

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE POLÍTICA TERRITORIAL Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

19804 *Resolución de 29 de noviembre de 2010, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, por la que se publica el Acuerdo de prórroga para el año 2011 al concierto suscrito con Sanitas, SA de Seguros, para la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas de MUFACE y sus beneficiarios destinados y/o residentes en el extranjero.*

Por Resolución de 7 de octubre de 2008 de esta Dirección General fue convocada la presentación de solicitudes por Entidades de seguro para suscribir concierto con esta mutualidad para la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas y sus beneficiarios destinados y/o residentes en el extranjero durante el año 2009, con previsión de prórrogas para los años 2010 y 2011, resultando adjudicataria, por Resolución de 4 de diciembre, la entidad Sanitas, S.A., de Seguros.

Con fecha 17 de diciembre de 2008 se suscribió Acuerdo entre la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y Sanitas, S.A., de Seguros, para concertar la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas y sus beneficiarios destinados y/o residentes en el extranjero durante el año 2009.

Conforme a lo dispuesto en la cláusula 4.1.2 del citado Concierto, ambas partes han acordado prorrogar para el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2011 el Concierto para la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas de MUFACE y sus beneficiarios destinados y residentes en el extranjero suscrito el 17 de diciembre de 2008, que figura como anexo a esta Resolución, con sujeción a lo previsto en la Resolución de la Convocatoria de 7 de octubre de 2008 y en las condiciones técnicas ofertadas por la Entidad.

Con objeto de que los interesados conozcan el contenido y el régimen de la prestación, esta Dirección General resuelve publicar el Concierto para 2011.

Madrid, 29 de noviembre de 2010.—El Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, José María Fernández Lacasa.

ANEXO

Concierto de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) con Sanitas, S.A. de Seguros, para la prestación de asistencia sanitaria a los mutualistas de MUFACE y sus beneficiarios destinados y/o residentes en el extranjero durante el año 2011

Índice

Capítulo I. Objeto del Concierto y beneficiarios.

1.1 Objeto del Concierto y obligaciones principales.

1.1.1 Objeto.

1.1.2 Obligaciones de la Entidad.

1.1.3 Obligaciones de MUFACE.

1.2 Beneficiarios en general del Concierto.

1.1.1 Tipos de beneficiarios.

1.1.2 Beneficiarias por maternidad..

- 1.1.3 Nacimiento de los derechos de los beneficiarios en general.
- 1.1.4 Adscripción a la Entidad.
- 1.1.5 Extinción de los derechos de los beneficiarios en general.
- 1.1.6 Obligaciones de los beneficiarios en general con MUFACE.
- 1.1.7 Obligaciones de los beneficiarios en general con la Entidad.

Capítulo II. Prestaciones cubiertas.

2.1 Normas generales..

- 2.1.1 Fundamentos de la asistencia sanitaria.
- 2.1.2 Solicitud de Prestaciones.

2.2 Prestaciones sanitarias..

- 2.2.1 Contenido de la asistencia sanitaria.
- 2.2.2 Prestaciones de Atención Primaria.
- 2.2.3 Prestaciones de Atención Especializada.

- A) Especialidades y gastos cubiertos.
- B) Especificaciones complementarias.

2.2.4 Prestaciones complementarias.

- A) Prestaciones Incluidas.
- B) Prestaciones Excluidas.

2.2.5 Prestaciones Odontológicas y Estomatología.

- A) Prestaciones incluidas.
- B) Exclusiones.

- 2.2.6 Podología.
- 2.2.7 Medicamentos y productos farmacéuticos y sanitarios.
- 2.2.8 Información y documentación sanitaria.

Capítulo III. Régimen jurídico del Concierto y resolución de conflictos.

3.1 Régimen jurídico del Concierto.

- 3.1.1 Régimen jurídico.
- 3.1.2 Normativa sanitaria de aplicación.
- 3.1.3 Régimen de las relaciones asistenciales.
- 3.1.4 Régimen de las relaciones entre MUFACE y la Entidad.

3.2 Resolución de conflictos.

- 3.2.1 Comisión Mixta.
- 3.2.2 Reclamaciones.
- 3.2.3 Resolución de las reclamaciones.
- 3.2.4 Procedimiento de ejecución de reclamaciones de reembolso estimadas.
- 3.2.5 Reembolso de gastos asumidos indebidamente por MUFACE.

Capítulo IV. Duración, régimen económico y precio del Concierto.

4.1 Duración del Concierto.

- 4.1.1 Efectos del Concierto.
- 4.1.2 Prórrogas del Concierto.
- 4.1.3 Obligaciones de la Entidad en caso de no prorrogar el Concierto.
- 4.1.4 Continuidad de prestaciones en bajas de beneficiarios.

- 4.2 Régimen económico.
 - 4.2.1 Efectos económicos y pagos mensuales.
 - 4.2.2 Información sobre variaciones producidas.
 - 4.2.3 Impuestos y resarcimientos.
- 4.3 Precio del Concierto.
 - 4.3.1 Precio del Concierto.
 - 4.3.2 Precio del Concierto en la prórroga..
- Anexo I. Relación de especialidades cubiertas.
- Anexo II. Asistencias preventivas.

