Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

Ministerio de Administraciones Públicas
«BOE» núm. 87, de 11 de abril de 2003
Referencia: BOE-A-2003-7527

ÍNDICE

Preámbulo 4

Artículos 4

DISPOSICIÓN DEROGATORIA. 4

DISPOSICIÓN FINAL 5

REGLAMENTO GENERAL DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO 5

CAPITULO I. Disposiciones generales 5

CAPITULO II. Incorporación a la mutualidad 6

Sección 1.ª Mutualistas: Régimen de afiliación, altas y bajas 6

Sección 2.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo administrativo 9

Sección 3.ª Datos de carácter personal 11

CAPITULO III. Cotización 11

Sección 1.ª Disposiciones Generales 11

Sección 2.ª Cotización individual del mutualista 12

Sección 3.ª Recaudación en periodo voluntario de las cuotas 14

Sección 4.ª Recaudación en vía ejecutiva 15

Sección 5.ª Normas comunes a las cotizaciones individuales 16

Sección 6.ª Aportación del Estado 16

CAPITULO IV. Normas generales de la acción protectora 17

Sección 1.ª Régimen de las prestaciones . . . 17
Sección 2.ª Concepto de las contingencias . . . 20
CAPITULO V. Asistencia sanitaria . . . 21
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 21
Sección 2.ª Beneficiarios de la asistencia sanitaria . . . 21
Sección 3.ª Normas sobre nacimiento, duración y extinción del derecho a la asistencia sanitaria . . . 22
Sección 4.ª Contenido de la asistencia sanitaria . . . 23
Sección 5.ª Acceso a la asistencia sanitaria . . . 24
Sección 6.ª Prestación farmacéutica . . . 24
Sección 7.ª Utilización de servicios sanitarios fuera del territorio nacional . . . 26
CAPITULO VI. Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural . . . 27
Sección 1.ª Incapacidad temporal . . . 27
Subsección única. Subsidio por Incapacidad Temporal . . . 30
Sección 2.ª Situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural . . . 31
CAPITULO VII. Prestaciones por incapacidad permanente . . . 33
Sección 1.ª Incapacidad permanente: concepto y grados . . . 33
Sección 2.ª Gran invalidez . . . 33
Sección 3.ª Lesiones permanentes no invalidantes . . . 35
Sección 4.ª Normas comunes a todo el capítulo . . . 36
CAPITULO VIII.. Prestaciones de protección a la familia . . . 37
Sección 1.ª Prestaciones . . . 37
Sección 2.ª Prestación por hijo a cargo minusválido . . . 37
Sección 3.ª Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple . . . 38
Sección 4.ª Prestación económica de pago único, por parto múltiple . . . 39
Sección 5.ª Normas generales para las prestaciones de protección a la familia . . . 39
CAPITULO IX. Servicios sociales y asistencia social . . . 40
Sección 1.ª Servicios sociales . . . 40
Sección 2.ª Asistencia social . . . 42
CAPITULO X. Régimen económico y financiero . . . 42
Sección 1.ª Disposiciones generales . . . 42
Sección 2.ª Régimen Económico . . . 43

Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control 43
Sección 4.ª Régimen de contratación 44
Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales 45
CAPITULO XI. Recursos y régimen jurisdiccional. 46
CAPITULO XII. Infracciones y sanciones 46
DISPOSICIONES ADICIONALES 49
DISPOSICIONES TRANSITORIAS 52
DISPOSICIONES FINALES 52

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 21 de diciembre de 2024

La disposición final tercera del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, faculta al Ministro de Administraciones Públicas, previo informe, en su caso, de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, en el ámbito de sus respectivas competencias, para dictar o proponer al Gobierno, según proceda, las normas de aplicación y desarrollo de la ley.

Por tanto, desde la publicación del citado texto está pendiente de dictarse un nuevo reglamento ejecutivo general de la norma, habiendo continuado en vigor –en lo que no se oponga al texto refundido–, el Reglamento General del Mutualismo Administrativo, aprobado por Decreto 843/1976, de 18 de marzo.

Si no fuera evidente la necesidad de una nueva norma reglamentaria por la sola circunstancia del tiempo transcurrido desde la entrada en vigor del vigente reglamento, aquélla resultaría plenamente justificada por las propias apelaciones del texto refundido a desarrollos normativos que, lógicamente, no pueden encontrar respuesta adecuada con la aplicación de normas, en unos casos, preexistentes a las disposiciones legales que han sido objeto de refundición en el texto aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, y en otros, claramente desactualizadas.

Como técnica normativa empleada para la elaboración del reglamento se ha seguido el criterio de ofrecer un desarrollo reglamentario con la misma sistemática y ordenación de materias que el texto refundido y de amplitud semejante al anterior. Y ello porque, a diferencia de la tendencia de los cuerpos legales más recientes, la antigua ley 29/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, núcleo fundamental del texto refundido, presenta una regulación poco extensa y ceñida a los contenidos principales en los ámbitos prestacional y organizativo de este régimen especial, disponiendo finalmente y de forma expresa una remisión de la ley a favor del reglamento.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, con el informe preceptivo de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 28 de marzo de 2003,

D I S P O N G O :

Artículo único. *Aprobación del Reglamento General del Mutualismo Administrativo.*

Se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo cuyo texto se inserta a continuación.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Unica. *Disposiciones que se derogan.*

1. Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

a) En su totalidad:

1.º El Decreto 843/1976, de 18 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.

2.º El Real Decreto 630/1982, de 26 de marzo, por el que se establece la prestación de auxilio por defunción en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE).

3.º El Real Decreto 606/1983, de 16 de marzo, por el que se regulan los subsidios de defunción y jubilación en la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

4.º El Real Decreto 278/1984, de 8 de febrero, por el que se regula el subsidio de defunción a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

b) Parcialmente:

1.º El artículo 2.º y las disposiciones finales primera y segunda del Real Decreto 1190/1985, de 17 de julio, por el que se regula la promoción para estudios a cargo de MUFACE.

2.º Los artículos 1.º3 y 3.º del Real Decreto 383/1981, de 27 de febrero, por el que se dictan normas para la ejecución y desarrollo de la disposición adicional quinta de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981.

2. Quedan asimismo derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango en cuanto se opongan a este reglamento y no lo hayan sido por el texto refundido que desarrolla.

DISPOSICIÓN FINAL

Unica. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto y el reglamento que aprueba entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, a 28 de marzo de 2003.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Administraciones Públicas,
JAVIER ARENAS BOCANEGRA

REGLAMENTO GENERAL DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

Este reglamento tiene por objeto el desarrollo y ejecución del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio (en adelante, texto refundido).

Artículo 2. *Régimen jurídico del Mutualismo administrativo.*

El mutualismo administrativo, mecanismo de cobertura del Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado integrado en el Sistema de la Seguridad Social, previsto en el párrafo b) del artículo 2 del texto refundido, se rige por lo dispuesto en éste, en el presente reglamento y en las demás disposiciones de aplicación y desarrollo.

Artículo 3. *Campo de aplicación del mutualismo administrativo.*

1. Quedan obligatoriamente incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo:

a) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado.

b) Los funcionarios en prácticas, en la forma que se determina en el artículo 13 de este reglamento.

c) Los funcionarios especificados en los supuestos especiales de encuadramiento que se indican en el apartado 1 de la disposición adicional primera y en la disposición adicional cuarta del texto refundido.

d) Los funcionarios procedentes del extinguido Servicio de Inspección y Asesoramiento de las Corporaciones Locales a que se refiere el Real Decreto 2856/1978, de 1 de diciembre, y sus normas complementarias, desde el 1 de septiembre de 1979.

2. Pueden incorporarse opcionalmente los funcionarios mencionados en el apartado 3 de la disposición adicional primera del texto refundido, así como los pensionistas a que se refiere el apartado 2 de dicha disposición adicional.

3. Quedan excluidos de este régimen especial y se regirán por sus normas específicas:

a) Los funcionarios de la Administración Local.
b) Los funcionarios de organismos autónomos.
c) Los funcionarios de la Administración Militar.
d) Los funcionarios de la Administración de Justicia.
e) Los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social.
f) Los funcionarios de nuevo ingreso y en prácticas de las comunidades autónomas.
g) Los funcionarios de carrera de la Administración Civil del Estado transferidos a las comunidades autónomas, que hayan ingresado o ingresen voluntariamente en cuerpos o escalas propios de la comunidad autónoma de destino, cualquiera que sea el sistema de acceso.
h) El personal de administración y servicios propio de las universidades.

Artículo 4. *Naturaleza de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.*

1. La Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE) es un organismo público, con personalidad jurídica pública diferenciada, patrimonio y tesorería propios y autonomía de gestión en los términos recogidos en el texto refundido, a quien corresponde de forma unitaria la gestión del mutualismo administrativo para los funcionarios incluidos en su campo de aplicación.

2. Ninguna otra entidad podrá utilizar la denominación de «Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado», ni el acrónimo MUFACE.

Artículo 5. *Gobierno y organización de la mutualidad.*

Los órganos de gobierno, administración y representación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado son los que se establecen, en forma análoga a las entidades gestoras de la Seguridad Social, por real decreto, donde se determina su composición, funcionamiento y atribuciones. Igualmente, y de acuerdo con las normas sobre competencias y procedimientos en materia de organización, por real decreto, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y por orden de dicho Ministro se establecen, respectivamente, las estructuras propias de sus servicios centrales y de sus servicios periféricos.

CAPITULO II

Incorporación a la mutualidad

Sección 1.ª Mutualistas: Régimen de afiliación, altas y bajas

Artículo 6. *Mutualistas.*

Tienen la condición de mutualistas, con los derechos y obligaciones que se señalan en el texto refundido y en este reglamento:

a) Los funcionarios enumerados en los apartados 1 y 2 del artículo 3 de este Reglamento, quienes conservarán la condición de mutualistas cuando sean declarados jubilados y reúnan los requisitos que se establecen en el artículo 9.3.
b) Los funcionarios que hayan pasado a ser pensionistas de jubilación a que se refiere el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, en las condiciones y con los requisitos señalados en dicho apartado.

Artículo 7. *Incorporación a la Mutualidad: afiliación.*

La incorporación inicial a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado es obligatoria para los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación desde el momento de la toma de posesión o, en su caso, desde el comienzo del período de prácticas. Dicha incorporación, de carácter único y permanente, surtirá efectos en el sistema de la Seguridad

Social, sin perjuicio de las altas y bajas, así como de las variaciones que puedan producirse con posterioridad a la misma.

Artículo 8. *Documento de afiliación.*

1. La condición de afiliado a la Mutualidad General se acredita mediante el correspondiente documento de afiliación, que será expedido por MUFACE.

2. En el indicado documento figurarán los datos personales del funcionario que sean necesarios para su identificación como mutualista y su número de afiliación, que tiene carácter permanente y propio de este régimen especial de la Seguridad Social.

Artículo 9. *Altas.*

1. Estarán en alta obligatoria en la Mutualidad General los funcionarios en situación de servicio activo desde el momento de la toma de posesión, bien cuando adquieran la condición de funcionario, bien cuando sean rehabilitados en dicha condición, o reingresen al servicio activo.

