



CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO
SECRETARÍA DE ACCIÓN SINDICAL

60

BOLETÍN INFORMATIVO JURÍDICO SINDICAL

PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

REAL DECRETO 63/1995 DE 20 DE ENERO,
DE ORDENACIÓN DE PRESTACIONES SANITARIAS

Nº 60 / 30-XI-00

INDICE

	PAG
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES	4
REAL DECRETO 63/1995 DE 20 DE ENERO SOBRE ORDENACIÓN DE PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	4
ANEXO I PRESTACIONES SANITARIAS FACILITADAS DIRECTAMENTE A LAS PERSONAS POR EL SNS Y FINANCIADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL	5
1 ATENCION PRIMARIA	6
2 ATENCION ESPECIALIZADA	7
3 PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS	8
1º PRESTACIÓN ORTOPROTESICA	8
2º TRANSPORTE SANITARIO	8
3º TRATAMIENTOS DIETOTERAPEUTICOS	9
4º NUTRICION ENTERAL DOMICILIARIA	9
5º OXIGENOTERAPIA A DOMICILIO	9
4 SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA	10
5 PRESTACION FARMACEUTICA	10
ANEXO II ASISTENCIA SANITARIA CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO	11
ANEXO III PRESTACIONES QUE NO SON FINANCIADAS CON CARGO A LA SEGURIDAD SOCIAL O FONDOS ESTATALES DESTINADOS A LA ASISTENCIA SANITARIA	12

INTRODUCCIÓN

En esta guía trataremos de resumir las bases legales que regulan las prestaciones sanitarias que el estado español ofrece, en la actualidad, a través del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Una característica fundamental de un estado desarrollado es la consecución de un cierto nivel de bienestar para la población, concretándose, básicamente, en los sectores de educación, protección social y en una sanidad de calidad y al alcance de todos.

En el año 1986, y con el objetivo de vertebrar y estructurar los recursos sanitarios públicos, se aprueba la Ley General de sanidad (LGS). La estructura sanitaria heredada del periodo franquista era obsoleta puesto que mantenía un modelo subdesarrollado de Atención Primaria (primer nivel de atención) y una Atención Especializada claramente insuficiente, centrada en unos pocos hospitales elitistas, con lo que se generaba una gran desigualdad territorial donde los únicos que tenían derecho a asistencia sanitaria eran los asegurados.

Con la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS) se extiende el derecho a la asistencia sanitaria a prácticamente la totalidad de la población, lo que supuso, de hecho, la integración de unos 6 millones de ciudadanos en el SNS.

Inicialmente ya la Constitución española reconocía el derecho a la sanidad y, posteriormente, la LGS extiende, en la práctica, este derecho a todos los españoles en condiciones de igualdad, provocando un gran cambio en cuanto a estructuras y medios. Así, a partir de 1986, la Atención Primaria comienza a adquirir protagonismo, conformando el primer escalón de la asistencia sanitaria e incluyendo actividades de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud mediante programas dirigidos a colectivos específicos. Paralelamente, la Atención Especializada inicia su modernización construyendo hospitales de menor tamaño y mejor distribuidos geográficamente.

También a partir de la entrada en vigor de la LGS comienza la transferencia de las competencias sanitarias a diversas Comunidades Autónomas como Catalunya, País Vasco, Navarra, Andalucía, País Valenciá, Canarias y Galicia aunque, actualmente, aún queda un importante territorio sin transferir que conforma el INSALUD (10 autonomías y 2 ciudades autónomas sin competencias sanitarias).

A fin de evitar desigualdades en cuanto a acceso y a prestaciones sanitarias y garantizar la coordinación sanitaria estatal, se crea el Consejo Interterritorial de Salud que, en la práctica y hasta la fecha, no ha conseguido alcanzar ninguno de estos objetivos.

De hecho, en la práctica, se han establecido diferentes niveles de prestaciones sanitarias dependiendo de la Comunidad de residencia. Así, el País Vasco y Navarra, a diferencia del resto de las Comunidades, garantizan la cobertura prácticamente total y gratuita de la salud bucodental en la población infantil (PADI) así como de la anestesia epidural en el parto para todas las mujeres que lo soliciten; por otro lado, Andalucía incluye dentro del Servicio Andaluz de Salud la cirugía para cambio de sexo en más supuestos clínicos que en el resto de Comunidades.

