

Real Decreto 63/1995, de 20 enero

MINISTERIO SANIDAD Y CONSUMO

BOE 10 febrero 1995, núm. 35 [pág. 4538]

ASISTENCIA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud

La Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad, establece la regulación de las acciones conducentes a la efectividad del derecho a la protección de la salud reconocido en los artículos 43 y concordantes de la Constitución (RCL 1978, 2836).

El contenido de este derecho tiene una doble dimensión, colectiva e individual. La garantía de la primera está en parte cubierta por otro derecho fundamental, el de disfrutar de un medio ambiente adecuado en los términos del artículo 45 del propio Texto Constitucional, pero requiere también acciones específicas de defensa de la salud pública, mediante el control sanitario de los alimentos y demás productos de uso o consumo humano, con arreglo a lo dispuesto en la normativa correspondiente, en particular, las reglamentaciones técnico-sanitarias de productos, actividades y servicios, cuya aplicación es controlada por los servicios de salud.

La importancia decisiva que reviste la dimensión colectiva del derecho a la protección de la salud se completa con el núcleo irrenunciable de la dimensión personal, es decir, por la relación de toda persona con su propio bienestar físico y mental, que debe ser respetado y promovido por los poderes públicos más allá del establecimiento de unas normas o pautas de salubridad en el entorno en que la vida se desarrolla.

Esa faceta personal del derecho requiere la actuación de los poderes públicos en el doble plano de la prevención, para la que es fundamental la labor educativa encaminada a la difusión de hábitos saludables de conducta en la vida cotidiana, y de la asistencia, mediante las necesarias prestaciones cuando la salud se quiebra o decae. Esta manera de enfocar la garantía del derecho está explícita en la formulación del artículo 43 de la Constitución, al configurarlo como un derecho a la protección de la salud y no como un derecho a la sanidad, contraído exclusivamente a la recepción de una asistencia en caso de accidente o enfermedad.

La misma concepción inspira, como es lógico, a la Ley General de Sanidad, cuyo artículo 3.1 establece que «los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades». La asistencia preventiva y reparadora, mediante las prestaciones financiadas con cargo a la Seguridad Social o a fondos estatales adscritos a la sanidad, es función capital del Sistema Nacional de Salud, en cumplimiento de lo previsto en los artículos 41 y 43.2 de la Constitución, desarrollados en los artículos 3.2, 6, 18, 45 y concordantes de la Ley General de Sanidad y teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley General de la Seguridad Social, de 30 de mayo de 1974 (RCL 1974, 1482).

Precisamente, el artículo 3.2 de la repetida Ley, al introducir el trascendental principio de la universalización del derecho a la asistencia sanitaria, lo apostilla ordenando que «el acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva». Esta disposición no es sino la aplicación, en este ámbito concreto, del derecho a la igualdad reconocido en el artículo 14 de la Constitución, cuya realización efectiva deben promover los poderes públicos, correspondiendo en concreto al Estado la regulación de las condiciones básicas que garanticen dicha igualdad cuando están en juego derechos fundamentales (art. 149.1.1ª), como ocurre en el presente caso con los reconocidos en los artículos 41, 43, 49, 50 y 51, todos ellos del Texto Constitucional.

En el marco normativo definido por los preceptos constitucionales y legales aplicables, el presente Real Decreto ordena y sistematiza las atenciones y prestaciones sanitarias directas y personales del Sistema Nacional de Salud, partiendo de los niveles alcanzados por los diferentes regímenes públicos de protección sanitaria, pero acomodándolos a los principios básicos establecidos en la Ley General de Sanidad, como prevé su disposición final decimocuarta. Entre tales principios, que desarrollan y concretan los formulados de modo más abstracto y general en los preceptos constitucionales antes reseñados, cabe destacar los siguientes:

a) La universalización del derecho a la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud [arts. 1.2, 3.2, 6.4, 46 a), 81 y disposición transitoria quinta de la Ley].

b) En conexión con el anterior, la garantía de la igualdad sustancial de toda la población en cuanto a las prestaciones sanitarias y la inexistencia de cualquier tipo de discriminación en el acceso, administración y régimen de prestación de los servicios sanitarios [arts. 3.2, 10.1 y 43.2 f) de la Ley, en relación a los artículos 14, 138.2, 139.1 y 149.1.1ª de la Constitución].

c) La eficacia, economía, racionalización, organización, coordinación e integración de los recursos sanitarios públicos para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y mantener altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados (arts. 7, 46 y 51.1 de la Ley).

d) La determinación de fines u objetivos mínimos comunes y de criterios mínimos básicos y comunes en materia de asistencia sanitaria [art. 70.2, párrafos b) y d), de la Ley].

e) La homologación de las atenciones y prestaciones del sistema sanitario público que, en cuanto son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, han de ajustarse necesariamente a la asignación de recursos financieros, conforme a lo dispuesto en el artículo 134.2 de la Constitución, en el artículo 81 de la Ley General de Sanidad y en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

f) La reclamación del coste de los servicios prestados siempre que aparezca un tercero obligado al pago o cuando no constituyan prestaciones de la Seguridad Social (artículo 83 de la Ley General de Sanidad y disposición adicional vigésimo segunda del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio [RCL 1994, 1825]).