2. Conservarán la condición de mutualista en alta obligatoria, con los mismos derechos y obligaciones que en la situación de servicio activo, los funcionarios cuando pasen a alguna de las siguientes situaciones:

a) Servicios especiales, salvo lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 y en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido.
b) Servicios en comunidades autónomas.
c) Expectativa de destino.
d) Excedencia forzosa.
e) Excedencia por cuidado de familiares.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.

3. Igualmente, se hallarán en alta obligatoria en la mutualidad los funcionarios cuando sean declarados jubilados, en cualquiera de los siguientes supuestos:

a) Que procedan de las situaciones administrativas a que se refieren los apartados 1 y 2 anteriores.
b) Que hayan mantenido el alta voluntaria según lo indicado en el apartado 2 del artículo 10 de este reglamento.
c) Que perciban pensión del Régimen de Clases Pasivas causada en su condición de funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este reglamento.

Artículo 10. *Baja, mantenimiento facultativo y suspensión en la situación de alta.*

1. Causan baja como mutualistas obligatorios:

a) Los funcionarios que pasen a la situación de excedencia voluntaria, en cualquiera de sus modalidades.
b) Los funcionarios que pierdan tal condición, cualquiera que sea la causa.
c) Los funcionarios que ejerciten el derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero.
d) Los funcionarios que sean afiliados obligatoriamente al Régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, en aplicación de la disposición transitoria decimocuarta de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas, en tanto persista la causa que dio origen a esta afiliación.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado precedente, podrán mantener la situación de alta como mutualistas voluntarios, con igualdad de derechos, los funcionarios señalados en los párrafos a), b) y c) del apartado anterior, siempre que abonen exclusivamente a su cargo las cuotas correspondientes al funcionario y al Estado.

3. El derecho de opción deberá ser ejercitado por el propio interesado, ante la Mutualidad General, en el plazo de un mes, a partir de la fecha de recepción de la notificación, o de la fecha de efectos si ésta fuera posterior, del acuerdo o declaración de excedencia voluntaria, de la pérdida de la condición de funcionario, o del ejercicio del

derecho de transferencia establecido en el artículo 11.2 del anexo VIII del Estatuto de los Funcionarios de las Comunidades Europeas, aprobado por el Reglamento 259/1968, del Consejo, de 29 de febrero, causando baja, en caso de no ejercitarlo, con la misma fecha de efectos de los actos administrativos correspondientes.

4. Si no se ejercitara el derecho de opción en el plazo señalado o se perdiera posteriormente, por renuncia o impago de las cuotas según lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 33 de este reglamento, no podrá instarse ni recuperarse la condición de mutualista con carácter voluntario.

5. No corresponderá el derecho de opción a aquellos funcionarios que pasen a excedencia voluntaria como consecuencia del pase a otro cuerpo o escala de la Administración Civil del Estado incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento.

6. Pueden optar por suspender el alta en la Mutualidad General y cesar en sus derechos y obligaciones respecto a la misma, los funcionarios indicados en el apartado 3 del artículo 8 del texto refundido, dejando de surtir efectos la suspensión cuando cese la situación que la motivó.

Artículo 11. *Pensionistas de jubilación del sistema de derechos pasivos.*

Tendrán la consideración de mutualistas de carácter voluntario, con los derechos y obligaciones que se contemplan en este reglamento, los pensionistas de jubilación que se incorporen a la mutualidad al amparo de los establecido en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido.

Artículo 12. *Cambio de cuerpo y afiliación a más de un régimen de la Seguridad Social.*

1. En el supuesto de que un mutualista ingrese o reingrese en otro cuerpo o escala incluido en el ámbito de aplicación de este reglamento, mantendrá su situación de alta en la mutualidad, registrándose las variaciones inherentes a dicho cambio a efectos de la correspondiente cotización del funcionario.

2. Cuando un funcionario ocupe varias plazas que tengan legalmente establecida su compatibilidad causará alta a través de aquélla por la que perciba las retribuciones básicas.

3. Cuando una única prestación de servicios sea causa de la inclusión obligatoria de un funcionario público en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, podrá optar, por una sola vez, por pertenecer exclusivamente al Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado. Si la doble afiliación afecta a dos regímenes especiales de funcionarios podrá optar, también por una sola vez, por pertenecer a uno solo de ellos.

4. Para la determinación de los derechos que puedan causar para sí o para sus familiares los mutualistas que pasen de este régimen especial a otro régimen de Seguridad Social o viceversa, a lo largo de su vida profesional, serán de aplicación las disposiciones vigentes sobre cómputo recíproco de cotizaciones entre los diferentes regímenes de Seguridad Social, y en especial lo dispuesto en el artículo 58 de este reglamento, así como lo prevenido en el artículo 10 respecto al mantenimiento facultativo de la situación de alta y en el artículo 16 en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.

Artículo 13. *Funcionarios en prácticas.*

1. Los funcionarios en prácticas que aspiren a ingresar en los cuerpos de la Administración Civil del Estado quedarán incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo en las mismas condiciones que los funcionarios de carrera hasta la fecha de su toma de posesión como tales, y serán afiliados a MUFACE con efectos del día de inicio del período de prácticas, salvo que ya tuvieran la condición de mutualistas.

2. Los funcionarios en prácticas que no lleguen a alcanzar la condición de funcionarios de carrera causarán baja en la mutualidad, con la salvedad contemplada en el apartado anterior.

Artículo 14. *Tramitación de la afiliación, altas y bajas.*

1. La afiliación se llevará a cabo de oficio y, en su defecto, a instancia del interesado. El mismo procedimiento se seguirá para las altas, bajas y cambios de situación administrativa.

2. Los órganos competentes en materia de personal que formalicen la toma de posesión de los funcionarios de carrera incluidos en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo, el nombramiento de funcionarios en prácticas incluidos en el mismo ámbito, así como el cambio de situación administrativa, la jubilación y, en general, los actos administrativos que alteren o modifiquen datos referidos a la afiliación a MUFACE, deberán dar cuenta inmediata a ésta de dichos actos administrativos en el plazo máximo de un mes.

3. Los derechos y obligaciones respecto a la Mutualidad General se entenderán, en todo caso, referidos a la fecha de efectos de los actos y situaciones indicados en el apartado anterior. Las bajas se entenderán igualmente referidas a dicha fecha.

4. Los interesados podrán promover directamente ante la Mutualidad General su afiliación, alta o baja, y comunicarán su cambio de situación administrativa o pase a la jubilación en el caso de que, por alguna circunstancia, aquéllas no hayan tenido lugar de oficio dentro del plazo establecido en el apartado 2 de este artículo.

5. La afiliación o la continuidad en situación de alta de los mutualistas voluntarios será promovida directamente ante MUFACE por los interesados.

Sección 2.ª Otros sujetos protegidos por el mutualismo administrativo

Artículo 15. *Beneficiarios de los mutualistas.*

1. Pueden ser incluidos como beneficiarios del mutualismo administrativo los familiares o asimilados a cargo de un mutualista en alta que, cumpliendo los requisitos que se detallan en el apartado 2 de este artículo, se relacionan a continuación:

a) El cónyuge del mutualista, así como la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos. Los descendientes e hijos adoptivos podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos, y los hijos también de la persona que conviva con el mutualista en análoga relación de afectividad a la de cónyuge con los requisitos establecidos en el Régimen General de la Seguridad Social. Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados, previo acuerdo, en cada caso, de la Mutualidad General.

c) Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, e incluso adoptivos, tanto del mutualista como de su cónyuge, y los cónyuges por ulteriores nupcias de tales ascendientes.

d) Cualquiera otra persona relacionada con el mutualista que se determine de acuerdo con lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social.

2. Los requisitos a que se alude en el apartado anterior son los siguientes:

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas. No se apreciará falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razones de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

b) No percibir ingresos por rendimientos derivados del trabajo, incluidos los de naturaleza prestacional, y/o del capital mobiliario e inmobiliario, superiores al doble del salario mínimo interprofesional.

c) No estar protegidos, por título distinto, a través de cualquiera de los Regímenes que integran el sistema español de la Seguridad Social con una extensión y contenidos análogos a los establecidos en el Régimen General.

Artículo 16. *Beneficiarios en caso de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista.*

1. En caso de fallecimiento del mutualista en alta, podrán ser beneficiarios del mutualismo administrativo los viudos y huérfanos de mutualistas, activos y jubilados, y de los funcionarios y pensionistas a que se refieren los apartados 2 y 3 de la disposición adicional

tercera del texto refundido, si cumplen el requisito a que se refiere el párrafo c) del apartado 2 del artículo anterior.

A efectos de lo previsto en este apartado, se consideran asimilados a los viudos quienes perciban pensión de viudedad de Clases Pasivas por haber sido cónyuges legítimos de funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo, y equiparado al huérfano el hijo menor de edad o mayor incapacitado que haya sido abandonado por padre o madre mutualista.

2. Igualmente, podrán conservar la condición de beneficiarios del mutualismo administrativo, con el mismo requisito mencionado en el apartado anterior, el cónyuge que viva separado de un mutualista en alta o cuyo matrimonio haya sido declarado nulo o disuelto por divorcio, y los hijos que convivan con aquél.

Artículo 17. *Reconocimiento y mantenimiento del derecho de los beneficiarios.*

1. El reconocimiento de la condición de beneficiario compete a la Mutualidad General.

2. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviera a su cargo el titular del derecho se formulará por él mismo al tiempo de la afiliación o alta inicial o sucesivas altas, o en cualquier momento posterior cuando desee incluir a un nuevo beneficiario.

3. Los requisitos para ser beneficiario a que se refiere esta sección deben poseerse en el momento del reconocimiento del derecho y mantenerse durante todo el tiempo para conservar dicha condición. El derecho se extinguirá cuando deje de cumplirse alguno de los requisitos exigidos para ser beneficiario o por renuncia, fallecimiento y, en todo caso, cuando se extinga el del titular del que derive, salvo que, por fallecimiento del mutualista, quede subsistente según lo previsto en este reglamento.

4. Las variaciones de las circunstancias familiares que afecten al derecho de los beneficiarios deberán ser comunicadas por los mutualistas o asimilados a la Mutualidad General dentro del mes siguiente a la fecha en que se produzcan. Si la variación conllevara la baja de un beneficiario, los gastos que se originen a la mutualidad por su mantenimiento como tal por encima del plazo señalado serán considerados, salvo causa justificada, como indebidos, en cuyo caso serán de aplicación los artículos 55 y 56 de este reglamento.

5. La Mutualidad General podrá comprobar el grado de parentesco y demás circunstancias de los beneficiarios por cualquier medio admitido en derecho y, especialmente, a través del Registro Civil, Padrón Municipal u organismo competente, que expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan.

Artículo 18. *Acreditación de los beneficiarios.*

1. La condición de beneficiario a cargo de un mutualista se acredita mediante el documento de beneficiarios expedido por MUFACE. Este documento, que incluirá los datos personales de los beneficiarios para su identificación como tales, sólo tendrá validez si se acompaña del documento de afiliación correspondiente al mutualista.