Posteriormente, el “Acuerdo de la Subcomisión Parlamentaria para la Consolidación y Modernización del SNS”, aprobado por la mayoría de los partidos políticos en 1998, sienta las bases para desarrollar e introducir los modelos de gestión empresarial basados en la consecución de beneficios económicos y no en garantizar la protección sanitaria por parte del sistema sanitario público de todos los residentes tanto “legales como “ilegales”.

De esta forma, se crean las bases legales para limitar las prestaciones sanitarias que sólo serán financiadas por el SNS si reúnen los siguientes requisitos: necesidad, utilidad asistencial, y coste/efectividad, condiciones que serán acordadas por el Consejo Interterritorial de Salud; en el caso de que no fueran aprobadas, deberán ser financiadas por el propio paciente. El citado Acuerdo también establece la posibilidad de que las Comunidades Autónomas establezcan “prestaciones adicionales” para sus residentes financiadas por la propia Autonomía, con lo que se sientan las bases legales para la ruptura de la equidad en cuanto al acceso a las prestaciones sanitarias, permitiendo el incremento de las desigualdades sanitarias históricas entre territorios, ya de por sí graves en el momento actual.

Respecto a la prestación farmacéutica, las restricciones económicas impuestas por los sucesivos gobiernos de PSOE y PP en la década de los noventa provocan, gracias a los correspondientes “medicamentazos”, un importante recorte de las prestaciones disfrutadas, a la vez que se limita paulatinamente la incorporación de nuevos tratamientos. Un ejemplo ilustrativo es la reciente comercialización de la llamada “píldora del día siguiente” por el Ministerio así como su exclusión de financiación por el Sistema Público, excepto en la Comunidad Andaluza donde se está pregonando su inclusión.

Tras un período expansivo a finales de los ochenta nos vemos inmersos en otra etapa restrictiva donde las limitaciones presupuestarias tienen un elevado peso, abocando a una situación paradójica: por un lado se extiende la asistencia a una mayor parte de la población y, por otra, se restringen prestaciones ya conseguidas aduciendo una teórica escasez de recursos

Joaquín Vargas
Delegado Área 1 Insalud Madrid

ANTECEDENTES

- Relación de textos legales que regulan las prestaciones que ofrece el Sistema Nacional de Salud:
- Decreto 2766/1967, que desarrolla las prestaciones comprendidas en la Ley de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966.
- Constitución Española de 27 de Diciembre de 1978.
 - Art 43: Derecho a la salud generalizado.
 - Art.149: Competencia de las Comunidades Autónomas.
- Ley General de Sanidad, Ley 14/1986 de 25 de Abril.
 - Título I: Asistencia sanitaria a toda la población española.
 - Título III: El Sistema Nacional de Salud lo integran todas las estructuras y Servicios Públicos de Salud.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, de ordenación de prestaciones sanitarias.

Marco común para el contenido de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Posteriormente por Orden ministerial:

- Prestaciones ortoprotésicas. Orden de 18 de enero de 1996.
- Prestaciones de productos dietéticos. O. 30 de abril 1997 y de 2 de junio de 1998 para la nutrición enteral domiciliaria.
- Técnicas de terapia respiratoria a domicilio. O. de 3 de marzo de 1999.

Las CCAA. Tienen sus propias normativas en su ámbito de gestión. En este documento únicamente vamos a entrar en la norma general, sin entrar en las disposiciones de las CCAA, porque la extensión se escaparía de la intención de esta guía.

REAL DECRETO 63/1995 DE 20 DE ENERO SOBRE ORDENACIÓN DE PRESTACIONES SANITARIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

La Ley General de Sanidad recoge el derecho a la protección de la salud reconocido en la Constitución Española en su Artículo 43 y concordantes, otorgándole una doble dimensión personal y colectiva.