CAPÍTULO I

Objeto del Concierto y beneficiarios

- 1.1 Objeto del Concierto y obligaciones principales.
 - 1.1.1 Objeto.—El objeto del Concierto entre MUFACE y la Entidad firmante (en adelante, Entidad) es facilitar la prestación de asistencia sanitaria en cualquier país del mundo, incluida España, a aquellos mutualistas y demás beneficiarios de MUFACE, que se especifican en el mismo (en adelante, beneficiarios en general) mediante los procedimientos y requisitos establecidos en las siguientes cláusulas.
 - 1.1.2 Obligaciones de la Entidad.—La Entidad asume el compromiso de prestar asistencia sanitaria, a través de proveedores sanitarios de acreditada solvencia y calidad asistencial, a los beneficiarios, en los términos previstos en este Concierto, cubriendo los gastos, mediante el reembolso o de forma directa, incluida la anticipación de fondos o cantidades a cuenta cuando así lo exijan los proveedores, producidos por las prestaciones sanitarias previstas en el Capítulo II (en adelante prestaciones cubiertas) y recibidas por los beneficiarios en general, a través de los medios sanitarios libremente escogidos, con arreglo a los procedimientos y requisitos establecidos en el mismo.
 - 1.1.3 Obligaciones de MUFACE.—Por su parte y al mismo fin, MUFACE se obliga a abonar a la Entidad la cantidad por mes y persona que se prevé en la cláusula 4.3, con sujeción a las especificaciones y procedimiento contenidos en la misma.
 - 1.2 Beneficiarios en general del Concierto.
 - 1.2.1 Tipos de beneficiarios.—Sin perjuicio de los que se establecen en la cláusula 1.2.2, son beneficiarios en general del presente Concierto, todos los mutualistas, titulares y demás beneficiarios a efectos de asistencia sanitaria de MUFACE, con residencia permanente en el extranjero y que hayan quedado adscritos a la Entidad a dichos efectos, conforme a las normas propias de MUFACE. El reconocimiento de la condición de persona protegida por este Concierto corresponde a MUFACE.

A ciertos fines de gestión y siempre que así se derive del propio texto de las cláusulas, los beneficiarios en general de este Concierto pueden ser denominados titulares, si poseen Documento de Afiliación a MUFACE propio, o simplemente beneficiarios, cuando figuren como tales en el Documento de Afiliación de un titular o cuando posean un Documento Asimilado al de Afiliación. En todo caso, los beneficiarios estarán adscritos a la Entidad mientras lo esté el titular del que dependan.
 - 1.2.2 Beneficiarias por maternidad.—Además de las beneficiarias incluidas en la cláusula 1.2.1, son también beneficiarias por maternidad, a los efectos del presente Concierto, las cónyuges de las/los mutualistas o aquéllas que convivan con las/los mutualistas en relación de pareja con carácter estable, aun cuando no reúnan la condición de beneficiarias incluidas en el correspondiente documento de afiliación. En este caso, la asistencia cubre la preparación al parto, y todas las incidencias, así como la patología obstétrica del embarazo, parto y puerperio.

1.2.3 Nacimiento de los derechos de los beneficiarios en general.—Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo siguiente, los derechos de los beneficiarios en general comienzan en la fecha en que hayan quedado adscritos a la Entidad por los Servicios de MUFACE, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia.

A los efectos citados se presume, en todo caso, que el recién nacido está adscrito a la Entidad que atienda a la madre desde el mismo momento del parto hasta transcurrido un mes. A partir de entonces, el citado derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción con los consiguientes efectos económicos.

1.2.4 Adscripción a la Entidad.—Los titulares que debido a sus circunstancias profesionales o personales puedan estar protegidos por el Concierto, solicitarán en los Servicios de MUFACE el alta para sí y sus beneficiarios. Una vez formalizado el alta en la Entidad, los Servicios de MUFACE emitirán la correspondiente tarjeta identificativa mediante la que el titular y sus beneficiarios podrán acreditar el derecho a recibir la asistencia sanitaria en la forma y condiciones establecidas en el presente Concierto. Además, la Entidad facilitará, bien directamente o bien a través de MUFACE, la información necesaria para una correcta utilización de sus servicios, así como la relación actualizada de Oficinas o Agencias en las que se puedan tramitar las solicitudes de reembolso de gastos, pago directo o anticipo de fondos o cantidades a cuenta a los proveedores y los formularios necesarios para ello.

Por su parte, los mutualistas deberán entregar en MUFACE las tarjetas sanitarias o los talonarios de cheques médicos de la Entidad sanitaria a la que estuviesen adscritos con anterioridad, así como los talonarios de recetas de MUFACE, ya que a partir de la fecha de efectos de su adscripción a la Entidad firmante de este Concierto, no podrán hacer uso de los mismos.

El titular de MUFACE que no haya formalizado su adscripción a la Entidad y que precisando asistencia sanitaria para sí o sus beneficiarios haya hecho uso de ella o la requiera en sus oficinas, tendrá derecho a que se le reintegren los gastos o se autoricen las asistencias, si, una vez comunicados los hechos a MUFACE, la Mutualidad acredita por cualquier medio su condición de beneficiario protegido por el Concierto desde la fecha de dichas prestaciones y procede a su alta en la Entidad con efectos, por lo menos, desde el momento en que se produjo la primera asistencia, sin perjuicio de los efectos económicos para la Entidad establecidos en la cláusula 4.2.1

1.2.5 Extinción de los derechos de los beneficiarios en general.—Los derechos de los beneficiarios se extinguen, en cualquier caso, en la fecha en que los Servicios de MUFACE acuerden su baja en la Mutualidad o en la Entidad, sin perjuicio de los efectos económicos para la Entidad establecidos en la cláusula 4.2.1. y de la continuidad de prestaciones recogidas en la cláusula 4.1.4.

1.2.6 Obligaciones de los beneficiarios en general con MUFACE.—Los titulares adscritos a la Entidad y protegidos por este Concierto, quedan obligados a comunicar a los Servicios de MUFACE, cualquier modificación que pudiera ocasionar su baja en la Entidad, así como la de cualquiera de sus beneficiarios, especialmente en los siguientes supuestos:

- a) Cuando se produzca un cambio de destino y/o residencia del titular con traslado al territorio nacional.
- b) Cuando en un beneficiario dejen de concurrir las circunstancias que justificaban su adscripción como tal, según las normas internas de MUFACE.

La falta de comunicación, no justificada, por parte del titular, en el plazo de tres meses, desde la producción del hecho causante de la circunstancia, que provoca su baja en la Entidad, o la de cualquiera de sus beneficiarios, podrá dar lugar a que MUFACE repercuta en el titular o, en su caso, en el beneficiario que disponga de Documento Asimilado al de Afiliación, los costes en exceso producidos por la cobertura asistencial indebidamente recibida.

1.2.7 Obligaciones de los beneficiarios en general con la Entidad.—Los titulares que dejen de estar protegidos por este Concierto por las causas establecidas en el mismo, no

podrán hacer uso de los servicios ofertados por la Entidad, a partir de la fecha de extinción de sus derechos, con la excepción de las normas, que sobre continuidad de prestaciones se recogen en la cláusula 4.1.4 y procederán a devolver las tarjetas o cualquier otro documento identificativo de la Entidad, cuando ésta así se lo demande.