2. En los casos de fallecimiento, separación, divorcio o nulidad de matrimonio del mutualista, MUFACE expedirá a favor del beneficiario un documento asimilado al de afiliación previsto en el artículo 8 de este reglamento. Si existiesen varios beneficiarios del mismo causante, ostentará la condición de titular de dicho documento uno de ellos, figurando el resto en el documento de beneficiarios y, si dicho titular perdiera el derecho a ser beneficiario del mutualismo administrativo, pasará a ser titular del documento otro de los beneficiarios que conserve el derecho. El documento de beneficiarios sólo tendrá validez si se acompaña al documento del titular.

Artículo 19. *Incompatibilidades.*

1. La condición de beneficiario en el ámbito del mutualismo administrativo resulta incompatible para la persona que la posea con:

a) Un nuevo reconocimiento o mantenimiento de esa misma condición a título derivado de otro mutualista en el mismo ámbito.

b) La condición de mutualista obligatorio.

c) La pertenencia a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, ya sea como titular o beneficiario.

2. La incompatibilidad será absoluta en los casos de pertenencia a título propio al mutualismo administrativo o a otro régimen del Sistema de la Seguridad Social. Sin embargo, la persona que pudiera tener la condición de beneficiario a título derivado de más de un mutualista en el ámbito del mutualismo administrativo, o que pudiera tener esa condición, tanto en dicho ámbito como en otro régimen del Sistema de la Seguridad Social, deberá ejercitar su opción de inclusión respecto de un solo titular del derecho.

Sección 3.ª Datos de carácter personal

Artículo 20. *Suministro de información.*

1. La Mutualidad General dispondrá de la información que le proporcionen los órganos y registros a que se refiere la disposición adicional octava del texto refundido, con la modificación operada por los apartados dos y tres del artículo 45 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social. El suministro de la información se realizará en los términos previstos en dicha disposición por los órganos y registros en ella mencionados.

2. Los mutualistas están obligados a comunicar los datos así como las variaciones que se produzcan en éstos y que deban obrar en la base de datos de MUFACE por afectar a su relación de mutualismo administrativo, tanto los referentes a sí mismos como a sus beneficiarios. Por su parte, la Mutualidad General podrá recabar de los interesados la aportación de los datos que sean adecuados, necesarios o pertinentes en relación con el ámbito y finalidades de la mutualidad, estando aquéllos obligados a facilitarlos. Las mismas obligaciones de este apartado recaerán en los beneficiarios que no estén a cargo de un mutualista.

3. Los datos a que se refieren los apartados anteriores deberán identificar, en todo caso, nombre y apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, domicilio y, para los funcionarios mutualistas, destino y cuerpo o escala que determina su pertenencia a MUFACE.

Artículo 21. *Obligaciones y derechos referentes a la información.*

1. La Mutualidad General debe mantener al día los datos relativos a las personas afiliadas, de acuerdo con lo que se establece en el artículo anterior.

2. Los mutualistas tendrán derecho a ser informados acerca de los datos a ellos referentes que obren en los ficheros informatizados y archivos de la Mutualidad General. De igual derecho gozarán las personas que acrediten un interés personal y directo, derivado de lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, y con sujeción a la legislación de protección de datos de carácter personal.

3. Los datos obrantes en cualquier fichero automatizado, archivo o expediente de la Mutualidad General sólo podrán ser tratados y cedidos de acuerdo con lo que establece la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal y sus disposiciones de desarrollo.

CAPITULO III

Cotización

Sección 1.ª Disposiciones Generales

Artículo 22. *La obligación de cotizar: objeto.*

1. La cotización a la Mutualidad General es obligatoria.
2. La cotización comprende dos aportaciones:

a) La cuota individual correspondiente a cada mutualista.
b) La aportación del Estado.

3. Estas aportaciones financiarán las prestaciones a que se refiere el artículo 47 de este reglamento, a excepción de la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

Sección 2.ª Cotización individual del mutualista

Artículo 23. *Sujetos obligados al cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. Están obligados a cotizar al Régimen del mutualismo administrativo los mutualistas en alta comprendidos en su campo de aplicación y que se hallen en alguna de las siguientes situaciones administrativas:

a) Servicio activo, teniendo la consideración de esta situación el disfrute de licencias, incluida la correspondiente a la situación de incapacidad temporal.
b) Servicios especiales, teniendo en cuenta lo dispuesto en el párrafo a) del apartado 2 del artículo 9 de este reglamento.
c) Servicios en comunidades autónomas.
d) Expectativa de destino.
e) Excedencia forzosa.
f) Suspensión provisional o firme de funciones.

2. Quedan exceptuados de la obligación de cotizar:

a) Los mutualistas jubilados.
b) Los funcionarios que se encuentren en la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares.

3. Los mutualistas voluntarios están obligados a cotizar mientras se encuentren en situación de alta facultativa, en la forma en que se determina en el texto refundido y en este reglamento.

Artículo 24. *Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar.*

1. La obligación de cotizar nace desde la fecha de alta del funcionario en la mutualidad.
2. La obligación de cotizar se mantendrá durante todo el periodo en que el funcionario esté en alta, sin perjuicio de lo establecido en el párrafo b) del apartado 2 del artículo 23 precedente, y se extinguirá por la baja del mismo en la mutualidad. La comunicación a la Mutualidad General del alta o de la baja fuera del plazo señalado en el artículo 14 de este reglamento retrotraerá los efectos de la cotización a la fecha en que se hayan producido los supuestos determinantes de aquéllas.
3. La cotización de los mutualistas voluntarios retrotraerá sus efectos al día siguiente al de la fecha de baja como mutualistas obligatorios.
4. La exención de cotización de los mutualistas jubilados tendrá efectos desde el mes siguiente al de la fecha de jubilación.

Artículo 25. *Contenido de la obligación de cotizar.*

1. La cuota expresa el importe de la obligación de cotizar a la Mutualidad General durante el periodo de liquidación. Dicha cantidad resulta de la operación liquidatoria de aplicar el tipo de cotización a la base de cotización total o reducida, determinados según lo dispuesto en el artículo 10 del texto refundido.
2. La cotización será mensual para los mutualistas en alta y su devengo tendrá lugar el último día de cada mes y, en caso de baja del mutualista, en la fecha de efectos de ésta, salvo que sea por fallecimiento.
3. El período de liquidación estará referido a mensualidades naturales completas, aunque el devengo y/o el pago de las cuotas se efectúe por período distinto al mes.
4. Para obtener la liquidación mensual se tendrá en cuenta lo siguiente:

a) La base reguladora se reducirá en la misma proporción que las retribuciones, con la misma fecha de efectos de la reducción de éstas, en el caso de funcionarios a los que cualquier norma autorice a prestar servicio en régimen de jornada reducida, por tiempo que previsiblemente no haya de ser inferior al año.

b) Las liquidaciones mensuales referidas a los mutualistas en el mes en que causen alta obligatoria y en el de baja como mutualistas obligatorios, siempre que no sea por fallecimiento, se calcularán por días. Igual criterio se adoptará para los mutualistas que pasen a la situación de excedencia para atender al cuidado de hijos o familiares y, en el mes que, desde esa situación, pasen a otra con obligación de cotizar.

c) Se tomará como base de cotización de los funcionarios en prácticas que ya tuvieran la condición de mutualistas en alta la correspondiente a la opción ejercida por el funcionario de percibir las retribuciones del anterior o del nuevo cuerpo, según la legislación en materia de retribuciones de dichos funcionarios.

5. Para la obtención de la cuota de los mutualistas voluntarios se tendrá en cuenta lo dispuesto en el texto refundido y en el artículo 29 de este reglamento, prorrateándose en cada liquidación la parte de la cuota correspondiente a las pagas extraordinarias.

Artículo 26. *Cumplimiento de la obligación de cotizar.*

1. El mutualista es el sujeto obligado al pago de la cuota individual.

2. La cuota será abonada aplicando el régimen general o singular de cotización, según proceda de acuerdo con lo que se dispone en este reglamento.

Artículo 27. *Régimen general de cotización.*

1. Están sometidos al régimen general de cotización los mutualistas obligatorios cuyas habilitaciones u oficinas pagadoras retengan de su nómina el importe de la cuota de la mutualidad.

2. Las habilitaciones u oficinas pagadoras existentes en los servicios de las distintas Administraciones públicas, órganos constitucionales y demás organismos y entidades del sector público, donde estén destinados los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, deducirán, mensualmente, en las nóminas las cuotas individuales correspondientes a los funcionarios en servicio activo, o que se encuentren en las situaciones de servicios en comunidades autónomas, expectativa de destino, excedencia forzosa o suspensión provisional de funciones.

3. Asimismo, las habilitaciones u oficinas pagadoras retendrán el importe de la cuota individual de todos aquellos funcionarios que se encuentren en situación de servicios especiales y en alta en la mutualidad. En el caso de que a tales funcionarios no se les detraiga la cuota de la retribución de su puesto de trabajo o cargo efectivo que desempeñen, la retención se practicará por la habilitación u oficina pagadora de origen con cargo a los correspondientes trienios, si los perciben en cuantía suficiente. En caso contrario, el pago se realizará por medio del régimen singular de cotización que se contempla en el artículo siguiente de este reglamento.

4. Queda suspendida la obligación de cotizar para los mutualistas obligatorios en las siguientes situaciones:

a) Cuando disfruten de licencia por asuntos propios.

b) Cuando se hallen en la situación de suspensión firme.

5. No obstante, las cotizaciones de los mutualistas obligatorios por los periodos contemplados en el apartado anterior se realizarán desde la fecha en que se comience de nuevo a acreditarles retribuciones, descontándose mensualmente, hasta la total extinción del débito, una cuota corriente y otra atrasada. En el supuesto de que desde estas situaciones pasen a excedencia voluntaria, o a cualquier otra situación o condición que no conlleve la obligación de cotizar, deberán ingresar las cotizaciones adeudadas. El ingreso de estas cuotas deberá realizarse en el plazo de un mes, desde la notificación de la liquidación y requerimiento de pago por parte de la mutualidad y, en caso de incumplimiento, se procederá a su exacción por vía de apremio.

Artículo 28. *Régimen singular de cotización.*

1. Están sometidos al régimen singular de cotización:

a) Los mutualistas obligatorios en alta en situación de servicios especiales a los que no se les practique la retención de cuota en la retribución de su puesto de trabajo o cargo

efectivo que desempeñen, y no perciban trienios a través de su destino de origen, o los perciban en cuantía insuficiente para cubrir la cotización que les corresponda.

b) Los mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta.

2. El régimen singular consiste en el pago de las cuotas directamente por el mutualista mediante el procedimiento que se establezca por la mutualidad.

Artículo 29. *Pago de las cuotas durante el mantenimiento facultativo del alta.*

Cuando se trate de mutualistas que soliciten el mantenimiento facultativo del alta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 de este reglamento, el pago de la cuota se realizará a partir del hecho causante e incluirá la cotización correspondiente al mutualista y la aportación del Estado.

Sección 3.ª Recaudación en periodo voluntario de las cuotas

Artículo 30. *Competencia.*

La gestión recaudatoria de las cuotas correspondientes a la cotización individual compete a la Mutualidad General, con arreglo a lo dispuesto en este reglamento y en las normas que se dicten por el Ministro de Administraciones Públicas.