Desde el punto de vista colectivo, reconociendo el derecho a un medio ambiente adecuado por una parte y al control sanitario de los alimentos y productos de uso o consumo humano, por otra. Desde el punto de vista personal, al recoger como fin del sistema sanitario la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades por un lado y al reconocer la asistencia sanitaria a toda la población española por otro.

Como **principios básicos** establecidos en la LGS (Ley General de Sanidad), tenemos:

- a) Universalización del derecho a la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.

- b) Garantía de igualdad a toda la población y no-43.2 LGS así como 14, 138.2, 139.1 y 149 CE
Eficacia, economía, racionalización, organización, coordinación e integración de los recursos sanitarios para hacer efectivas las prestaciones sanitarias y mantener el nivel de calidad adecuado.
- d)
- e) Homologación de las atenciones y prestaciones del Servicio Público de Salud.

final. En ellos nos introduce los servicios y prestaciones comprendidas así como unas normas

: Prestaciones sanitarias facilitadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS) financiadas por la Seguridad Social y realizadas por profesionales y servicios sanitarios Atención Primaria y Especializada.

Anexo II: Prestaciones Sanitarias realizadas por los Servicios de Salud y cuyo importe se

: Prestaciones no financiadas por los Presupuestos Generales del Estado ni la

- La prestación se realizará con los medios disponibles en el SNS, en los términos y condiciones previstas por la LGS y respetando los principios de igualdad, uso adecuado y responsable y prevención y sanción de los supuestos de fraude, abuso o desviación.
- Las prestaciones del Anexo I (facilitadas por el SNS) serán exigibles respecto del personal, instalaciones y servicios propios o concertados del SNS.
- En caso de asistencia sanitaria urgente, inmediata y vital realizado fuera del SNS se reembolsarán los gastos ocasionados.
- Los servicios de salud informarán a los ciudadanos de sus derechos (Art. 10 LGS) y deberes (Art.11 LGS), así como de las prestaciones y servicios del SNS y requisitos para su utilización.
- La incorporación de nuevas técnicas o procedimientos diagnósticos o terapéuticos deberá ser valorada en cuanto a eficacia y eficiencia por la Administración Sanitaria.
- Se incorporarán nuevas prestaciones por Real Decreto, previo informe del Consejo Interterritorial del SNS (Art. 47 LGS).

ANEXO I

PRESTACIONES SANITARIAS FACILITADAS DIRECTAMENTE A LAS PERSONAS POR EL SNS Y FINANCIADAS POR LA SEGURIDAD SOCIAL

Las prestaciones sanitarias comprenderán las modalidades de Atención Primaria, Atención Especializada, Prestaciones Farmacéuticas, Prestaciones Complementarias y Servicios de Información y Documentación Sanitaria.

1. ATENCION PRIMARIA

La Atención Primaria comprenderá:

- Asistencia en consultas, servicios y centros de salud.
- Asistencia en el domicilio del enfermo.
- Indicación, prescripción y realización por el médico de Atención Primaria de pruebas y medios diagnósticos básicos.
- Actividades programadas por los Servicios de Salud en educación sanitaria, vacunaciones para la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Administraciones de tratamientos parenterales, curas y cirugía menor.

Programas especiales:

1º Atención a la mujer:

- Atención precoz y seguimiento sanitario del embarazo.
- Preparación para el parto.
- Detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz de cáncer ginecológico y de mama.
- Tratamiento de la menopausia.

2º Atención a la infancia, (menores de 14 años):

- Información y educación sanitaria a interesados, padres, educadores y tutores.
- Vacunaciones según el calendario oficial del Servicio de Salud.
- Revisiones del niño sano según programa del Servicio de Salud.

3º Atención al adulto y anciano (mayores de 14 años):

- Vacunaciones recomendadas por los Servicios de Salud.
- Determinación de factores de riesgo.
- Educación, atención y asistencia a enfermos con procesos crónicos.
- Atención a problemas específicos de salud a la tercera edad (Art. 50 Constitución Española).
- Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados y terminales.

4º Atención de urgencia:

- A personas de cualquier edad, de forma continuada, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería, en régimen ambulatorio o a domicilio.