La presente disposición se dicta de acuerdo con lo previsto en los artículos 9.2, 31.2, 41, 43, 49, 50, 51 y en los apartados 1, 16 y 17 del artículo 149.1 de la Constitución.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad y Consumo, previos los informes de las Organizaciones Profesionales Sanitarias, del Consejo de Consumidores y Usuarios y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 20 de enero de 1995, dispongo:

Artículo 1.

El Sistema Nacional de Salud facilitará atención y asistencia sanitaria a toda la población, conforme a lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril (RCL 1986, 1316), General de Sanidad, en este Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación.

Artículo 2.

1. Constituyen prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la Sanidad, las relacionadas en el Anexo I de este Real Decreto.

2. Dichas prestaciones serán realizadas, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, por los profesionales y servicios sanitarios de atención primaria y por los de las especialidades a que se refieren los apartados 1 y 2 del Anexo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero (RCL 1984, 278 y 542), de especialidades médicas; el Real Decreto 992/1987, de 3 de julio (RCL 1987, 1785), sobre especialidades de enfermería; grupo primero del artículo 3 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre (RCL 1982, 2881), sobre especializaciones de la profesión farmacéutica, o las normas que los modifiquen o sustituyan, y por los demás profesionales, especialistas y servicios sanitarios legalmente reconocidos.

3. En todo caso, no se considerarán incluidas en las prestaciones sanitarias aquellas atenciones, actividades o servicios en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que no exista suficiente evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínicas o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

b) Que no esté suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

c) Que se trate de meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte, mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, u otras similares, sin perjuicio de su posible atención por los servicios sociales o de otra naturaleza.

Artículo 3.

1. La asistencia sanitaria a que se refiere el Anexo II del este Real Decreto podrá ser realizada en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. No obstante, conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y a la disposición adicional vigésimo segunda del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825), procederá la reclamación del importe de los servicios realizados a los terceros obligados al pago.

2. Procederá asimismo la reclamación del importe de los servicios a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley General de Sanidad.

Artículo 4.

Las prestaciones relacionadas en el Anexo III de este Real Decreto no serán financiadas con cargo a fondos de los Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social destinados a la asistencia sanitaria. No obstante, podrán ser realizadas en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, bien sea con cargo a otros fondos públicos o con cargo a los particulares que las soliciten.

Artículo 5.

1. La utilización de las prestaciones se realizará con los medios disponibles en el Sistema Nacional de Salud, en los términos y condiciones previstos en la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316) y demás disposiciones que resulten de aplicación y respetando los principios de igualdad, uso adecuado y responsable y prevención y sanción de los supuestos de fraude, abuso o desviación.

2. Las prestaciones recogidas en el Anexo I solamente serán exigibles respecto del personal, instalaciones y servicios, propios o concertados, del Sistema Nacional de Salud, salvo lo establecido en los convenios internacionales.

3. En los casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital, que hayan sido atendidos fuera del Sistema Nacional de Salud, se reembolsarán los gastos de la misma una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción.

Artículo 6.

1. Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos y deberes, de las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud y de los requisitos necesarios para su uso, conforme a lo previsto en los artículos 9, 10.2 y 11 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316).

2. Los diferentes centros y establecimientos sanitarios facilitarán igualmente información al público de los servicios, prestaciones y actividades que realizan debidamente autorizados.

DISPOSICIONES ADICIONALES.

Primera.

1. La incorporación de nuevas técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el ámbito de las prestaciones a que se refiere este Real Decreto, deberá ser valorada, en cuanto a su seguridad, eficacia y eficiencia, por la Administración sanitaria del Estado, conforme a lo previsto en el artículo 110 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316).

2. El Ministerio de Sanidad y Consumo podrá autorizar, por propia iniciativa o a propuesta de los correspondientes servicios de salud y con carácter previo a su aplicación generalizada en el Sistema, la utilización de determinadas técnicas o procedimientos por un plazo limitado y en la forma y con las garantías que considere oportunas.