A su vez, podrán ser requeridos por la Entidad, para proceder a ser examinados por los servicios médicos de la misma, siempre que, estando pendiente la autorización para la cobertura de una asistencia o una solicitud de reembolso de gastos acogido al presente Concierto, dicha exigencia sea razonable y respete las garantías de confidencialidad sanitaria recogidos en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En caso de duda sobre la razonabilidad de dicho examen, el beneficiario podrá instar el procedimiento de conciliación previsto en la cláusula 3.2 del presente Concierto.

CAPÍTULO II

Prestaciones cubiertas

2.1 Normas generales.

2.1.1 Fundamentos de la asistencia sanitaria.—La cobertura de la asistencia sanitaria que los beneficiarios adscritos a la Entidad precisen se estructura sobre los principios básicos siguientes:

La libre elección de médicos y otros medios sanitarios por parte de los beneficiarios con el único límite de que estos cumplan los requisitos establecidos, con carácter general, por la normativa sanitaria vigente en el Estado donde reciba la asistencia, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda proceder por parte de la administración sanitaria competente.

La relación con los proveedores sanitarios es responsabilidad de la Entidad, que asumirá la interlocución con los mismos a efectos de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Concierto, resolviendo cuantas cuestiones relacionadas con la prestación del servicio puedan surgir.

El reembolso por la Entidad de los gastos ocasionados a los beneficiarios por las prestaciones sanitarias recibidas, siempre y cuando estas se encuentren entre las contenidas en la cláusula 2.2, estén prescritas por médico y su cuantía no exceda de los gastos normales y habituales por dichos servicios y suministros en la localidad donde se reciben.

El pago directo por la Entidad a los proveedores sanitarios en los casos de hospitalizaciones, así como en tratamientos como los relacionados con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, diálisis y otros, siempre y cuando, previamente, le sea comunicado a la Entidad por el beneficiario el internamiento o inicio del tratamiento, en cuyo caso la Entidad gestionará la correspondiente autorización y la anticipación de fondos o cantidades a cuenta cuando así lo exija el respectivo centro o profesional sanitario. No obstante y con el fin de prestar una mejor atención a sus beneficiarios adscritos, la Entidad procurará facilitar el pago directo a los centros y profesionales sanitarios, que así lo admitan para el mayor número posible de prestaciones incluidas en el presente Concierto, especialmente en los casos de intervenciones programadas, tratamientos crónicos o pruebas diagnósticas complejas.

2.1.2 Solicitud de Prestaciones.—Los titulares podrán solicitar en las sucursales propias o que representen a la Entidad y por cualquier medio fehaciente, las prestaciones y los reembolsos a los que tienen derecho, así como otros trámites u obligaciones que se deriven del presente Concierto. En el caso de los reembolsos, estos deberán hacerse efectivos en la moneda oficial del país donde resida o solicite el titular en los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que la Entidad reciba la documentación pertinente, siendo a cargo de la Entidad todos los gastos que se pudieran ocasionar por el cambio de moneda.

2.2 Prestaciones sanitarias.

2.2.1 Contenido de la asistencia sanitaria.—La asistencia sanitaria cubierta por este Concierto incluirá como mínimo las prestaciones que otorga el Sistema Nacional de Salud de España y comprende las prestaciones siguientes:

- a) Prestaciones de Atención Primaria.
- b) Prestaciones de Atención Especializada:

Consultas externas.
Hospitalización.

- c) Prestaciones Complementarias.
- d) Prestaciones Odontológicas.
- e) Podología.
- f) Medicamentos y productos farmacéuticos y sanitarios.
- g) Servicios de Información y Documentación Sanitaria.

2.2.2 Prestaciones de Atención Primaria.—La Entidad reembolsará los gastos derivados de las prestaciones de Atención Primaria que requieran los beneficiarios, que serán con carácter general las mismas que para este nivel establece la normativa sanitaria básica española mencionada en la cláusula 3.1.2.

2.2.3 Prestaciones de Atención Especializada.

A) Especialidades y gastos cubiertos.—La Entidad reintegrará cualquier gasto por la realización de pruebas diagnósticas, actos médicos, actos quirúrgicos o la aplicación de cualquier otro tipo de técnica prescrita por facultativo especialista que forme parte de un tratamiento incluido en la relación de especialidades del anexo I, ya sean en régimen de consultas o de hospitalización.

Se entenderá por hospitalización la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica o pediátrica recibida en centros hospitalarios, las asistencias prestadas en hospital de día para aquellos pacientes que precisan cuidados médicos o de enfermería, y no requieran estancia hospitalaria o las asistencias recibidas mediante el sistema de hospitalización a domicilio.

Por «hospital» o «centro hospitalario» se entenderán, salvo estipulación en contrario, los establecimientos sanitarios, legalmente autorizados, destinados para el tratamiento de pacientes. No se consideran hospitales, a efectos de este Concierto, los hoteles, casas de reposo, casas para convalecientes, residencias de personas mayores o instituciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos.

Los gastos cubiertos no podrán exceder de la tarifa media, por alojamiento y manutención en habitación privada, del hospital donde se recibió la asistencia. Se excluyen los gastos ocasionados por los servicios personales de naturaleza no médica que hayan podido ser recibidos por un beneficiario o acompañante durante una estancia hospitalaria cubierta por el Concierto.

Asimismo, la Entidad reintegrará las prestaciones recibidas por atención de urgencia hospitalaria y extrahospitalaria.

B) Especificaciones complementarias.—Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, quedan incluidos en la cobertura de este Concierto los gastos derivados de:

El diagnóstico y tratamiento de la esterilidad de la pareja, incluyendo la puesta en práctica de las técnicas de reproducción asistida implantadas en España, con arreglo a la legislación española y de acuerdo con los criterios de cobertura seguidos por la «Guía de Recomendaciones en Reproducción Humana Asistida» elaborada por MUFACE.