5º Atención a la salud bucodental:

- Información y educación en materia de higiene y salud bucodental.
- Medidas preventivas y asistenciales, aplicación de flúor, obturaciones, sellados de fisuras a la población infantil, de acuerdo con los programas de cada año.
- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias.
- Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas.

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

- Aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos.
- Remisión de pacientes a la Atención Especializada por indicación del médico de Atención Primaria.
- Tratamientos de rehabilitación básicos, previa indicación médica.
- Indicación y seguimiento de los distintos métodos anticonceptivos.

2. ATENCION ESPECIALIZADA

1º Una vez superadas las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de la Atención Primaria, y tendrá las siguientes **modalidades**:

- Asistencia ambulatoria especializada en consultas, incluso procedimientos quirúrgicos menores.
- Asistencia ambulatoria especializada en hospital de día, incluso cirugía mayor.
- Asistencia especializada en régimen de hospitalización, que incluye la asistencia médica quirúrgica, obstétrica y pediátrica para procesos agudos, crónicos o cuando se aconseje.
- Atención a la salud mental y asistencia psiquiátrica.

2º El **acceso** a la asistencia especializada depende de la modalidad:

- Acceso a la asistencia ambulatoria especializada por indicación del médico de Atención Primaria.
- Acceso a la Asistencia Especializada en régimen de hospitalización y hospital de día, por indicación del médico especialista o servicios de urgencia.
- Acceso a los servicios hospitalarios de referencia por indicación de los Servicios Especializados.

3º **Contenido** de la asistencia especializada:

- Realización de exámenes y pruebas diagnósticas, examen neonatal, aplicación de tratamientos o procedimientos terapéuticos que necesite el paciente.
- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas dirigidas a la conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalidación y eliminación o reducción del dolor y sufrimiento.
- Tratamiento de posibles complicaciones en el proceso asistencial.
- Rehabilitación.
- Implantación de prótesis y su oportuna renovación.
- Medicación, curas, gases medicinales y material fungible y productos sanitarios.
- Alimentación según dieta prescrita.
- Nutrición parenteral y enteral.
- Estancia en habitación compartida o individual, servicios hoteleros básicos directamente relacionados con la hospitalización.

4º Atención y **servicios de urgencia hospitalaria**:

- Durante las 24 horas, a pacientes no ingresados que sufran una situación clínica aguda, que necesiten una atención inmediata.
- El acceso al servicio hospitalario de urgencia será por remisión del médico de Atención Primaria o Especializada, por razones de urgencia o riesgo vital que requieran medidas terapéuticas exclusivas del hospital.
- La asistencia hospitalaria de urgencia comprenderá: diagnóstico, primeros cuidados y tratamientos necesarios para atender la urgencia y necesidad inmediata, evaluar el proceso y referirlo al nivel de Atención Primaria o Especializada adecuado.

5º **Otros servicios** y prestaciones:

- Hemoterapia.
- Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.
- Diagnóstico prenatal en grupos de riesgo.
- Diagnóstico por imagen: radiología, ecografía, mamografía, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia magnética, angiografía y gammagrafía, densitometría ósea.
- Laboratorio: anatomía patológica, bioquímica, genética, hematología, inmunología, microbiología, parasitología.

- Litotricia renal.
- Planificación familiar: consejo genético en grupos de riesgo, vasectomías y ligaduras de trompas, interrupción voluntaria del embarazo en los supuestos regulados por la Ley Orgánica 9/1985.
- Radiología intervencionista.
- Radioterapia.
- Trasplantes de corazón, córnea, hígado, hueso, médula ósea, piel, pulmón y riñón.

3. PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS

Las que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de la asistencia completa y adecuada. Las desglosamos en:

1º Prestación ortoprotésica. (Orden 18 de enero de 1996, BOE 7-2-96 y modificaciones en Orden 23 julio 1999, BOE 5-8-99):

a) Prótesis:

- Producto sanitario que sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica con defecto o anomalía.
- Prótesis quirúrgica fija. Implantación interna y fija en el paciente a través de acto quirúrgico para sustituir un órgano o parte, o de su función. Relación en el Anexo I de la Orden de 18 de enero de 1996.
- Prótesis ortopédica permanente o temporal. Prótesis externas que no precisan implantación quirúrgica. Adaptadas individualmente al paciente sustituyen un órgano o parte de él o de su función. Relación en el Anexo II de la Orden de 18 de enero de 1996.

b) Vehículos para inválidos:

- Sillas de ruedas, vehículos para favorecer el traslado de personas que han perdido de forma permanente total o parcialmente la capacidad de deambulación. Relación en el Anexo III de la Orden de 18 de enero de 1996.

c) Ortesis:

- Productos sanitarios de uso externo, no implantables que adaptados individualmente al paciente se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto. Relación en el Anexo IV de la Orden de 18 de enero de 1996.

d) Prótesis dentarias y especiales:

- Relacionadas en el Anexo V de la Orden de 18 de enero de 1996.

Los artículos comprendidos en los anexos I, II y III están financiados completamente por la Seguridad Social. Los artículos comprendidos en los anexos IV y V no están totalmente financiados y dan lugar a la concesión de ayudas económicas, debiendo el usuario pagar parte del coste, de acuerdo con el apartado 4, 1º A del RD. 63/95. Se excluyen de la financiación los artículos ortoprotésicos de uso deportivo.

2º Transporte sanitario:

Comprende el transporte especial de enfermos o accidentados cuando concurra:

- a) Una situación de urgencia que implique riesgo vital o daño irreparable para la salud del interesado.

- b) Imposibilidad física del interesado u otras causas que 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 corresponde al facultativo que presta la asistencia.

3º Tratamientos dietoterápicos complejos (Orden 30 de Abril de 1997, BOE 14-5-97):

Indicados por el médico especialista correspondiente para quienes padezcan determinados trastornos metabólicos congénitos de hidratos de carbono o aminoácidos o alteraciones en el ciclo de la urea, recogidos en el anexo de la Orden de 30 de Abril de 1997.

4º Nutrición enteral domiciliaria (Orden de 2 de Junio de 1998, BOE 11-6-98):

Debido al acortamiento de las estancias hospitalarias se ha incrementado el número de pacientes a los que es preciso continuar en su domicilio con sistemas de alimentación especiales.

Se entiende por nutrición enteral la administración de Fórmulas Enterales por vía digestiva, habitualmente mediante sonda. Fórmula Enteral es aquel producto constituido por una mezcla definida de macro y micro nutrientes, tratándose de fórmulas nutricionalmente completas.

Se aplica a pacientes que presenten trastornos en la deglución, tránsito, digestión o absorción de los alimentos en su forma natural, o cuando existan requerimientos especiales de energía y/o nutrientes que no pueden cubrirse con alimentos de consumo ordinario.

El responsable para la indicación de los tratamientos de Nutrición Enteral domiciliaria se realizará por los facultativos especialistas adscritos a la unidad de nutrición de hospitales.

En el anexo de esta orden se relacionan las patologías comprendidas.

5º Oxigenoterapia a domicilio (Orden de 3 de marzo de 1999, BOE 13-3-99)

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

Conceptos:

1. Oxigenoterapia crónica a domicilio: La administración de oxígeno en el domicilio a pacientes estables en situación de insuficiencia respiratoria crónica.
2. Ventilación mecánica a domicilio: Técnica destinada al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren soporte ventilatorio parcial o total.
3. Tratamiento ventilatorio del síndrome de apnea del sueño a domicilio.
4. Aerosolterapia: Es la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de aerosoles, entendiéndose por aerosol una suspensión de partículas finísimas sólidas en un gas.

El responsable de la indicación será el médico especialista o unidades especializadas, según determine el Servicio de Salud.

Los centros o servicios especializados autorizados para la indicación de estos tratamientos tendrán la capacidad para realizar pruebas gasométricas y espirométricas.

Requisitos para su indicación.

Para que las técnicas de terapia respiratoria a domicilio sean financiadas por el SNS, según lo previsto en el Art. 2 del RD 63/95, se deben tener en cuenta las recomendaciones del Anexo 1

de esta Orden. Tales como situación clínica estable, aceptación por parte del paciente, cumplimiento por el paciente de medidas higiénicosanitarias necesarias.