3. Lo establecido en esta disposición se entiende sin perjuicio de la evaluación y promoción de la calidad asistencial, del fomento y realización de la investigación y de las actuaciones dirigidas a la prevención de las enfermedades.

Segunda.

La incorporación de nuevas prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad, se realizará mediante Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y dictamen del Consejo de Estado y se tendrán en cuenta su eficacia, eficiencia, seguridad y utilidad terapéuticas, las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales.

Tercera.

La prestación farmacéutica se regirá por sus disposiciones propias.

Cuarta.

La atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones públicas correspondientes a los servicios sanitarios y sociales.

Quinta.

Lo dispuesto en este Real Decreto no afecta a las actividades y prestaciones sanitarias realizadas por las Comunidades Autónomas, con cargo a sus propios recursos o mediante precios, tasas u otros ingresos, con arreglo a sus Estatutos de Autonomía y normas de desarrollo.

Sexta.

El presente Real Decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.1ª, 16ª y 17ª de la Constitución (RCL 1978, 2836).

DISPOSICION DEROGATORIA.

Unica.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en este Real Decreto y, en particular:

1º Los artículos 1.1, 15, 18, 19, 21 al 30, 31, apartados 1 y 2, 32, 33 y la disposición final del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre (RCL 1967, 2236 y RCL 1968, 150), por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

2º El Decreto 1872/1971, de 23 de julio (RCL 1971, 1449), en cuanto modifica los artículos citados del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre.

3º El Decreto 2575/1973, de 14 de septiembre (RCL 1973, 1889), por el que se modifica el artículo 18 del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre.

DISPOSICION FINAL.

Unica.

Por el Ministro de Sanidad y Consumo se dictarán cuantas disposiciones requiera la aplicación de lo establecido en este Real Decreto.

ANEXO I

Prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad

1. Modalidades de las prestaciones sanitarias

1º Las prestaciones sanitarias comprenden las siguientes modalidades:

- a) Atención primaria.
- b) Atención especializada.
- c) Prestaciones farmacéuticas.
- d) Prestaciones complementarias.
- e) Servicios de información y documentación sanitaria.

2º Las prestaciones personales de carácter preventivo se consideran integradas en las anteriores, en la forma que se especifica en cada caso.

3º Las citadas prestaciones comprenderán también las medidas preventivas y la asistencia sanitaria que las autoridades sanitarias consideren necesarias en los supuestos de enfermedades o riesgos transmisibles o peligro para la salud de la población, a que se refieren los artículos 1 y 2 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril (RCL 1986, 1315), de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

2. Atención primaria

Con carácter general, la atención primaria comprenderá:

- a) La asistencia sanitaria en las consultas, servicios y centros de salud.
- b) La asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo.
- c) La indicación o prescripción, y la realización en su caso, por el médico de atención primaria, de las pruebas y medios diagnósticos básicos.
- d) Las actividades, programadas por los servicios de salud, en materia de educación sanitaria, vacunaciones, exámenes de salud y otras actividades o medidas programadas para la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud o la rehabilitación.
- e) La administración de tratamientos parenterales y curas y cirugía menor.
- f) Las demás atenciones, prestaciones y servicios que se señalan o concretan a continuación:

1º Atención a la mujer.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a la mujer comprenderá:

- a) La atención precoz y el seguimiento sanitario del embarazo.
- b) La preparación para el parto.
- c) La visita durante el primer mes del postparto.

d) La detección de grupos de riesgo y el diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mama, conforme a los programas establecidos por los servicios de salud.

e) El tratamiento de las complicaciones patológicas de la menopausia, conforme a los programas de los servicios de salud.

2º Atención a la infancia.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a los menores, hasta los catorce años de edad cumplidos, comprenderá:

a) La información y educación sanitarias a los interesados y a sus padres, tutores, maestros, profesores o cuidadores.

b) Las vacunaciones según el calendario oficial del servicio de salud.

c) Las revisiones del niño sano, según los programas establecidos por los servicios de salud.

3º Atención al adulto y anciano.

Además de lo ya indicado con carácter general, la atención primaria a los mayores de catorce años comprenderá:

a) Las vacunaciones recomendadas en los programas de los servicios de salud.

b) La detección de factores de riesgo, cuando existan medidas de eficacia comprobada para eliminarlos o reducirlos.

c) La educación, la atención y asistencias sanitarias a enfermos con procesos crónicos.

d) La atención a los problemas específicos de salud, durante la tercera edad, conforme a lo previsto en el artículo 50 de la Constitución.

e) La atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

4º Atención de urgencia.