Los trasplantes de todo tipo, así como los injertos óseos y/o tendinosos. La obtención y trasplante de órganos se realizará conforme a lo establecido en la legislación sanitaria vigente del país donde se produzca el trasplante, correspondiendo a la Entidad asumir todos los gastos de obtención y trasplante del órgano o tejido.

Los tratamientos de rehabilitación y fisioterapia prescritos por médicos rehabilitadores o especialistas responsables de las patologías susceptibles de dichos tratamientos, aunque requieran la intervención de distintos profesionales o técnicas rehabilitadoras.

Los gastos de diagnóstico y tratamiento, a nivel tanto hospitalario como ambulatorio, de enfermedades psiquiátricas y de estados relacionados con el alcoholismo o la drogadicción, que abarcarán los procesos agudos y crónicos. Se excluyen los gastos ocasionados por tratamientos ambulatorios en los que hayan podido aplicarse el psicoanálisis, la hipnosis, la narcolepsia ambulatoria, los test psicológicos y la psicoterapia analítica, así como el internamiento social de pacientes afectados de algún tipo de demencia, alcoholismo o drogadicción, entendiendo el concepto de internamiento social en los términos establecidos en la normativa sanitaria básica española.

Cualquier gasto ocasionado por una nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que aparezca después de la firma del Concierto, cuando la misma se aplique a pacientes dentro del Sistema Nacional de Salud de España. En caso de duda, se estará a lo dispuesto en la normativa sanitaria española mencionada en la cláusula 3.1.2.

Gastos asociados a las actuaciones que correspondan para llevar a efecto los programas preventivos incluidos en el Anexo II, garantizando por la Entidad la información adecuada a los beneficiarios.

La cirugía plástica que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita. En los supuestos de enfermedad profesional o accidente en acto de servicio se practicará en toda su amplitud, incluyendo, si fuera necesario, la cirugía necesaria en los casos en que, aun habiendo sido curadas las lesiones, quedaran deformaciones o mutilaciones que produzcan alteraciones del aspecto físico o dificulten la total recuperación del paciente. Se excluye, por lo tanto, todo tratamiento de cirugía plástica no incluido en los supuestos anteriores en los términos establecidos en la normativa sanitaria española mencionada en la cláusula 3.1.2.

2.2.4 Prestaciones complementarias.

A) Prestaciones Incluidas.—La Entidad reintegrará las prestaciones complementarias siguientes:

Los implantes quirúrgicos, entendiéndose por tales, aquellos productos sanitarios diseñados para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano mediante un determinado acto médico o intervención quirúrgica, así como la renovación de cualquiera de sus accesorios, incluidos los externos. Se incluyen, asimismo, los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

Gastos por la compra o alquiler de cualquier tipo de prótesis, ortesis, vehículos para inválidos y otros equipos, aparatos y suministros médicos, siempre que dicha compra o alquiler esté prescrita por médico y el artículo prescrito esté entre los cubiertos para los mutualistas y beneficiarios de MUFACE, según su normativa específica.

La oxigenoterapia, ventiloterapia y aerosolterapia.

El transporte sanitario, en el interior del mismo país de residencia o trabajo, para desplazarse al hospital o centro sanitario donde recibir alguna asistencia hospitalaria o tratamientos periódicos de rehabilitación, quimioterapia, radioterapia o diálisis, en taxi, ambulancia, ambulancia medicalizada, UVI móvil, avión y helicóptero medicalizados siempre y cuando la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios. Estas prestaciones estarán sujetas a la certificación de la necesidad médica de dicho transporte y tratamiento por el médico que atienda al paciente.

El transporte sanitario, entre distintos países, cuando un beneficiario requiera una asistencia cubierta por el presente Concierto y no se disponga de los medios adecuados en el país donde se encuentre. En este supuesto, la Entidad se hará cargo de los gastos ocasionados por la utilización del medio de transporte más adecuado desde el país de destino, al país en donde se disponga del tratamiento apropiado, siempre que el país propuesto para recibir el tratamiento adecuado no se encuentre a mayor distancia del país de destino que España o al país de residencia habitual y hasta un máximo de 50.000

euros, que incluirán los gastos de viaje de un acompañante del beneficiario. Estas prestaciones estarán sujetas a la certificación de la necesidad médica de dicho transporte y tratamiento por el médico que atienda al paciente y a la previa aprobación de la Entidad.

La evacuación sanitaria de un beneficiario, como consecuencia de una enfermedad o lesión cubierta por el presente Concierto, en fase terminal, debidamente justificada mediante el informe del médico responsable de la asistencia. Dicho informe deberá ser presentado a la Entidad para su autorización y ésta deberá abonar los gastos derivados de la evacuación del paciente a España o al país de residencia habitual, desde el país donde haya sido atendido, en el medio de transporte más adecuado al estado físico del paciente, incluyendo, de ser necesarios, los gastos del personal médico o de enfermería que acompañe al paciente, hasta un máximo de 50.000 euros.

La repatriación del cadáver o cenizas de un mutualista o beneficiario desde el país donde se ha producido el óbito a España o al país de residencia habitual, que incluirá los gastos de transporte de los restos mortales, de un acompañante, embalsamamiento y ataúd, hasta un máximo de 10.000 euros.

B) Prestaciones Excluidas.—La Entidad no reintegrará las prestaciones complementarias siguientes: gafas, lentillas de contacto y cualquier otra prótesis destinada a corregir defectos de refracción, a menos que mediara enfermedad profesional o accidente en acto de servicio, circunstancias que sólo pueden afectar a mutualistas y una vez reconocido el derecho a las prestaciones derivadas de tales contingencias por MUFACE, a través del procedimiento legalmente establecido y, siempre y cuando, el accidente se hubiera producido durante el período de protección del Concierto.

2.2.5 Prestaciones Odontológicas y Estomatología.

A) Prestaciones incluidas.—La Entidad reintegrará, previa prescripción de facultativo especialista y verificación de la adecuación del tratamiento a los estándares profesionales de calidad, los gastos producidos por:

El tratamiento de las afecciones estomatológicas en general, incluyendo toda clase de extracciones, periodoncia y limpieza de boca una vez por año o previo informe justificativo del facultativo especialista.