Artículo 31. *Sujetos responsables del ingreso de las cuotas.*

1. En los supuestos a que se refiere el artículo 27 de este reglamento serán responsables del ingreso de la cuota:

a) La Caja Pagadora de la Dirección General del Tesoro y Política Financiera y las Cajas Pagadoras de las Delegaciones de Economía y Hacienda, en función de su respectivo ámbito territorial, en relación con los funcionarios mutualistas destinados en la Administración General del Estado.

b) Los órganos competentes de las Administraciones de las comunidades autónomas, respecto de los funcionarios mutualistas en servicio en dichas comunidades.

c) Las habilitaciones u oficinas pagadoras, en el caso de los funcionarios mutualistas que presten servicios en organismos o entidades del sector público.

2. En los supuestos a que se refiere el artículo 28 de este reglamento serán responsables los propios mutualistas.

Artículo 32. *Plazo de ingreso.*

El ingreso de las cuotas se llevará a cabo por mensualidades vencidas y en un solo acto, y se realizará dentro del mes siguiente al de la correspondiente liquidación y deducción en nómina, en el caso del régimen general de cotización, y dentro del mes siguiente al del periodo al que corresponda el ingreso, en el caso del régimen singular de cotización.

Artículo 33. *Recargo.*

1. Las cuotas ingresadas fuera de plazo por los sujetos obligados a que se refiere el párrafo b) del apartado 1 del artículo 28 tendrán el siguiente recargo de mora:

a) El cinco por ciento, si se abonaren dentro de los dos meses naturales siguientes al vencimiento del plazo reglamentario.

b) El veinte por ciento, si se abonaren transcurrido el plazo anterior y antes de iniciarse la vía de apremio.

2. Transcurridos seis meses desde el vencimiento del plazo de ingreso a que se refiere el artículo 32, sin que el mutualista voluntario hubiere ingresado las cuotas adeudadas con sus correspondientes recargos, causará baja en la Mutualidad General, sin perjuicio de la obligación de abonar las cuotas debidas.

Artículo 34. *Lugar de ingreso.*

La Mutualidad General determinará las entidades de crédito a través de las cuales se canalizará el ingreso de las cotizaciones a que se refieren los artículos 27 y 28 de este reglamento, a cuyo fin establecerá los oportunos conciertos.

Artículo 35. *Documentación de los ingresos.*

1. El ingreso de las cuotas retenidas por las habilitaciones u oficinas pagadoras se llevará a cabo con la cumplimentación de los requisitos que se establezcan por la Mutualidad General. La información que, con carácter mensual, deberán suministrar los habilitados y ordenantes de los pagos se confeccionará en el soporte y con las especificaciones técnicas que se señalen y expresará, como mínimo, el número de cotizantes, descuento o descuentos efectuados a cada uno de ellos, consignando nombre, apellidos y código identificativo de cada cotizante determinado por la mutualidad, que incluirá el número del documento de identidad. Igualmente, recogerá el detalle de las habilitaciones u oficinas pagadoras a las que corresponda el importe que se ingrese en cada caso.
2. Los ingresos de las cuotas que hayan de realizarse directamente por los mutualistas a los que se aplica el régimen singular de cotización se documentarán mediante la justificación que determine la mutualidad.

Artículo 36. *Justificantes de pago.*

1. Los sujetos obligados al ingreso directo en la mutualidad conservarán los justificantes de pago durante un plazo mínimo de cuatro años.
2. En las nóminas que se confeccionen por las oficinas pagadoras se especificará necesariamente el importe de las cotizaciones descontadas a los mutualistas.
3. Las oficinas pagadoras conservarán durante el plazo señalado en el apartado 1 los documentos de cotización.

Artículo 37. *Control de la recaudación.*

1. El control de los ingresos se efectuará por la Mutualidad General.
2. Las cuotas que resulten adeudadas a la Mutualidad General en virtud del control a que se refiere el apartado anterior originarán su liquidación de oficio y a cargo del sujeto obligado al pago de las mismas.

Sección 4.ª Recaudación en vía ejecutiva

Artículo 38. *Procedimiento.*

1. La recaudación de las cuotas en vía de apremio, con los recargos de mora exigibles conforme a lo previsto en el apartado 1 del artículo 33 de este reglamento, se realizará de acuerdo con lo que se establece en el Reglamento general de recaudación de tributos, aprobado por el Real Decreto 1684/1990, de 20 de diciembre, y disposiciones complementarias.
2. Las certificaciones de descubierto autorizadas por la Dirección General de MUFACE tendrán la consideración de títulos ejecutivos.
3. Las costas y gastos que origine la recaudación en vía ejecutiva serán a cargo del deudor y objeto de la correspondiente liquidación.

Artículo 39. *Requerimientos.*

Antes de expedir la correspondiente certificación de descubierto, la Dirección General de MUFACE enviará un requerimiento al deudor, para que, en el plazo de los 15 días siguientes a su notificación en forma, proceda al abono de las cotizaciones adeudadas y el recargo que proceda. Transcurrido este plazo sin haberse producido el indicado ingreso, se dará curso al certificado de descubierto.

Sección 5.ª Normas comunes a las cotizaciones individuales

Artículo 40. *Devolución de cuotas.*

1. Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de éstas, ingresadas indebidamente. El plazo para ejercitar este derecho será de cuatro años a partir de la fecha en que se hubiesen hecho efectivas. Formarán parte de la cotización a devolver los recargos, intereses y costas que se hubieren satisfecho cuando el ingreso indebido se hubiere realizado por vía de apremio, así como el interés legal aplicado, en su caso, a las cantidades ingresadas.

2. Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad General. La devolución podrá ser también acordada de oficio por la Mutualidad General.

Artículo 41. *Prescripción.*

La obligación de pago de las cotizaciones a la mutualidad prescribirá a los cuatro años a contar desde la fecha en que preceptivamente debieron ser ingresadas.

La prescripción quedará interrumpida por las causas ordinarias y, en todo caso, por cualquier actuación administrativa realizada con conocimiento formal del obligado al pago de la cotización conducente a la liquidación o recaudación de la deuda y, especialmente, por requerimiento al deudor.

Artículo 42. *Prelación de créditos.*

1. Los créditos por cotizaciones individuales a la Mutualidad y, en su caso, los recargos o intereses que sobre aquéllos procedan, gozarán, respecto de la totalidad de los mismos, de igual orden de preferencia que los créditos a que se refiere el apartado 1.º del artículo 1924 del Código Civil y el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

2. Los demás créditos del mutualismo administrativo gozarán del mismo orden de preferencia establecido en el párrafo E) del apartado 2.º del artículo 1924 del Código Civil y en el párrafo D) del apartado 1.º del artículo 913 del Código de Comercio.

Sección 6.ª Aportación del Estado

Artículo 43. *Importe.*

1. El Estado consignará de modo permanente en sus presupuestos las aportaciones que anualmente conceda a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la financiación de las prestaciones a que se refiere el artículo 12 del texto refundido, salvo la indicada en el párrafo h) de dicho artículo.

2. La cuantía de las aportaciones estatales se determinará mediante un porcentaje de los haberes reguladores a efectos de cotización de derechos pasivos, porcentaje que se fijará anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

3. Estas aportaciones estatales son independientes de las subvenciones a que se refiere el apartado 3 del artículo 35 del texto refundido.

Artículo 44. *Procedimiento.*

1. La aportación del Estado se hará efectiva a la Mutualidad General mediante entregas mensuales, a partir del mes de enero de cada ejercicio, a cuenta de la liquidación definitiva.

2. El procedimiento para fijar la cuantía de las entregas a que se refiere el apartado anterior será establecido por Orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda.

CAPITULO IV

Normas generales de la acción protectora

Sección 1.ª Régimen de las prestaciones

Artículo 45. *Normas reguladoras.*

La acción protectora del mutualismo administrativo y los requisitos y condiciones exigidos para causar derecho a las prestaciones que la misma comprende se regirán por lo establecido en el texto refundido, en el este reglamento y en las demás disposiciones para su aplicación y desarrollo.

Artículo 46. *Contingencias protegidas.*

Los mutualistas y, en su caso, los familiares y asimilados a su cargo, quedan concretamente protegidos, de acuerdo con lo establecido en el texto refundido y en este reglamento, en las siguientes contingencias:

a) Necesidad de asistencia sanitaria.
b) Incapacidad temporal, derivada, bien de enfermedad común o profesional, bien de accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él.
c) Incapacidad permanente en los mismos supuestos del párrafo anterior.
d) Cargas familiares.

Artículo 47. *Prestaciones.*

Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios, cuando se encuentren en los supuestos de hecho legalmente establecidos, son las siguientes:

a) Asistencia sanitaria.
b) Subsidios por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo.
c) Prestaciones recuperadoras por incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez.
d) Prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia del gran inválido.
e) Indemnizaciones por lesiones, mutilaciones o deformidades causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él.
f) Servicios sociales.
g) Asistencia social.
h) Prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido.
i) Ayudas económicas en los casos de parto múltiple.

Artículo 48. *Caracteres de las prestaciones.*

1. Las prestaciones que comprende la acción protectora del mutualismo administrativo no podrán ser objeto de retención, sin perjuicio de lo previsto en el apartado 3 de este artículo, cesión total o parcial, compensación o descuento, salvo en los dos casos siguientes:

a) En orden al cumplimiento de las obligaciones alimenticias a favor del cónyuge e hijos.
b) Cuando se trate de obligaciones contraídas por el beneficiario dentro del mutualismo administrativo.

2. En materia de embargo, se estará a lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.
3. Las percepciones derivadas de la acción protectora del Mutualismo administrativo estarán sujetas a tributación en los términos establecidos en las normas reguladoras de cada impuesto.
4. No podrá exigirse precio alguno por las informaciones o certificaciones que haya de facilitar la Mutualidad General en relación con las prestaciones a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 49. *Condiciones del derecho a las prestaciones.*

1. Los mutualistas causarán derecho a las prestaciones cuando, además de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en alta en la Mutualidad General o en situación asimilada a la misma, al sobrevenir la contingencia o situación protegida.

2. Se considerarán en situación asimilada a la de alta, a efectos de aplicación de la acción protectora de la Mutualidad General:

a) Quienes hayan optado por mantener su situación de alta como mutualistas voluntarios, de acuerdo con lo que establece el artículo 10 de este reglamento.

b) Los pensionistas que se hubieran incorporado como mutualistas voluntarios según lo preceptuado en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, con los derechos que se determinan en este reglamento.

Artículo 50. *Reconocimiento del derecho a las prestaciones.*

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones de la Mutualidad General se llevará a cabo por el Director General de MUFACE, sin perjuicio de las delegaciones que puedan otorgarse.

2. El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a instancia del interesado, o de su representante legal, por sí o por medio de mandatario designado en forma, el cual deberá acompañar los documentos e informaciones exigidos por las normas aplicables al procedimiento de que se trate, y demás elementos de prueba en que fundamente su derecho.

3. No obstante, el procedimiento podrá iniciarse de oficio, bien sea excepcionalmente de forma singular o bien mediante convocatoria aprobada por el Director General de la mutualidad, que especificará los requisitos y condiciones para la concesión de la prestación de que se trate.

