, no actúe en institución propia de la Seguridad Social y mientras las circunstancias lo aconsejen, se podrá autorizar el nombramiento de aquellos Ayudantes que deban constituir el equipo.

Dos. El número de Médicos Ayudantes y de Anestesiólogos-Instrumentistas que deban actuar en equipo para atender a los Especialistas Médico-Quirúrgicos del Subsector que no realicen la asistencia completa será de un Ayudante y un Anestesiólogo-Instrumentista por cada cuatro Especialistas nombrados en la cabecera del Subsector, siempre que el volumen y las características de la asistencia no aconsejen aumentar o reducir dicha proporción.

DISPOSICION FINAL

Disposición Final

El Ministerio de Trabajo dictará las disposiciones que estime necesarias para la aplicación y desarrollo de lo preceptuado en el presente Decreto.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera^[18]

Uno. La elección de Pediatra-Puericultor de familia y de Tocólogo con independencia de la del Médico generarse llevará a efecto en un plazo no superior a 2 años, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Dos. Provisionalmente se mantendrán los siguientes cupos:

Pediatría-Puericultura de familia: 1.950

Tocología y Maternología: 10.000

Tres. La regulación y desarrollo de lo dispuesto en el número 1 de la presente transitoria se llevará a efecto por el Ministerio de Trabajo, oída la Comisión Especial de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

Disposición Transitoria Segunda

Los reconocimientos a que se refiere el art. 13 de este Decreto, en tanto no se disponga lo contrario, serán efectuados por los Tribunales Médicos existentes en la actualidad. Dichos Tribunales asumirán las funciones atribuidas en el número 4 del art. 17 del presente Decreto a las Comisiones Técnicas Calificadoras, en tanto éstas no se constituyan.

Disposición Transitoria Tercera

En tanto no se dicten las disposiciones a que se refiere el apartado b) del número 1 del art. 2 y el apartado b) del número 1 del art. 14 del presente Decreto, la asistencia sanitaria a los beneficiados a que los mismos se refieren continuará rigiéndose por las normas vigentes en la actualidad.

Sección 1ª derogada en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Sección 2ª derogada en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.

Artículo derogado en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., quedando demorada su eficacia, conforme a la disp. derog. 2ª.2 RD 571/1990 de 27 abril.

Apartado derogado en cuanto se opongan a lo establecido en el RD 8/1996 de 15 enero, desde el 20 febrero 1996, conforme a su disp. derog. única.

Apartado derogado en cuanto se opongan a lo establecido en el RD 8/1996 de 15 enero, desde el 20 febrero 1996, conforme a su disp. derog. única.

Disposición derogada en el ámbito de gestión del INSALUD no transferido a las CC.AA., desde el 11 mayo 1990, conforme a la disp. derog. 2ª.1 RD 571/1990 de 27 abril.