Los gastos ocasionados por las revisiones periódicas, que se consideren precisas para el mantenimiento de una buena salud bucodental, la aplicación de flúor tópico, selladores oclusales y obturaciones o empastes aplicados a los beneficiarios menores de 15 años.

Los gastos de hospitalización, de quirófano y anestesista necesarios para la realización de los tratamientos y prestaciones odontológicas excluidos de la cobertura del Concierto a pacientes discapacitados psíquicos.

Los empastes a beneficiarios de 15 años o más, la endodoncia, las prótesis dentarias, los implantes osteointegrados y la ortodoncia cuando mediara enfermedad profesional o accidente en acto de servicio, circunstancias que sólo pueden afectar a mutualistas y una vez reconocido el derecho a las prestaciones derivadas de tales contingencias por MUFACE, a través del procedimiento legalmente establecido.

B) Exclusiones.—Se excluyen de la cobertura del Concierto, tanto en lo referente a su coste, como a su colocación, los empastes a beneficiarios en general de 15 años o más, las endodoncias, las prótesis dentarias, los implantes osteointegrados y el tratamiento de ortodoncia cuando no mediara enfermedad profesional o accidente en acto de servicio. Estas prestaciones se financiarán por MUFACE, de acuerdo con lo previsto en su normativa específica.

2.2.6 Podología.—Se incluye la atención podológica para pacientes diabéticos insulino dependientes así como para pacientes diagnosticados de pie neuropático de etiología distinta a la diabetes.

La atención por el podólogo requiere prescripción médica. El número de sesiones máximo por beneficiario y año será de seis.

2.2.7 Medicamentos y productos farmacéuticos y sanitarios.—La Entidad reintegrará, siempre y cuando exista una prescripción médica por escrito, cualquier medicamento, producto, efecto o accesorio farmacéutico cubierto a efectos de financiación y con las mismas indicaciones previstas en el Sistema Nacional de Salud de España, con las siguientes especificaciones:

La totalidad del coste de los medicamentos necesarios para cualquier tratamiento hospitalario, incluidos los que según la legislación sanitaria española tengan la consideración de uso hospitalario aunque no requieran de estancia hospitalaria, así como los quimioterápicos por vía intravenosa e intravesical.

Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

El 90% del coste de los medicamentos que conforme al apartado 3.2 del anexo V del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, son calificados de aportación reducida y además los prescritos para pacientes diagnosticados de fibrosis quística, la calcitonina para la Enfermedad de Paget y las estatinas (grupo terapéutico C10 AA) para pacientes diagnosticados de hipercolesterolemia familiar heterocigota, todos ellos con sujeción a un coaseguro máximo de 2,64 euros.

El 70% del coste del resto de los medicamentos y demás productos sanitarios no recogidos en los puntos anteriores y cubiertos en el Sistema Nacional de Salud de España.

El 70% del coste de la adquisición de artículos para incontinencia, si son necesarios desde el punto de vista médico, hasta un máximo de 400 euros al año.

La totalidad del coste de los productos sanitarios que se relacionan a continuación:

- a) Todos los dispositivos intrauterinos (DIU).
- b) Los productos implantables destinados a ejercer un efecto biológico o a ser absorbidos en todo o en parte, elaborados a base de sal sódica del ácido hialurónico.
- c) Todos los equipos y material fungible necesarios para el seguimiento y control del paciente diabético según prescripción facultativa.
- d) Los medios, elementos o productos farmacéuticos precisos para la realización de técnicas diagnósticas, tales como medios de contraste y laxantes drásticos, financiados en el Sistema Nacional de Salud de España.

2.2.8 Información y documentación sanitaria.—La Entidad se ocupará activamente de cumplir las obligaciones de información y documentación sanitarias siguientes:

Salvaguardar el ejercicio de los derechos de los pacientes a mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y la estancia del paciente en instituciones sanitarias.

Gestionar un dispositivo de información que permita el conocimiento de los servicios prestados a los beneficiarios para las funciones de prestación, gestión, prevención, estudios epidemiológicos y evaluación de calidad de los servicios sanitarios que MUFACE debe de realizar como administración sanitaria. Dicha información se transmitirá según los formatos establecidos por la Mutualidad que cumplirán con todos los requisitos de seguridad y confidencialidad establecidos en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Abonar los costes de los informes médicos, exploraciones o pruebas de diagnóstico que prescriban, a los mutualistas de MUFACE, los facultativos de los Órganos de Valoración de Incapacidades dentro del procedimiento de Jubilación por Incapacidad Permanente para el Servicio regulado en la Resolución de la Secretaría de Estado para la Administración Pública de 29 de diciembre de 1995 y normas concordantes, así como de los procedimientos de reconocimiento de una Gran Invalidez o de determinación de existencia de Lesiones Permanentes no Invalidantes, recogidos en los artículos 26 y 28 del Real Decreto Legislativo

4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

Abonar los gastos que puedan ocasionar la emisión de la documentación, informes o certificados sobre el estado de salud de los beneficiarios exigibles por disposición legal o reglamentaria.

Comunicar, en un plazo no superior a un mes, a MUFACE y a los beneficiarios en general, directamente afectados, cualquier modificación producida en los datos y servicios de las delegaciones o sucursales propias o por representación.

CAPÍTULO III

Régimen jurídico del Concierto y resolución de conflictos

3.1 Régimen jurídico del Concierto

3.1.1 El presente Concierto se rige por:

El Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado (BOE de 28 de junio), especialmente las previsiones contenidas en su artículo 5.2 que señala que el régimen de los Conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica es el establecido por esta misma Ley y sus normas de desarrollo, las contenidas en el artículo 16 que establece el contenido de la asistencia sanitaria que MUFACE debe prestar a sus beneficiarios protegidos y en el artículo 17.1, que prevé que la asistencia sanitaria pueda facilitarse por Concierto con entidades públicas o privadas.

El Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (BOE de 11 de abril), especialmente las previsiones contenidas en sus artículos 85 y 86 sobre el contenido y modalidades de cobertura de la asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional a los beneficiarios de MUFACE destinados y/o residentes en el extranjero y en los artículos 77 y 151.3 sobre el régimen de contratación por Concierto y sus contenidos básicos para la prestación de servicios asistenciales médicos por MUFACE.