Artículo 51. *Adopción de medidas cautelares en el mantenimiento del derecho al percibo de las prestaciones.*

El incumplimiento por parte de los beneficiarios o causantes de las prestaciones económicas del Mutualismo administrativo de la obligación de presentar, en los plazos legales establecidos, declaraciones preceptivas o documentos, antecedentes, justificantes o datos que no obren en la Mutualidad General, cuando a ello sean requeridos, así como la incomparecencia, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos ordenados por ésta en los supuestos así establecidos, siempre que puedan afectar a la conservación del derecho a las prestaciones, podrán dar lugar a que por MUFACE se adopten las medidas preventivas necesarias, mediante la suspensión cautelar del abono de las citadas prestaciones, hasta tanto quede debidamente acreditado por parte de los citados beneficiarios o causantes que se cumplen los requisitos legales imprescindibles para el mantenimiento del derecho a éstas.

Artículo 52. *Sucesión en el ejercicio de los derechos.*

1. Si iniciado de forma reglamentaria un procedimiento administrativo para el reconocimiento de alguna prestación falleciera el interesado durante su tramitación, y se instase su continuación por parte legítima, se ultimará aquél haciéndose la declaración que corresponda y abonándose, en su caso, a los herederos por derecho civil las cantidades devengadas.

2. A los efectos señalados en el anterior apartado 1, se presumirá iniciado el procedimiento de forma reglamentaria en la fecha del hecho causante de la prestación, si se instase su continuación por parte legítima, en los siguientes supuestos:

a) Cuando se trate del reconocimiento del derecho al reintegro, total o parcial, de los gastos efectivamente realizados por el causante.

b) Cuando iniciada la situación de incapacidad temporal o la de riesgo durante el embarazo el causante hubiera fallecido antes de solicitar el reconocimiento del subsidio correspondiente a cada mensualidad, sin que concurra causa imputable. En tal caso, los requisitos y efectos serán los señalados en el capítulo VI de este reglamento.

3. Si falleciera el beneficiario de alguna prestación del mutualismo administrativo, la cuantía económica en que ésta se concreta, devengada y no percibida, se abonará a los herederos por derecho civil, a instancia de parte legítima. El ejercicio de la acción por uno de los herederos redundará en beneficio de los demás que pudieran existir.

4. La solicitud de la sucesión en el ejercicio de los derechos habrá de formularse dentro del plazo de cinco años desde el día siguiente al del fallecimiento del interesado, salvo que se trate de las presunciones establecidas en el apartado 2 de este artículo, en cuyo caso el plazo se contará a partir del hecho causante de la prestación. Cuando se trate de prestaciones sujetas a convocatoria pública dicha solicitud habrá de efectuarse, en todo caso, dentro de los plazos establecidos en cada convocatoria.

Artículo 53. *Prescripción y caducidad del derecho al reconocimiento de las prestaciones.*

1. El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate, sin perjuicio de las excepciones que se contemplan en este reglamento. La prescripción se interrumpirá, además de por la reclamación ante la Mutualidad General, por las causas ordinarias establecidas en el artículo 1973 del Código Civil.

2. El derecho o, en su caso, la expectativa del derecho al reconocimiento de las prestaciones sujetas a convocatoria pública, con plazos específicos para su ejercicio, caducará transcurridos éstos.

Artículo 54. *Caducidad del derecho al percibo de las prestaciones.*

1. El derecho al percibo de la prestación ya reconocida caducará al año. El plazo se contará desde la fecha de notificación del reconocimiento de la prestación.

2. Cuando se trate de prestaciones periódicas, el derecho al percibo de cada mensualidad caducará al año de su respectivo vencimiento, salvo que se trate de mensualidades anteriores al reconocimiento, en cuyo caso, para el cómputo del plazo se aplicará lo dispuesto en el apartado anterior.

Artículo 55. *Reintegro de prestaciones indebidas.*

1. Los mutualistas y las demás personas que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad General, así como sus derechohabientes, vendrán obligados a reintegrar su importe, sin perjuicio de las responsabilidades de otro orden en que hubieran podido incurrir.

2. Quienes por acción u omisión hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación responderán subsidiariamente con los perceptores, salvo buena fe probada, de la obligación de reintegrar que se establece en el apartado anterior, siendo de aplicación tanto al supuesto de percepción de prestaciones a las que el interesado no tuviera derecho, como al caso de haberlas percibido en cuantía o contenido superior al debido, con arreglo a las normas reguladoras de la prestación de que se trate.

3. Para el reintegro de estas prestaciones se aplicará, en su caso, el procedimiento de apremio a que se refiere el artículo 38 de este reglamento.

4. No podrá exigirse el reintegro de lo indebidamente percibido sin previa revisión o reforma del acto o acuerdo que hubiera dado origen al pago de tales cantidades.

5. La Mutualidad General podrá reformar o modificar en cualquier tiempo, mediante acuerdo motivado, los actos que, estando sujetos a revisión periódica, al cumplimiento de determinada condición o requisitos, o acordados con carácter provisional, se revelen indebidos como consecuencia de dicha revisión o del incumplimiento de la condición o requisito de que se trate, o de su elevación a definitivos. El carácter revisable, condicional o provisional de los actos debe constar expresamente en el propio acto o estar previsto en una disposición de carácter general. En la tramitación del procedimiento se garantizará, en todo caso, el derecho de audiencia del interesado.

Artículo 56. *Prescripción de la obligación de reintegro.*

La obligación de reintegro del importe de las prestaciones indebidamente percibidas prescribirá a los cuatro años, contados a partir de la fecha de su cobro, o desde que fue posible ejercitar la acción para exigir su devolución, con independencia de la causa que originó la percepción indebida, incluidos los supuestos de revisión de las prestaciones por error imputable a la mutualidad.

Artículo 57. *Aplazamiento y fraccionamiento de la deuda.*

El aplazamiento y fraccionamiento del pago por deudas con el mutualismo administrativo se regirán por lo dispuesto en el Reglamento general de recaudación de tributos, correspondiendo a la Dirección General de la Mutualidad la tramitación y resolución de las solicitudes formuladas en período voluntario de pago.

Artículo 58. *Períodos de cotización condicionantes del derecho a las prestaciones.*

1. Para causar derecho a prestaciones económicas para las que se exija un periodo mínimo de cotización se podrán totalizar los periodos de cotización acreditados en otros regímenes, siempre que no se superpongan con los de este régimen especial y que dichas prestaciones u otras de igual finalidad estén incluidas en la acción protectora del régimen cuyos periodos de cotización se tengan en cuenta para causar tal derecho.

2. No se exigirán períodos mínimos de cotización para el derecho a las prestaciones que se deriven de accidente en acto de servicio o de enfermedad profesional.

Sección 2.ª Concepto de las contingencias

Artículo 59. *Concepto de accidente en acto de servicio.*

1. Se entenderá por accidente en acto de servicio aquél que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración.

2. Para la determinación de los supuestos que en este régimen especial tendrán la consideración de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y para las presunciones aplicables al respecto, se estará a lo dispuesto en el Régimen General de la Seguridad Social acerca del concepto de accidente de trabajo, sin perjuicio de las peculiaridades propias que resulten aplicables derivadas de la prestación del servicio público.

Artículo 60. *Concepto de enfermedad profesional.*

Se entenderá por enfermedad profesional la contraída por el mutualista a consecuencia de la prestación de sus servicios a la Administración, en las actividades que se especifican en las normas reglamentarias del Régimen General de la Seguridad Social u otras normas que se dicten al efecto, siempre que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias determinados en dichas normas para cada enfermedad profesional.

Artículo 61. *Reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio.*

1. El reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, a los efectos del mutualismo administrativo, se realizará por la Mutualidad General, con carácter previo o simultáneo a la concesión de las prestaciones derivadas de tales contingencias.

2. El procedimiento para el reconocimiento de estos derechos se instrumentará a partir de un expediente dirigido a averiguar las causas que dieron lugar a las lesiones o a las circunstancias en que se inició la patología, así como a establecer la relación de causalidad entre éstas y el servicio o tarea desempeñados por el mutualista. Dicho expediente, que se iniciará a solicitud del interesado o de oficio por el órgano competente para expedir, en su caso, la licencia por enfermedad del funcionario mutualista afectado, será instruido por dicho órgano, con arreglo a las normas que al efecto se establezcan por orden del Ministro de

Administraciones Públicas, que determinará, asimismo, las especificaciones que habrá de contener el informe resultante de la instrucción, incluida la posibilidad de que el mencionado órgano lleve a cabo actuaciones complementarias.

Artículo 62. *Concepto de accidente y enfermedad comunes.*

Se considerarán accidente y enfermedad comunes las lesiones y alteraciones de la salud que, con sujeción a los artículos anteriores, no puedan ser calificadas, ni como accidente en acto de servicio, ni como enfermedad profesional.

Artículo 63. *Concepto legal de las restantes contingencias.*

Será el que resulte de las condiciones exigidas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones otorgadas en consideración a cada una de ellas.

Artículo 64. *Riesgos catastróficos.*

En ningún caso serán objeto de protección por la Mutualidad General los riesgos declarados catastróficos al amparo de su legislación especial.

CAPITULO V

Asistencia sanitaria

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 65. *Objeto y prestación.*

1. La asistencia sanitaria tiene por objeto la prestación de los servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de este régimen especial, así como su aptitud para el trabajo.

2. Proporcionará también los servicios convenientes para completar las prestaciones médicas y farmacéuticas y, de un modo especial, atenderá a la rehabilitación física para la recuperación profesional de los incapacitados con derecho a ella.

3. La asistencia sanitaria se prestará conforme a lo establecido en el texto refundido, en este reglamento y, en lo que resulte de aplicación, en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y demás normativa sanitaria vigente, debiéndose garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, así como las garantías sobre accesibilidad, movilidad, calidad, seguridad, información y tiempo recogidas en dichas normas.

Artículo 66. *Contingencias protegidas.*

Las contingencias cubiertas por la prestación de la asistencia sanitaria son las de enfermedad común o profesional y las lesiones ocasionadas por accidente común o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o riesgo específico del cargo, así como el embarazo, el parto y el puerperio, en la extensión y términos que se establecen en este reglamento.

Sección 2.ª Beneficiarios de la asistencia sanitaria

Artículo 67. *Beneficiarios de asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes todos los mutualistas incluidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, los jubilados mutualistas, y los familiares o asimilados de ambos que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, y que cumplan los requisitos establecidos en el apartado 2 de dicho artículo.

2. Asimismo, pueden ser beneficiarios de la asistencia sanitaria las personas a que se refiere el artículo 16 y que cumplan el requisito que se indica en el mencionado artículo.

Artículo 68. *Beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

1. Son beneficiarios de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional los mutualistas que sufran cualquier alteración de su salud como consecuencia de las contingencias previstas en los artículos 59 y 60 de este reglamento.

2. Los mutualistas a que se refiere el apartado anterior se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional, aunque no se hubiese tramitado su afiliación o alta en la Mutualidad General.