Las situaciones clínicas y criterios para la indicación de terapias respiratorias a domicilio se recogen en el Anexo II de esta Orden.

El Servicio de Salud de cada Comunidad Autónoma, o por el Insalud en las no transferidas, hará un seguimiento y control técnico de los responsables del suministro como sanitario de los pacientes que garantice el cumplimiento de lo establecido en esta norma.

4. SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN SANITARIA

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

1. 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 y otros servicios asistenciales.
2. La información y, en su caso, tramitación de los procedimientos administrativos necesarios para garantizar la continuidad del proceso asistencial.
3. La expedición de los partes de baja, confirmación, alta y demás informes o documentos clínicos para la valoración de la incapacidad u otros efectos.
4. El informe de alta, al finalizar la estancia en una institución hospitalaria, o el informe de consulta externa de atención especializada.
5. La documentación o certificación médica de nacimiento, defunción y demás extremos para el Registro Civil.
6. 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.
7. 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.

5. PRESTACION FARMACEUTICA

Habiendo hecho mención como parte de las prestaciones sanitarias financiadas por el SNS, el RD 63/95 no vuelve a mencionar las prestaciones farmacéuticas; únicamente dentro de la asistencia especializada y dentro de la asistencia hospitalaria.

Haciendo un poco de historia hemos de remontarnos a la Ley de Seguridad Social de 1966 que en su Art. 107 ya prevé algunos casos en que los beneficiarios habrán de participar en el pago del precio de los medicamentos.

Es en el RD 3157/1966 de 23 de diciembre donde se diferencian dos grupos:

- Dispensación gratuita en instituciones propias o concertadas a los ingresados. Trabajadores afectados por accidentes de trabajo o enfermedad profesional.
- El resto de medicamentos pagarán 5 pesetas cuando el precio de venta al público sea inferior a 30, y será incrementado en una peseta por cada diez que sobrepase a estas 30 pesetas.

En el RD 945/1978 de 14 de abril se mantienen los dos grupos, incluyendo en él la dispensación gratuita a los pensionistas de jubilación o invalidez. Por el contrario en el grupo de los que se ha de pagar se incrementa la proporción hasta un 30% del PVP.

En el RD 1605/1980 se incrementa el porcentaje hasta el 40% del PVP.

El RD 83/1993 de 23 de enero ("Medicamentazo"), se hace una nueva regulación de los medicamentos susceptibles de ser financiados por la Seguridad Social, desarrollando los Artículos 94 y 95 de la Ley del Medicamento, L 25/1990 de 20 de abril, dirigida a racionalizar la inclusión o exclusión de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social y la determinación de los que podrán ser financiados.

Se suprimen los productos dietéticos, aguas minerales, elixires bucales, dentríficos, jabones medicinales, las especialidades farmacéuticas publicitarias, las autorizadas como suplementos alimenticios o anabolizantes, los dedicados a higiene y los dermatológicos, así como las especialidades farmacéuticas destinadas a síndromes menores, en Apartado III del Anexo I, siendo éste el grupo de más impacto y repercusión en la sociedad, por incluir entre ellos antiácidos, antiespasmódicos, laxantes, antidiarréicos, digestivos, antisépticos, descongestivos, antigripales, antitusígenos y otros.

Como novedad, este RD preve que para la inclusión de un medicamento en la lista de financiados además de la utilidad terapéutica se valorarán criterios económicos de costo de tratamiento o la limitación del gasto público destinado a prestaciones farmacéuticas.

Como parte positiva incluye una lista de medicamentos de aportación reducida a un 10 % del valor PVP con un máximo de 400 pesetas, yendo destinados en su mayoría a enfermedades crónicas.

Posteriormente en 1995 por RD 1867 se incluyen los enfermos de SIDA entre los que harán aportación reducida del 10% con el límite máximo de 439 pesetas que establecía el anterior RD.

El RD 9/1996 de 15 de enero regula la selección de efectos accesorios como materiales de cura y utensilios para aplicación de medicamentos o recogida de excretas o secreciones.