Las previsiones contenidas en las cláusulas del propio Concierto.

No obstante lo previsto en los apartados anteriores, supletoriamente, y a los efectos correspondientes, será de aplicación la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público.

3.1.2 Normativa sanitaria de aplicación.—En lo que respecta al contenido de las prestaciones sanitarias será como mínimo las prestaciones que otorga el Sistema Nacional de Salud, el presente Concierto estará a lo establecido en sus propias cláusulas así como, en caso de duda, al contenido de la legislación sanitaria básica española y más específicamente a lo dispuesto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización o las normas que pudieran sustituirlas, desarrollarlas o complementarlas.

3.1.3 Régimen de las relaciones asistenciales.—El presente Concierto no supone ni hace surgir ninguna relación entre MUFACE y los medios sanitarios que los beneficiarios hayan libremente escogido para recibir asistencia. Las relaciones entre la Entidad y dichos medios sanitarios son también ajenas al Concierto.

Consecuentemente, son también ajenas al conjunto de derechos y obligaciones que determinan los fines del Concierto y se configuran como relaciones autónomas entre las partes, las que se produzcan entre los beneficiarios con los medios sanitarios que les hayan asistido por causa que afecte o se refiera a la actividad asistencial de dichos medios o al funcionamiento de sus instalaciones o por motivo que afecte o se refiera al ámbito propio del ejercicio profesional de los facultativos que, bajo cualquier título, desarrollen su actividad en dichos centros.

Estas relaciones tendrán la naturaleza que, con arreglo a la legislación del país en que se haya producido dicha relación, corresponda a su contenido y, el conocimiento y decisión de las cuestiones que puedan surgir en las mismas, serán competencia de la jurisdicción de dicho Estado.

3.1.4 Régimen de las relaciones entre MUFACE y la Entidad.—Las cuestiones que surjan en el ámbito de las relaciones entre MUFACE y la Entidad, con motivo del cumplimiento de los derechos y obligaciones que, según la cláusula 1.1 constituyen los respectivos objetos del Concierto o en el ámbito de las relaciones entre los beneficiarios y la Entidad, con motivo del cumplimiento por la misma de las obligaciones asistenciales contenidas en el mismo, tendrán naturaleza administrativa, en los términos del Derecho Administrativo Español y serán resueltas por el órgano de MUFACE que tenga atribuida la competencia, previo el procedimiento de conciliación previsto en la cláusula 3.2 del presente Concierto.

Contra cualquiera de los acuerdos así dictados cabrá recurso de alzada ante la Ministra de la Presidencia. El orden jurisdiccional competente, en su caso, será siempre el contencioso-administrativo.

3.2 Resolución de conflictos

3.2.1 Comisión Mixta.—La Comisión Mixta tiene por cometido:

- a) El seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del presente Concierto.
- b) El conocimiento de los conflictos de interpretación que puedan plantearse entre MUFACE y la Entidad sobre la aplicación del Concierto.
- c) El conocimiento de las reclamaciones que pudieran formularse por los beneficiarios o, en su caso, de oficio por MUFACE contra la Entidad por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones que le corresponden, según los términos del Concierto.

A los efectos de los cometidos recogidos en los apartados b) y c) se entiende que con la intervención de la Entidad tiene lugar para la misma el cumplimiento del trámite establecido en el artículo 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

La Comisión Mixta, con composición paritaria, estará compuesta por al menos dos representantes de MUFACE y dos de la Entidad. El presidente será designado por el Departamento de Prestaciones Sanitarias de MUFACE y como Secretario actuará un funcionario de MUFACE.

El régimen de funcionamiento de la Comisión Mixta será el regulado en los párrafos siguientes y, en lo no previsto en ellos, se aplicarán las normas de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, sobre funcionamiento de los órganos colegiados.

La Comisión se reunirá con carácter ordinario cada dos meses en los primeros quince días del mes y con carácter extraordinario siempre que hubiera asuntos a tratar que no admitan demora a petición de cualquiera de las partes. En el supuesto de que los representantes de la Entidad no acudan a dos convocatorias consecutivas se entenderá que aquélla acepta los acuerdos que adopte MUFACE.

De cada sesión se levantará acta por el Secretario, cuyo proyecto, con su firma, se enviará inmediatamente a la Entidad para su conocimiento, conformidad y devolución. Dicha devolución, firmada por el representante de la Entidad deberá realizarse en el plazo máximo de siete días hábiles. Una vez firmada por el representante de la misma, se entenderá aprobada. De existir discrepancias sobre el contenido del acta, se solventarán mediante las gestiones oportunas entre ambas partes y, en todo caso, en la reunión siguiente.

3.2.2 Reclamaciones.—Los beneficiarios podrán reclamar de MUFACE que acuerde la procedencia de alguna actuación por parte de la Entidad por denegar o no contestar alguna petición de reintegro de gastos por una prestación recibida o alguna otra de las obligaciones recogidas en el Concierto.

No será utilizable esta vía administrativa, para reclamaciones sobre cuestiones referentes a las relaciones mencionadas en la cláusula 3.1.3. En caso de plantearse, se contestará al interesado que, por razón de incompetencia de MUFACE, no resulta posible resolver sobre el fondo de la reclamación, con indicación de que puede formularse, si se estima oportuno, frente a los facultativos o centros, en la vía jurisdiccional del país en el que se produjeron los hechos.

En aquellos supuestos excepcionales en los que el beneficiario no pueda presentar reclamación y se haya producido una facturación a su nombre por una asistencia que la Entidad podría estar obligada a reintegrar, MUFACE podrá iniciar de oficio la reclamación ante la Comisión Mixta que considere oportuna, motivando la causa de esa iniciación de oficio.

3.2.3 Resolución de las reclamaciones.—Las reclamaciones se formularán por escrito ante la Oficina Delegada de MUFACE en el Ministerio de Asuntos Exteriores (en adelante la Oficina Delegada), acompañando cuantos documentos puedan justificar la misma.