Artículo 69. *Beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad.*

Son beneficiarias de la asistencia sanitaria por maternidad:

a) Las mutualistas y demás beneficiarias de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes, determinadas según lo previsto en este reglamento.

b) Las cónyuges de los mutualistas y quienes hubieran venido conviviendo con éstos en análoga relación de afectividad a la de cónyuge, aunque no sean sujetos protegidos conforme al artículo 15 de este reglamento.

Artículo 70. *Documentación.*

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos que determine la Mutualidad General.

Sección 3.ª Normas sobre nacimiento, duración y extinción del derecho a la asistencia sanitaria

Artículo 71. *Nacimiento y efectividad del derecho a la asistencia sanitaria.*

1. El derecho a la asistencia sanitaria nace y produce sus efectos el día de la afiliación o alta, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios. Para aquellos familiares o asimilados cuya inclusión como beneficiarios se produzca en un momento posterior, la efectividad del derecho a la asistencia sanitaria se producirá en la fecha de solicitud de reconocimiento de su condición de beneficiarios, salvo en el caso del recién nacido que, con independencia de dicha fecha, tendrá derecho a la asistencia sanitaria que corresponda durante el primer mes desde el momento del parto.

2. A los efectos de la salvedad indicada en el apartado anterior, se equiparan al recién nacido los supuestos de adopción o acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, computándose el primer mes, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

3. Cuando, por cualquier circunstancia, no se hubiera producido la incorporación a la Mutualidad de un funcionario en situación que conlleve la condición de mutualista obligatorio, conforme a lo establecido en este reglamento, y se ocasionaran gastos de asistencia sanitaria a aquél o a sus beneficiarios durante el tiempo que transcurra entre la fecha de efectos de la incorporación y la de su formalización, el mutualista podrá solicitar el reintegro de dichos gastos.

Artículo 72. *Duración de la asistencia sanitaria.*

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

Artículo 73. *Duración de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

No obstante lo dispuesto en los artículos anteriores, la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional se prestará al afectado desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional, y durante el tiempo que el estado patológico producido por dichas contingencias lo requiera.

Sección 4.ª Contenido de la asistencia sanitaria

Artículo 74. *Contenido de la asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes.*

La asistencia sanitaria por enfermedad y accidente comunes tendrá una extensión y contenido análogos a los establecidos para el Régimen General de la Seguridad Social y comprenderá:

a) La atención primaria que, con carácter general, incluirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, domiciliario y de urgencia, y los programas preventivos de atención primaria.

b) La atención especializada, que incluye:

1.º La asistencia especializada en régimen ambulatorio y hospitalario, incluyendo el hospital de día y la hospitalización a domicilio, así como la atención de urgencia, tanto hospitalaria como extrahospitalaria.

2.º La asistencia psiquiátrica en régimen ambulatorio, incluyendo la psicoterapia individual, de grupo o familiar, y la hospitalización de procesos agudos y crónicos.

3.º La cirugía estética, siempre que guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.

4.º Los programas preventivos de atención especializada.

5.º Cualquier nueva técnica de diagnóstico o tratamiento que se realice con cargo a las Administraciones sanitarias públicas, en alguno de los centros propios o concertados del Sistema Nacional de Salud.

c) La prestación farmacéutica, que incluye las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, con la extensión determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social, en las condiciones que se determinan en este reglamento.

d) Las prestaciones complementarias necesarias para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada, como son:

1.º El transporte sanitario.

2.º La oxigenoterapia a domicilio.

3.º Los tratamientos dietoterápicos complejos y las dietas enterales.

4.º Las prestaciones ortoprotésicas.

5.º Otras prestaciones sanitarias.

e) Cualquier otra prestación que se determine en el ámbito del Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 75. *Contenido de la asistencia sanitaria por maternidad.*

La asistencia sanitaria por maternidad comprende:

a) La preparación al parto.

b) La atención en régimen ambulatorio, hospitalario y de urgencia del embarazo, parto y puerperio, así como de la patología obstétrica que pueda producirse en dichas situaciones.

c) Las prestaciones farmacéutica y complementarias derivadas de dichas contingencias.

Artículo 76. *Contenido de la asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional.*

La asistencia sanitaria por accidente en acto de servicio y enfermedad profesional comprende:

a) Todos los tratamientos y actuaciones sanitarias que se consideren necesarias y con el mismo contenido que se especifica en el artículo 74 de este reglamento.

b) La cirugía estética que guarde relación con el accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

c) Toda clase de prótesis y órtesis y demás prestaciones complementarias que se consideren necesarias en relación con el proceso patológico derivado del accidente en acto de servicio o enfermedad profesional.

d) La prestación farmacéutica, en los términos que se establecen en el artículo 82.

Sección 5.ª Acceso a la asistencia sanitaria

Artículo 77. *Asistencia sanitaria prestada por medios propios o concertados.*

1. La asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General directamente o por concierto con otras entidades o establecimientos públicos o privados, preferentemente con instituciones de la Seguridad Social. Cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir, bien en el momento de la afiliación o alta, bien dentro del periodo que se señale al efecto, la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia.

2. Los conciertos estipularán los derechos y obligaciones recíprocos de las partes, así como las modalidades, forma, condiciones de la asistencia y las causas por las que ésta se prestará a los beneficiarios con derecho a ella.

Artículo 78. *Asistencia sanitaria prestada por medios ajenos.*

1. El beneficiario que, por decisión propia o de sus familiares, utilice servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, abonará, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, sin perjuicio de lo previsto en los párrafos siguientes:

a) Cuando la mutualidad facilite directamente la asistencia sanitaria y el beneficiario utilice servicios sanitarios distintos de los que tenga asignados por denegación injustificada de asistencia sanitaria o por asistencia urgente de carácter vital, competerá a aquélla dictar resolución con el fin de proceder, en su caso, al reintegro de gastos, siempre que en el segundo caso se notifique a la mutualidad el comienzo de dicha asistencia en el plazo de 15 días.

b) Cuando un beneficiario esté adscrito a una entidad privada concertada por la mutualidad podrá utilizar servicios sanitarios distintos de los de dicha entidad en las siguientes circunstancias:

1.ª Si la asistencia sanitaria solicitada le ha sido denegada por parte de dicha entidad y esta denegación ha sido injustificada, de acuerdo con lo estipulado en los conciertos vigentes en cada momento. En este supuesto podrá hacer uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan y reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por éstos.

2.ª Si la utilización de dichos servicios sanitarios ha sido debida a una asistencia urgente de carácter vital. En este caso, el interesado podrá reclamar el reintegro de los gastos ocasionados por ésta, siendo indispensable que se notifique el comienzo de la asistencia sanitaria a la entidad de adscripción del beneficiario en los plazos, términos y condiciones que se establezcan en los oportunos conciertos.

En caso de discrepancia sobre la procedencia del reintegro en las circunstancias previstas en los dos supuestos anteriores, corresponde a la mutualidad su apreciación y resolución, sin perjuicio de los posibles procedimientos de reclamación por parte de los beneficiarios previstos en los respectivos conciertos.

2. No obstante, cuando un beneficiario esté adscrito a efectos de asistencia sanitaria a un organismo público y haga uso de servicios sanitarios distintos de los que le correspondan, estará sujeto a lo que la normativa legal y de procedimiento del correspondiente organismo disponga para las situaciones de utilización de medios ajenos, así como a su régimen jurisdiccional.

Sección 6.ª Prestación farmacéutica

Artículo 79. *Contenido de la prestación.*

1. La prestación farmacéutica consiste en la dispensación a los beneficiarios de asistencia sanitaria, a través de los procedimientos previstos en este reglamento, de las especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios, reconocidos por la legislación vigente, y con la extensión

determinada para los beneficiarios del Régimen General de la Seguridad Social. La prestación se efectuará con cargo a la Mutualidad General y mediante la aportación económica de los propios beneficiarios que, en su caso, corresponda.

2. Quedan excluidos, en todo caso, de la prestación farmacéutica los cosméticos o productos de utilización cosmética, dietéticos y productos de régimen, aguas minerales, elixires bucodentales, dentífricos, artículos de confitería medicamentosa, jabones medicinales, especialidades farmacéuticas publicitarias y demás productos similares, así como todos aquéllos que, según la normativa sanitaria vigente en cada momento, estén o sean excluidos de la financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o fondos estatales afectos a la Sanidad.

Artículo 80. *Prescripción de medicamentos.*

1. Dentro del ámbito de aplicación a que se refiere el artículo anterior, los facultativos que tengan a su cargo la asistencia sanitaria podrán prescribir, de acuerdo con las instrucciones que al efecto establezca la Dirección General de la mutualidad, cualesquiera especialidades farmacéuticas, fórmulas magistrales, efectos y accesorios farmacéuticos y otros productos sanitarios reconocidos por la legislación sanitaria vigente que sean convenientes para la recuperación de la salud de sus pacientes.

2. La prescripción se efectuará en el modelo de receta oficial establecido por la mutualidad, y con sujeción a lo previsto en el Real Decreto 1910/1984, de 26 de septiembre, de receta médica, sus modificaciones posteriores y demás normas de desarrollo, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para este régimen especial.

Artículo 81. *Dispensación de medicamentos.*

1. La dispensación de medicamentos se efectuará:

a) A través de los establecimientos sanitarios a los que corresponda la prestación de la asistencia sanitaria o por otros medios de las entidades o establecimientos públicos o privados responsables de dicha asistencia, siempre de acuerdo con lo establecido en el artículo 103 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 3 de la Ley del Medicamento.

b) En los supuestos no contemplados en el apartado anterior, directamente por la mutualidad o a través de las oficinas de farmacia legalmente establecidas. A este fin, la Mutualidad General podrá celebrar los oportunos conciertos, que establecerán la forma y condiciones de facturación y pago en que se efectuará la dispensación.

2. La dispensación de los medicamentos extranjeros cuya importación haya sido autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo se efectuará a través del procedimiento que éste establezca al efecto.

3. La dispensación podrá someterse al cumplimiento de los requisitos previos que establezca la mutualidad y se efectuará de acuerdo con lo establecido en la normativa sanitaria vigente y, en especial, en el artículo 94.6 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.

Artículo 82. *Tipo de aportación económica.*

1. La dispensación de medicamentos será gratuita en:

a) Los tratamientos que se realicen en los establecimientos sanitarios y demás medios previstos en el párrafo a) del apartado 1 del artículo anterior.

b) Los medicamentos que deban ser suministrados por los servicios de farmacia hospitalaria.

c) Aquellos tratamientos que tengan su origen en accidente en acto de servicio o enfermedad profesional. En este último caso, si se hubiese abonado algún importe, procederá su reintegro.

2. En los demás casos, los beneficiarios participarán mediante el pago de un 30 por ciento del precio de venta al público de los medicamentos y demás productos sanitarios, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la normativa sanitaria vigente establezca otra cantidad porcentual o un tope máximo de participación en la dispensación.

3. Estos porcentajes y cuantías podrán ser revisados por el Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas y previo informe de los Ministerios de Hacienda, de Trabajo y Asuntos Sociales y de Sanidad y Consumo.