La atención primaria de urgencia, a las personas de cualquier edad, se prestará de forma continuada, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, en régimen ambulatorio o en el domicilio del paciente, en los casos en que la situación de éste así lo requiera.

5º Atención a la salud buco-dental.

La atención primaria a la salud buco-dental comprenderá:

a) La información y educación en materia de higiene y salud buco-dental.

b) Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año.

c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias.

d) La exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

6º Otros servicios, atenciones y prestaciones de atención primaria.

a) La aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.

b) La remisión o derivación de los pacientes a la asistencia especializada, por indicación del médico de atención primaria, conforme se indica en el apartado 3.2º a).

c) Los tratamientos de rehabilitación básicos, previa indicación médica, conforme a los programas establecidos por los servicios de salud.

d) La indicación y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos.

3. Atención especializada

1º Modalidades de la asistencia especializada.

La atención y asistencia sanitaria especializada, una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la atención primaria, comprenderá:

a) La asistencia ambulatoria especializada en consultas, que puede incluir la realización de procedimientos quirúrgicos menores.

b) La asistencia ambulatoria especializada en «hospital de día» para aquellos pacientes que precisen cuidados especializados continuados, médicos o de enfermería, incluida la cirugía mayor en cuanto no requiera estancia hospitalaria.

c) La asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, reagudización de procesos crónicos o realización de tratamientos o procedimientos diagnósticos que así lo aconsejen.

d) La atención de la salud mental y la asistencia psiquiátrica, que incluye el diagnóstico y seguimiento clínico, la psicofarmacoterapia y las psicoterapias individuales, de grupo o familiares y, en su caso, la hospitalización, de acuerdo con lo especificado en el apartado anterior.

2º Acceso a la asistencia especializada.

a) Acceso a la asistencia ambulatoria especializada.

Con carácter general, el acceso a la asistencia ambulatoria especializada se realizará por indicación del médico de atención primaria.

b) Acceso a la asistencia en régimen de hospitalización.

Con carácter general, el acceso a la asistencia especializada en régimen de hospitalización se realizará por indicación del médico especialista o a través de los servicios de urgencia, cuando el paciente necesite previsiblemente cuidados especiales y continuados, no susceptibles de ser prestados de forma ambulatoria o a domicilio.

c) Acceso a los servicios hospitalarios de referencia.

El acceso a los servicios hospitalarios de referencia se realizará por indicación de los demás servicios especializados, conforme al procedimiento que se establezca por los servicios de salud, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 15.2 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316).

3º Contenido de la asistencia hospitalaria.

La asistencia hospitalaria especializada, salvo lo establecido en el Anexo III, comprenderá:

a) La realización de los exámenes y pruebas diagnósticas, incluido el examen neonatal, y la aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente, independientemente de que su necesidad venga o no causada por el proceso o motivo de su admisión y hospitalización.

b) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento.

c) Tratamiento de las posibles complicaciones que puedan presentarse durante el proceso asistencial.

d) Rehabilitación.

e) Implantación de prótesis y su oportuna renovación.

f) Medicación, curas, gases medicinales y material fungible y productos sanitarios que sean precisos.

g) Alimentación, según la dieta prescrita.

h) Nutrición parenteral y enteral.

i) Estancia en habitación compartida, o individual cuando las especiales circunstancias del paciente lo precisen, incluyendo los servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la propia hospitalización.

4º Atención y servicios de urgencia hospitalaria.

La atención de urgencia en los hospitales se prestará, durante las veinticuatro horas del día, a pacientes no ingresados que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital. El acceso del paciente al servicio de urgencia hospitalario se realizará por remisión del médico de la atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que pudieran requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario. La asistencia hospitalaria de urgencia comprenderá el diagnóstico, primeros cuidados y tratamientos necesarios para atender la urgencia o necesidad inmediata, evaluar el proceso y las circunstancias del paciente y referirlo al nivel de atención primaria o especializada que se considere adecuado.

5º Otros servicios y prestaciones.

La asistencia sanitaria especializada incluirá además, conforme a las normas de organización, funcionamiento y régimen de los servicios de salud, los siguientes servicios y prestaciones:

a) Hemoterapia.

b) Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.

c) Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.

d) Diagnóstico por imagen: radiología general, ecografía, mamografía, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia magnética, angiografía y gammagrafía, así como densitometría ósea conforme a los programas de los servicios de salud.

e) Laboratorio: anatomía patológica, bioquímica, genética, hematología, inmunología, microbiología y parasitología.

f) Litotricia renal.

g) Planificación familiar: consejo genético en grupos de riesgo, vasectomías y ligaduras de trompas. Interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos a que se refiere la Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio (RCL 1985, 1715).

h) Radiología intervencionista.

i) Radioterapia.

j) Trasplantes de corazón, córnea, hígado, hueso, médula ósea, piel, pulmón y riñón, conforme a la legislación especial en la materia.