Recibida cualquier reclamación, la Oficina Delegada, si considerase inicialmente que existen razones para su estimación, realizará de manera inmediata las gestiones oportunas ante la Entidad para obtener satisfacción a la misma, en cuyo caso se archivará sin más trámites con anotación de la solución adoptada. En caso de que las citadas gestiones no prosperen, la Oficina Delegada formalizará el oportuno expediente, lo incluirá en el orden del día de la inmediata reunión de la Comisión Mixta y estudiado el mismo, se levantará la correspondiente acta, en la que constarán, necesariamente, las posiciones de MUFACE y la Entidad sobre la reclamación planteada.

Tanto en aquellos supuestos, en los que las partes que componen la Comisión Mixta estuvieran de acuerdo, como en los que hubiera desacuerdo, la reclamación será resuelta por la Dirección General de MUFACE en un plazo máximo de tres meses desde la presentación de la reclamación, notificándose el contenido de la misma a la Entidad y a los interesados.

Contra las resoluciones dictadas por la Dirección General de MUFACE podrá interponerse recurso de alzada ante la Ministra de la Presidencia, de acuerdo con lo previsto en los artículos 107 a 115 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

3.2.4 Procedimiento de ejecución de reclamaciones de reembolso estimadas.—En las reclamaciones de reembolso resueltas positivamente por la Dirección General de MUFACE, el procedimiento de ejecución será el siguiente:

A) La Entidad procederá, en el plazo de un mes a partir de la notificación de la resolución, a la autorización de la prestación solicitada o al reembolso de los gastos reclamados, previa presentación, en su caso, de los oportunos justificantes del gasto, los que, a dicho fin y si los hubiera presentado, serán devueltos al reclamante.

B) Dentro del plazo citado, la Entidad deberá comunicar a la Oficina Delegada:

a) Que ha realizado el abono, o
b) Que no se ha efectuado el pago por no haberse presentado el interesado, por no haberse aportado por el mismo los justificantes oportunos o por no haber sido aceptado el pago por éste.

C) Si MUFACE no hubiese recibido esta comunicación dentro del plazo indicado o si, superado este plazo, tuviese conocimiento de que se hubiera denegado el pago al interesado, bajo cualquier motivo, el responsable de la Oficina Delegada, sin más trámites y siempre que existiese Concierato en vigor, expedirá certificación del acuerdo adoptado y de los hechos posteriores y la remitirá al Departamento de Gestión Económica y Financiera de MUFACE. Este, igualmente sin más requisitos, propondrá el oportuno acuerdo a la Dirección General y deducirá de la inmediata mensualidad que haya de abonarse a la Entidad y pagará directamente al interesado, por cuenta de la misma, la cantidad incluida

en la certificación, con un incremento del 20% en concepto de penalización a la Entidad y de recíproca compensación al titular por la demora en el reintegro.

En el supuesto de resoluciones administrativas o sentencias que resuelvan recursos interpuestos contra actos de MUFACE en materia de reintegro de gastos sujetos al presente Concierto, el abono de la cantidad, que en cada caso corresponda, será realizado directamente por MUFACE al interesado por cuenta de la Entidad, deduciendo el importe de las cuotas mensuales a abonar a la misma y facilitando a ésta el documento que acredite haber realizado el pago por su cuenta.

3.2.5 Reembolso de gastos asumidos indebidamente por MUFACE.—Cuando se detecte por MUFACE que ha asumido gastos por prestaciones cubiertas en el presente Concierto que, conforme al Capítulo II, deberían haber sido a cargo de la Entidad, MUFACE procederá, previa comunicación a la Entidad, a efectuar el descuento correspondiente en el pago mensual de las cuotas que ha de abonar a la misma, de acuerdo con lo previsto en la cláusula 4.2 del presente Concierto.

CAPÍTULO IV

Duración, régimen económico y precio del Concierto

4.1 Duración del Concierto.

4.1.1 Efectos del Concierto.—Los efectos del presente Concierto se iniciarán a las cero horas del día uno de enero del año 2009 y se extenderán hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de diciembre del mismo año.

4.1.2 Prórrogas del Concierto.—El presente Concierto podrá ser prorrogado para los años 2010 y 2011, por mutuo acuerdo de las partes, expresado por escrito en el mes de octubre del año precedente al de la prórroga. El cómputo del inicio y finalización del periodo de la prórroga, referido al año de que se trate, se hará de igual forma que la establecida para el año 2009.

4.1.3 Obligaciones de la Entidad en caso de no prorrogar el Concierto.—Si cumplida la fecha de 31 de octubre, no existiese acuerdo de prórroga del Concierto para el año 2010 o el año 2011, la Entidad deberá comunicar a sus beneficiarios atendidos esta circunstancia, y si lo considera preciso, solicitarles la devolución de la documentación identificativa de la Entidad, en su caso, a partir de la fecha de extinción de efectos de su cobertura.

4.1.4 Continuidad de prestaciones en bajas de beneficiarios.—Cuando un beneficiario cause baja en la Entidad por no concurrir los requisitos exigidos para estar protegido por este Concierto, en los términos establecidos en la cláusula 1.2.5, la Entidad continuará obligada, al margen de los efectos económicos previstos en la cláusula 4.2.1 y con el mismo contenido prestacional del Concierto en vigor, si estuviese cubriendo en la fecha de extinción de los efectos asistenciales, una asistencia a un beneficiario por enfermedad muy grave, bien en consulta externa o en hospitalización, hasta un máximo de tres meses desde la mencionada fecha de extinción o hasta que se produzca el alta hospitalaria, si ésta tiene lugar antes de los tres meses. A estos efectos, se entenderá como enfermedad muy grave aquella patología que comporte riesgo vital o daño irreparable para la integridad física de la persona.

4.2 Régimen económico.

4.2.1 Efectos económicos y pagos mensuales.—Sin perjuicio del nacimiento y extinción para los beneficiarios de los derechos derivados del Concierto en los términos previstos en las cláusulas 1.2.3 y 1.2.5, las altas causarán efectos económicos a las cero horas del día uno del mes siguiente a aquél en que se produzcan y las bajas a las veinticuatro horas del último día del mes en que hubieran tenido lugar.