Artículo 83. *Obligación de conservación, custodia y utilización legítima de los talonarios de recetas.*

1. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas médicas es responsabilidad del mutualista.
2. La pérdida o sustracción de los talonarios de recetas, esta última debidamente denunciada, se comunicarán inmediatamente a la Mutualidad General, recabando el oportuno justificante de haber efectuado la comunicación.
3. La conservación, custodia y utilización de los talonarios de recetas para estupefacientes y psicotropos se ajustará al cumplimiento de las obligaciones particulares establecidas en su legislación especial.

Artículo 84. *Control y seguimiento del consumo de medicamentos.*

1. La Mutualidad General cuidará de que la prescripción y dispensación de medicamentos se efectúen de acuerdo con los criterios básicos de uso racional contemplados en la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y sus disposiciones de desarrollo.
2. A tal fin promoverá la realización, con carácter periódico, de las actuaciones necesarias en orden a la detección de indicios racionales de consumo abusivo de medicamentos y de la utilización de recetas por encima de los límites estimados como usuales.
3. Sin perjuicio de las medidas concretas que, en cada caso, proceda adoptar, si de la investigación practicada se dedujera algún tipo de responsabilidad penal, se pondrá, a los efectos procedentes, en conocimiento del Ministerio Fiscal.

Sección 7.ª Utilización de servicios sanitarios fuera del territorio nacional

Artículo 85. *Asistencia sanitaria prestada fuera del territorio nacional.*

La utilización de servicios sanitarios en el extranjero dará derecho, en condiciones de equivalencia con la asistencia sanitaria prestada dentro del territorio nacional, a la cobertura de los gastos ocasionados con motivo de dicha asistencia, en los términos, condiciones y formas de gestión que se establezcan por la mutualidad.

Artículo 86. *Asistencia sanitaria a los mutualistas destinados en el extranjero.*

1. En el caso de los mutualistas destinados en el extranjero y sus beneficiarios, la Mutualidad General establecerá las modalidades de prestación de asistencia sanitaria que les corresponda, previo informe, en su caso, del Ministerio de Asuntos Exteriores.
2. La Mutualidad General podrá extender la modalidad de asistencia sanitaria establecida en el apartado anterior a otros casos de mutualistas y beneficiarios con residencia en el extranjero.

Artículo 87. *Asistencia sanitaria a los mutualistas y beneficiarios que se desplacen temporalmente al extranjero.*

1. Cuando un mutualista o beneficiario se desplace al extranjero por cualquier causa y reciba asistencia sanitaria, tendrá derecho al reintegro de gastos ocasionados por dicha asistencia, salvo las siguientes excepciones:

a) Que la asistencia recibida o los gastos reclamados estén incluidos en algún tipo de cobertura sanitaria en el exterior, a cargo de un ente público o privado, nacional o extranjero.
b) Que de la apreciación de la patología de que se trate y demás circunstancias de todo orden concurrentes se constate un propósito intencionado del mutualista o beneficiario para eludir los servicios sanitarios que le correspondan, utilizando el desplazamiento para usar medios ajenos a éstos.

2. Corresponderá al mutualista o su beneficiario informarse en la mutualidad de las condiciones y procedimientos a seguir para recibir la asistencia sanitaria que pudiera necesitar en el país donde vaya a desplazarse.

3. Compete a la Mutualidad General definir los límites del carácter temporal del desplazamiento, así como la documentación a aportar para solicitar el reintegro de gastos.

CAPITULO VI

Prestaciones por incapacidad temporal y por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Sección 1.ª Incapacidad temporal

Artículo 88. *Requisitos de la situación de incapacidad temporal.*

1. Los funcionarios incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado se encontrarán en situación de incapacidad temporal cuando por causa de enfermedad o accidente acrediten la concurrencia simultánea de las siguientes circunstancias:

a) Padecer un proceso patológico por enfermedad común o profesional o por lesión por accidente, sea o no en acto de servicio, o encontrarse en período de observación por enfermedad profesional, que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas, o por encontrarse en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante.

b) Recibir asistencia sanitaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

c) Haber obtenido una licencia por enfermedad de acuerdo con el procedimiento establecido.

2. Asimismo, se encontrarán en situación de incapacidad temporal las funcionarias que se encuentren en las situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiere el artículo 169.1.a), párrafos segundo y tercero, del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, en los términos de los artículos 144, 172 y 173 de la misma norma.

Artículo 89. *Acreditación del proceso patológico.*

1. El proceso patológico o período de observación se acreditará mediante un parte médico de baja, que será expedido por facultativo dependiente de la Entidad o, en su caso, del Servicio Público de Salud al que figure adscrito el mutualista a efectos de asistencia sanitaria, e irá precedido de un reconocimiento médico que permita determinar objetivamente:

a) Las limitaciones de la capacidad funcional del funcionario provocadas por el proceso patológico o período de observación, y

b) El carácter temporal de la incapacidad que no justifica la iniciación del procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para la función habitual.

2. El parte de baja se ajustará al modelo oficial que se establezca por Orden del Ministro de la Presidencia.

3. Los reconocimientos médicos de seguimiento podrán dar lugar a la expedición de partes sucesivos de confirmación de la baja, cuya duración máxima y requisitos se establecerán en la orden ministerial prevista en el apartado anterior.

4. Sin perjuicio de lo establecido en los anteriores apartados, y de acuerdo con la previsión que se contempla en el artículo 90.1 de este reglamento, la acreditación del proceso patológico o período de observación podrá ser confirmada, en su caso, mediante las otras formas de asesoramiento médico contempladas en dicho artículo.

Artículo 90. *Concesión de las licencias.*

1. El órgano de personal que sea competente para expedir la correspondiente licencia podrá acordar su concesión o denegación a partir del asesoramiento médico que el propio parte supone, así como del procedente de:

a) Las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el citado órgano administrativo.

b) El asesoramiento facilitado por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado a través de las Unidades Médicas de Seguimiento a que se refiere el artículo 19.4 del texto refundido.

2. La concesión o denegación de la licencia inicial o de sus posibles prórrogas pondrá fin a la vía administrativa, de acuerdo con el artículo 109.d) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3. Con independencia del derecho a la interposición del recurso procedente, en los casos en los que se deniegue la licencia por existir contradicción entre el parte de baja y el sentido del informe emitido por las unidades médicas que dependan o presten su colaboración con el órgano de personal competente para expedir la licencia, el mutualista podrá optar, con comunicación a dicho órgano de personal, por recabar de la Mutualidad General, una valoración del caso por las Unidades Médicas de Seguimiento referidas en el apartado 1.b) anterior.

El resultado de esta valoración tendrá carácter vinculante para la nueva resolución a dictar por el órgano de personal, la cual, conforme a dicha vinculación, confirmará la denegación de la licencia o revocará la resolución inicial, procediendo a conceder la licencia con la misma fecha de efectos de la resolución revocada. Contra la nueva resolución podrá interponerse el recurso procedente, sin que, en ningún caso, quepa instar una segunda valoración médica.

4. La concesión de la licencia inicial supondrá el reconocimiento de la situación de incapacidad temporal, con efectos desde el primer día de la ausencia al puesto de trabajo. La duración de las sucesivas prórrogas de la licencia se vinculará en requisitos y tiempos a los resultados de los reconocimientos médicos que se tomen en consideración para la concesión de la prórroga.

5. La orden ministerial referida en el artículo 89.2 de este reglamento establecerá, asimismo, los términos y plazos aplicables a la tramitación de los procedimientos de concesión de licencias y del ejercicio de opción de valoración por las Unidades Médicas de Seguimiento.

Artículo 91. *Seguimiento de la situación de incapacidad temporal.*

1. El control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser ejercido, en todo momento y en todo caso, por el órgano de personal competente para expedir la licencia, mediante el asesoramiento facultativo a que se refiere el artículo 90.1 de este reglamento, o cualquier otro que el órgano de personal estime conveniente.

2. No obstante, la Mutualidad General podrá disponer que los funcionarios sean reconocidos por las Unidades Médicas de Seguimiento de forma periódica o de acuerdo con los protocolos técnicos de riesgo y estándares de duración especificados para las distintas patologías, utilizados por estas unidades o elaborados por la Mutualidad.

3. El resultado del reconocimiento médico, que se trasladará por la Mutualidad General al órgano de personal competente para expedir la licencia, contendrá un informe de control que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del mutualista afectado. Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad o hubiera habido negativa infundada del mutualista a someterse al reconocimiento requerido, se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos, debiendo el mutualista reincorporarse al servicio con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise.

Artículo 92. *Duración y extinción de la situación de incapacidad temporal.*

1. La duración máxima de la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad o lesión por accidente y los períodos de observación por enfermedad profesional, incluida la de las prórrogas que resulten procedentes, será la prevista en el artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya.

2. El cómputo de plazos de la duración máxima de la situación de incapacidad temporal se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento.

3. En cualquier momento en que se prevea que la enfermedad o lesión por accidente impida definitivamente el desempeño de las funciones públicas y, en todo caso, antes de que se agote la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo, se iniciará, por el órgano de jubilación competente, de oficio o a instancia del interesado, el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

4. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal se extinguirá por:

a) La finalización de la licencia por enfermedad que estuviera en curso, o de sus prórrogas.

b) La declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.

c) La jubilación forzosa o voluntaria del funcionario.

d) El fallecimiento del funcionario.

e) El inicio de una nueva situación de incapacidad temporal.

f) En todo caso, por el agotamiento de la duración máxima a que se refiere el apartado 1 de este artículo.

g) La incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos a que se refieren los artículos 90 y 91 de este reglamento.

5. Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el párrafo primero del artículo 131.bis.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social o disposición que lo sustituya, se procederá al examen de la situación de incapacidad temporal del funcionario en los términos, plazos y condiciones establecidos en el artículo 20.4 del texto refundido.

6. A efectos de la declaración de jubilación por incapacidad de los funcionarios mutualistas en los procedimientos que a tal fin se sigan, por Orden del Ministro de la Presidencia, a propuesta conjunta de los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia, se establecerán las normas especificas de coordinación entre la Mutualidad General, las Unidades Médicas de Seguimiento o de Valoración de Incapacidades y los órganos de jubilación respecto a la realización de los correspondientes reconocimientos médicos y la emisión del consiguiente dictamen por los citados equipos para la determinación de la existencia de la incapacidad permanente y, en su caso, fijación del grado de la misma.

Artículo 93. *Denegación, anulación y suspensión de la situación de incapacidad temporal.*

1. El derecho al reconocimiento de la situación de incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación económica.

b) Cuando el beneficiario realice cualquier trabajo o actividad, por cuenta ajena o por cuenta propia.

2. También podrá ser suspendido el derecho al reconocimiento de dicha situación cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone el tratamiento que le fuera indicado.

3. En estos casos, la Mutualidad General y los órganos de personal competentes para expedir la licencia se darán traslado, recíprocamente, de las resoluciones adoptadas en sus respectivos ámbitos de decisión, a todos los efectos que pudieran proceder.