4. Prestaciones complementarias

Las prestaciones complementarias son aquellas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada.

Se consideran prestaciones complementarias la ortoprotésica, el transporte sanitario, la dietoterapia y la oxigenoterapia a domicilio.

1º Prestación ortoprotésica.

La prestación ortoprotésica incluye las prestaciones siguientes:

a) Las prótesis quirúrgicas fijas y su oportuna renovación.

b) Las prótesis ortopédicas permanentes o temporales (prótesis externas) y su oportuna renovación.

c) Los vehículos para inválidos, cuya invalidez así lo aconseje.

La prescripción de estas prestaciones se llevará a cabo por los médicos de atención especializada, ajustándose en todo caso a lo establecido en el catálogo debidamente autorizado. Las órtesis, prótesis dentarias y las especiales se prestarán o darán lugar a una ayuda económica, en los casos y según los baremos que se establezcan en el catálogo correspondiente.

2º Transporte sanitario.

La prestación de transporte sanitario comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado y así lo ordene o determine el facultativo correspondiente.

b) Imposibilidad física del interesado u otras causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización de transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

La evaluación de la necesidad de la prestación de transporte sanitario corresponderá al facultativo que presta la asistencia y su indicación obedecerá únicamente a causas médicas que hagan imposible el desplazamiento en medios ordinarios de transporte.

3º Tratamientos dietoterápicos complejos.

Esta prestación complementaria comprende los tratamientos dietoterápicos indicados por el médico especialista correspondiente para quienes padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos de hidratos de carbono (intolerancia hereditaria a la galactosa y/o galactosemia y situaciones transitorias de intolerancia a la lactosa en el lactante) o aminoácidos.

4º Oxigenoterapia a domicilio.

Esta prestación complementaria se realizará por centros o servicios especializados, con capacidad para realizar gasometrías y espirometrías, autorizados por los servicios de salud.

5. Servicios de información y documentación sanitaria

Constituyen servicios en materia de información y documentación sanitaria y asistencial:

1º La información al paciente y a sus familiares o allegados, de sus derechos y deberes, en particular, para la adecuada prestación del consentimiento informado y la utilización del sistema sanitario, así como, en su caso, de los demás servicios asistenciales, en beneficio de su salud, asistencia, atención y bienestar.

2º La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad del proceso asistencial.

3º La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.

4º El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa de atención especializada.

5º La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.

6º La comunicación o entrega, a petición del interesado, de un ejemplar de su historia clínica o de determinados datos contenidos en la misma, sin perjuicio de la obligación de su conservación en el centro sanitario.

7º La expedición de los demás informes o certificados sobre el estado de salud que deriven de las demás prestaciones sanitarias de este anexo o sean exigibles por disposición legal o reglamentaria.

ANEXO II

Asistencia sanitaria cuyo importe ha de reclamarse a los terceros obligados al pago

Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad (RCL 1986, 1316), en la disposición adicional vigésimo segunda del Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (RCL 1994, 1825), en el artículo 3 de este Real Decreto y demás disposiciones que resulten de aplicación, los servicios públicos de salud reclamarán a los terceros obligados al pago el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluidos los transportes sanitarios, atenciones de urgencia, asistencia sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria y rehabilitación, en los siguientes supuestos:

1. Asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social, pertenecientes a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial o al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que no hayan sido adscritos, a través del procedimiento establecido, a recibir asistencia sanitaria de la red sanitaria de la Seguridad Social.

2. Asistencia prestada a los asegurados o beneficiarios, en los supuestos de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.

3. Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.

4. Seguros obligatorios:

a) Seguro escolar.

b) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.

c) Seguro obligatorio de vehículos de motor.

d) Seguro obligatorio de viajeros.

e) Seguro obligatorio de caza.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades.

Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

6. Otros obligados al pago.

Cualquier otro supuesto en que, en virtud de normas legales o reglamentarias, otros seguros públicos o privados o responsabilidad de terceros por las lesiones o enfermedades causadas a la persona asistida, el importe de las atenciones o prestaciones sanitarias deba ser a cargo de las entidades o terceros correspondientes y no con cargo a los fondos comunes de la Seguridad Social o de los Presupuestos Generales del Estado adscritos a la sanidad.

ANEXO III

Prestaciones que no son financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales destinados a la asistencia sanitaria

1. La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud distintos de los previstos en el Anexo I.

2. Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.

3. La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4. Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.

5. La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.

6. El psicoanálisis y la hipnosis.