Por último el RD 1663/1998 de 24 de julio, "2º medicamentazo", por el que se excluye otra nueva relación de especialidades farmacéuticas, y se amplía la relación de medicamentos no financiados con cargo a la Seguridad Social.

ANEXO II

ASISTENCIA SANITARIA CUYO IMPORTE HA DE RECLAMARSE A LOS TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO

Supuestos:

1. Asistencia sanitaria prestada a los asegurados o beneficiarios del Sistema de Seguridad Social o Mutualidades de Funcionarios o 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 suscrito.

3. Asistencia sanitaria prestada en los supuestos de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales a cargo de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.
 - a) Seguros obligatorios:
 - b) Seguro escolar.
 - c) Seguro obligatorio de los deportistas federados y profesionales.
 - d) Seguro obligatorio de vehículos de motor.
 - e) Seguro obligatorio de viajeros.
 - f) Seguro obligatorio de caza.
4. 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.
5. 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 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 1.
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 el 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.

SECRETARIADO PERMANENTE DEL COMITÉ CONFEDERAL

C/ Sagunto, 15 - 1º - 28010 Madrid

Tfnos: (91) 4470572 / 4475769 / 5931628 - Fax: (91) 4453132

CONFEDERACIONES TERRITORIALES DE LA C.G.T. - COMITÉS CONFEDERALES

CONFEDERACIÓN DE ANDALUCÍA
C/ Alfonso XII, 26 - 41002 - Sevilla

Tel. (95) 456 42 24
Tel. (95) 456 49 92
Fax (95) 456 42 24

CONFEDERACIÓN DE ARAGÓN
C/ Don Jaime I, 44 - Ppal Dcha. - 50001 - Zaragoza

Tel. (976) 29 16 75
Fax (976) 39 23 06

CONFEDERACIÓN DE ASTURIAS
C/ Sanz Crespo, 3 - 3ª y 5ª - 33207 Gijón (Asturias)

Tel. (98) 534 34 67
Fax (98) 534 34 56

CONFEDERACIÓN DE BALEARES
C/ Colón, 7 - 1º - 07001 - Palma de Mallorca

Tel. (971) 72 49 05
Fax (971) 72 49 05

CONFEDERACIÓN DE CANARIAS
C/ León y Castillo, 11 - 2º - 35003 - Las Palmas de Gran Canaria

Tel. (928) 36 14 23

CONFEDERACIÓN DE CANTABRIA
C/ San Luis, 10 E - Bajo - 39010 - Santander
Correspondencia: Apdo. de Correos 809 - 39080 - Santander

Tel. (942) 37 30 20
Fax (942) 37 30 20

CONFEDERACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN
C/ Dos de Mayo, 15 - 47004 - Valladolid

Tel. (983) 39 91 48
Fax (983) 39 91 48

CONFEDERACIÓN DE CATALUNYA
C/ Vía Layetana, 18 - 9º - 08003 - Barcelona
Correspondencia: Apdo. de Correos 999. 08080 - Barcelona

Tel. (93) 268 45 52
268 47 22
Fax (93) 310 71 10

CONFEDERACIÓN DE EUSKADI
C/ Rubxa, 6 - entresuelo - 01001 - Vitoria (Gasteiz)

Tel. (948) 22 47 66
Fax (948) 21 23 99

CONFEDERACIÓN DE EXTREMADURA
C/ Meléndez Valdes, 18 - 2º lqda. - 06001 - Badajoz
Correspondencia: Apdo. de Correos 231 - 06001 - Badajoz

CONFEDERACIÓN DE GALICIA
C/ Urzaiz, 81 - 36204 - Vigo (Pontevedra)

Tel. (986) 43 14 76
Fax (986) 43 14 76

CONFEDERACIÓN DE MADRID-CASTILLA LA MANCHA
C/ Alenza, 13 - 1º - 28003 - Madrid

Tel. (91) 554 72 05
554 77 02
554 79 04
Fax (91) 554 73 04

CONFEDERACIÓN DEL PAÍS VALENCIA Y MURCIA
Avda. del Cid, 154 - bajo - 46014 - Valencia

Tel. (96) 383 44 40
383 44 56
Fax (96) 383 44 47