Cada pago mensual tendrá en cuenta el número de beneficiarios existente a las cero horas del día uno del mes de que se trate y se efectuará por MUFACE, por transferencia bancaria, dentro de los quince primeros días del mes siguiente, previas las retenciones o

los descuentos que procedan con arreglo a las disposiciones establecidas en este Concierto o en la Resolución de Convocatoria. El pago mensual correspondiente a diciembre podrá anticiparse, total o parcialmente, a los diez últimos días de dicho mes.

4.2.2 Información sobre las variaciones producidas.—MUFACE comunicará a la Entidad las altas, bajas y variaciones de titulares y beneficiarios producidas, a través del procedimiento más inmediato posible. Igualmente, MUFACE entregará, junto con la liquidación de cada mes y en el soporte más adecuado, la relación con los datos de todas las altas, bajas y variaciones en el mes precedente, comunicando la cifra del colectivo total adscrito a la Entidad, referida a las cero horas del primer día del mes que se liquida.

La relación podrá ser comprobada por la Entidad, a fin de que, si estimara que existen diferencias, pueda formular la consiguiente reclamación ante MUFACE, adjuntando la información en la que se funda dicha reclamación, en el plazo máximo de tres meses a partir de la comunicación mensual del estado del colectivo y relación de incidencias. Transcurrido este plazo, sin que se hubiese formulado reclamación, se entenderá que existe conformidad por parte de la Entidad, adquiriendo firmeza el pago efectuado, en función de dicho colectivo. Las reclamaciones presentadas serán resueltas por MUFACE, dentro de los tres meses siguientes a la fecha de presentación de las mismas.

4.2.3 Impuestos y resarcimientos.—Todos los impuestos, arbitrios, tasas y exacciones que graven este Concierto o los actos que de él se deriven serán por cuenta de la Entidad.

En el supuesto de asistencia sanitaria por lesiones producidas o enfermedad derivada o agravada por accidentes cubiertos por cualquier modalidad de seguro obligatorio, en base a la legislación del país donde se hubiera producido el hecho causante, o cuando el coste de la asistencia sanitaria prestada deba ser satisfecho por organismos públicos o por entidades privadas del Estado donde resida el beneficiario o donde se hubiera producido el hecho, la Entidad, sin perjuicio de cubrir en todo caso la asistencia, podrá subrogarse en los derechos y acciones de los beneficiarios relativos al importe de los gastos derivados de dicha asistencia sanitaria, realizando a su cargo las gestiones necesarias para reintegrarse del coste de la misma. Los beneficiarios, por su parte, estarán obligados a facilitar a la Entidad los datos necesarios para ello.

Siempre que exista sentencia judicial firme en la que se ordene a MUFACE el pago de una indemnización, derivada de responsabilidad directa o subsidiaria por actuaciones asistenciales incluidas en el objeto del Concierto, MUFACE, sin perjuicio de ejecutar la sentencia, repercutirá el importe abonado a la Entidad concertada correspondiente, de acuerdo con el procedimiento previsto en la cláusula 3.2.4 del presente Concierto

4.3 Precio del Concierto.

4.3.1 Precio del Concierto.—El precio que MUFACE abonará a la Entidad por las obligaciones que a ésta corresponden en virtud del Concierto para el año 2011, será de 146,20 euros/beneficiario/mes que serán satisfechos con cargo a la aplicación 25.105.312E.251.01, dentro de las disponibilidades presupuestarias del Organismo.

4.3.2 Precio del Concierto en las prórrogas.—En cada año de prórroga del Concierto, el precio que MUFACE habrá de satisfacer a la Entidad podrá revisarse en función de los costes asociados a las asistencias reembolsadas o prestadas, la mejora de la cobertura, así como de las disponibilidades presupuestarias de MUFACE. Para ello, la Entidad deberá remitir a MUFACE un informe trimestral de siniestrabilidad, en soporte magnético, en un plazo no superior a los dos meses desde el trimestre vencido, que contendrá, de cada periodo, la siguiente información:

- a) Número de asistencias prestadas a los beneficiarios.
- b) Estados donde se han producido las asistencias.
- c) Tipos de prestaciones, clasificadas según la relación recogida en la cláusula 2.2.1.
- d) Costes individuales, medios y totales, exclusivamente asistenciales y en euros, de cada siniestro.

ANEXO I

Relación de especialidades cubiertas (*)

Medicina General/Familiar.
Alergología.
Análisis Clínicos.
Anatomía Patológica.
Anestesiología y Reanimación.
Angiología y Cirugía Vascul ar.
Aparato Digestivo.
Bioquímica Clínica.
Cardiología.
Cirugía Cardiovascular.
Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Cirugía Oral y Maxilofacial.
Cirugía Ortopédica y Traumatología.
Cirugía Pediátrica.
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.
Cirugía Torácica.
Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.
Endocrinología y Nutrición.
Estomatología.
Farmacología Clínica.
Geriatría.
Hematología y Hemoterapia.
Inmunología.
Medicina Física y Rehabilitación.
Medicina Intensiva.
Medicina Interna.
Medicina Nuclear.
Medicina Preventiva.
Microbiología y Parasitología.
Nefrología.
Neumología.
Neurocirugía.
Neurofisiología Clínica.
Neurología.
Obstetricia y Ginecología.
Oftalmología.
Oncología Médica.
Oncología Radioterápica.
Otorrinolaringología.
Pediatría y sus áreas específicas.
Psiquiatría.
Radiodiagnóstico.
Reumatología.
Urología.

(*) En todo caso las especialidades equivalentes en contenido asistencial y prestaciones en la denominación oficial que tengan en el país de residencia.

ANEXO II

Asistencias Preventivas

I. Inmunizaciones:

Calendario vacunal del niño del Sistema Nacional de Salud de España.

Vacunación de la rubéola en mujeres.

Vacunación del tétanos en adultos.

Vacunación de la gripe en grupos de riesgo.

Vacunación de la Hepatitis «B» a grupos de riesgo.

Otras vacunaciones recomendadas por la Organización Mundial de la Salud, en función de la zona geográfica de residencia o trabajo, o cualquier campaña específica establecida como obligatoria por el Estado de residencia.

II. Asistencia pediátrica preventiva y consultiva a menores de 15 años.

III. Asistencia ginecológica preventiva que incluirá todas las pruebas diagnósticas solicitadas por facultativo especialista.