Artículo 94. *Prestación económica.*

1. En la situación de incapacidad temporal, el funcionario tendrá los siguientes derechos económicos:

a) Durante los primeros tres meses, la totalidad de las retribuciones básicas y de las retribuciones complementarias del funcionario en la misma cuantía que le correspondería en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal.

b) A partir del cuarto mes, y mientras dure dicha situación, tendrá derecho al percibo de las retribuciones básicas que le corresponderían en cada momento en su puesto de trabajo si no se encontrase en situación de incapacidad temporal, de la prestación por hijo a cargo, en su caso, y a un subsidio por incapacidad temporal a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, de cuantía fija e invariable, que se calculará de conformidad con lo establecido en este reglamento y sus normas de desarrollo.

2. A los efectos de lo establecido en este artículo, de conformidad con el artículo 21.2 del texto refundido, las remuneraciones a percibir por el funcionario a las que se refiere el apartado anterior se abonarán con cargo a los mismos conceptos presupuestarios por los que se venían percibiendo.

3. El derecho a la prestación económica por incapacidad temporal se extinguirá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento. Asimismo, se denegará, anulará o suspenderá cuando se dé alguna de las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Subsección única. Subsidio por Incapacidad Temporal

Artículo 95. *Beneficiarios, nacimiento, duración y extinción del subsidio.*

1. Son beneficiarios del subsidio por incapacidad temporal los funcionarios mutualistas que, encontrándose en dicha situación, tengan acreditado un período de cotización de seis meses, salvo que tengan cubierta esta contingencia por otro régimen de Seguridad Social, organismo o institución, por la misma relación de servicios. En la situación especial de incapacidad temporal para las personas funcionarias donantes de órganos o tejidos para su trasplante, no se exigirá periodo previo de cotización.

2. El derecho al subsidio por incapacidad temporal nace a partir del día en que finalice el plazo de tres meses desde el inicio de la situación de incapacidad temporal.

3. El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal y durante la prórroga de los efectos de esta situación, siempre que reúna los requisitos exigibles para su percepción. Asimismo, se extinguirá en los casos previstos en el artículo 92.4 de este reglamento, y se denegará, anulará o suspenderá en los casos previstos en el artículo 93.

Artículo 96. *Cuantía del subsidio.*

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

a) El 80 por ciento de las retribuciones básicas (sueldo, trienios y grado, en su caso), incrementadas en la sexta parte de una paga extraordinaria, correspondientes al tercer mes de licencia.

b) El 75 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio a cargo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado tendrá una cuantía igual al 100 por ciento de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia.

2. Para el cálculo de este subsidio se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración pública correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley 7/2007, de 12 de abril,

del Estatuto Básico del Empleado Público, y en la Ley de Presupuestos vigente en cada momento.

3. El cálculo del subsidio se efectuará conforme a las normas que se establezcan en la orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento. En cualquier caso, la cuantía íntegra del subsidio considerada en cómputo mensual, sumada a las remuneraciones que el funcionario siga recibiendo con cargo a su destino, consideradas en las cuantías que tuviera acreditadas en el tercer mes de la situación de incapacidad temporal, no podrá exceder de las percepciones totales íntegras devengadas e imputadas al tercer mes de licencia.

4. No obstante, de acuerdo con su normativa reguladora, no se tendrán en cuenta para el cálculo del subsidio:

a) Las gratificaciones por servicios extraordinarios previstas en el artículo 24.d) de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.

b) La indemnización por residencia regulada en el Decreto 361/1971, de 18 de febrero, y en el Real Decreto 3393/1981, de 29 de diciembre.

c) Las indemnizaciones por razón del servicio a que se refiere el Real Decreto 462/2002, de 24 de mayo.

Artículo 97. *Pago del subsidio.*

1. El pago del subsidio por incapacidad temporal correrá a cargo de la Mutualidad General, previa certificación de las retribuciones del funcionario por la habilitación correspondiente, sin perjuicio de la posibilidad de que aquélla encomiende la gestión del pago del subsidio al órgano para el que preste servicio el funcionario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 21.4 del texto refundido.

2. Caso de llevarse a efecto la encomienda de gestión a que se refiere el apartado anterior, corresponderá a los Ministerios de Economía y Hacienda y de la Presidencia aprobar los términos de su formalización, incluido el procedimiento y plazos de liquidación del crédito resultante a favor de la administración pagadora del importe del subsidio frente a la Mutualidad.

3. Con carácter general, y sin perjuicio de lo que se disponga para el cálculo del subsidio, el pago se efectuará por mensualidades naturales, con independencia de la fecha en la que se materialice la orden de pago por la Mutualidad General, u órgano que lo tenga encomendado.

Artículo 98. *Régimen de incompatibilidades del subsidio por incapacidad temporal.*

1. El subsidio por incapacidad temporal con cargo a la Mutualidad General será único e incompatible con cualquier otro que se pudiera generar por la misma relación de servicios con cargo a cualquier régimen público de Seguridad Social.

2. Se aplicarán a efectos de incompatibilidades las prescripciones efectuadas respecto a la incapacidad temporal en el artículo 5.2 de la Ley 35/1995, de 11 de diciembre, de Ayudas y Asistencia a las Víctimas de Delitos Violentos y Contra la Libertad Sexual.

Sección 2.ª Situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural

Artículo 99. *Situaciones protegidas.*

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

Estas situaciones tendrán la misma consideración que la situación de incapacidad temporal derivada de enfermedad profesional, con los efectos previstos en los artículos 58.2 y 76 de este reglamento.

2. No se considerarán situaciones protegidas las derivadas de riesgos o patologías que puedan influir negativamente en la salud de la mutualista embarazada y/o en la del feto, o en la salud de la mutualista y/o del hijo o hija lactante, cuando no estén relacionadas con agentes, procedimientos o condiciones de trabajo del puesto o actividad desempeñados.

3. La concesión y seguimiento de las licencias y de sus prórrogas a las mutualistas que se encuentren en la situación de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural se regirá, con carácter general, por lo dispuesto en los artículos 90 y 91 de este reglamento. La orden ministerial prevista en el artículo 89.2 de este reglamento determinará los medios de acreditación de estas situaciones de riesgo y dispondrá también la aprobación de los modelos de parte de baja inicial y de prórroga concernientes a las mismas y las especificidades relativas al procedimiento y la cadencia en la emisión de los partes e informes médicos.

Articulo 100. *Extinción, denegación, anulación y suspensión de las situaciones de riesgo.*

1. El derecho al reconocimiento de las situaciones de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural finalizará cuando concluya la última licencia por una u otra contingencia, por darse alguna de las siguientes causas:

a) Riesgo durante el embarazo:

1. Comienzo del permiso por parto contemplado en el artículo 49 de la Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
2. Incorporación de la funcionaria a su función habitual o a otra compatible con su estado.
3. Interrupción del embarazo.
4. Fallecimiento de la beneficiaria.
5. Cualquiera otra causa de las establecidas en el artículo 92.4 de este reglamento que fueren aplicables a esta situación.

b) Riesgo durante la lactancia natural:

1. Interrupción de la lactancia natural.
2. Fallecimiento de la beneficiaria o del lactante.
3. Cumplimiento por el hijo o hija de la edad de nueve meses.
4. Las causas previstas en los números 2.º y 5.º del párrafo a) anterior.

2. El derecho al reconocimiento de la situación de riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 93 de este reglamento.

Artículo 101. *Prestación económica.*

1. En las situaciones a que se refiere esta sección, los derechos económicos en toda la duración de la licencia serán los establecidos en el artículo 94 de este reglamento con la particularidad establecida en el artículo 22.4 del texto refundido respecto a la cuantía del subsidio.

2. El derecho a la prestación económica por riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural se extinguirá cuando finalice la situación que motiva su percepción, de acuerdo con lo establecido en el artículo 100 precedente, y podrá ser denegado, anulado o suspendido por las causas establecidas en el artículo 94.3 de este reglamento para la prestación económica por incapacidad temporal.

3. Son incompatibles entre sí las prestaciones económicas por incapacidad temporal, por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural. En el caso de que, hallándose percibiendo una de estas prestaciones, se solicite una nueva, no procederá el reconocimiento del derecho a ésta hasta que se extinga la situación existente por cualquiera de las causas legal o reglamentariamente establecidas.

4. Respecto del pago del subsidio por riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural será de aplicación lo dispuesto en el artículo 97 de este reglamento.

CAPITULO VII

Prestaciones por incapacidad permanente

Sección 1.ª Incapacidad permanente: concepto y grados

Artículo 102. *Concepto y grados de incapacidad permanente.*

1. Es incapacidad permanente la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad de trabajo del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente habrá de derivarse, cualquiera que sea su causa, de la situación de incapacidad temporal.

2. La definición y clasificación de los distintos grados de incapacidad permanente son las que se determinan en el artículo 23 del texto refundido.

Artículo 103. *Declaración, efectos y prestaciones de la incapacidad permanente parcial.*

1. El funcionario mutualista será declarado en situación de incapacidad permanente parcial para la función habitual cuando sufra una limitación para el desempeño de las funciones de su cuerpo, escala o plaza, determinada por el órgano de valoración competente, que alcance los valores a que se refiere el apartado 3 del artículo 137 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

2. Cuando la incapacidad permanente parcial tenga su origen en enfermedad o accidente comunes, los efectos de su reconocimiento serán, por un lado, que el funcionario percibirá la totalidad de los haberes que correspondan al puesto de trabajo que efectivamente desempeñe y, por otro, que, si existen posibilidades razonables de recuperación, estará obligado a someterse a los procesos de recuperación profesional, que consistirán en:

a) El tratamiento sanitario adecuado, especialmente la rehabilitación física y funcional a la que alude el apartado 2 del artículo 65 de este reglamento.

b) Otras prestaciones de recuperación dirigidas a la rehabilitación profesional del funcionario, que puedan implantarse por la Mutualidad General, teniendo en cuenta las establecidas para el Régimen General de la Seguridad Social.

3. Cuando la causa de la incapacidad permanente parcial sea un accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, o una enfermedad profesional, el funcionario, además de aplicársele lo establecido en el apartado anterior, tendrá derecho a percibir la indemnización que se establece en el párrafo b) del artículo 110 de este reglamento.

4. La declaración de la situación de incapacidad permanente parcial, efectuada por la Mutualidad General, quedará anulada automáticamente cuando se reconozca la jubilación por incapacidad permanente para el servicio por parte de los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado.

Igualmente, tras el reconocimiento de una situación de incapacidad permanente para el servicio por los órganos competentes del Régimen de Clases Pasivas del Estado, no procederá la apreciación, por parte de la Mutualidad General, del grado de incapacidad permanente parcial.

Sección 2.ª Gran invalidez

Artículo 104. *Situaciones determinantes de la gran invalidez.*

La gran invalidez es la situación en la que el mutualista jubilado por incapacidad permanente para el servicio se encuentra afectado por alguna de las siguientes circunstancias:

a) La pérdida total de la visión de ambos ojos.

b) La pérdida anatómica o funcional, total o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores o de las dos inferiores, conceptuándose como partes esenciales el pie y la mano.

c) Cualquier otra pérdida anatómica o funcional que comporte la necesidad del mutualista de ser asistido por otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Artículo 105. *Declaración y revisión de la gran invalidez.*

1. Cuando el hecho causante de la gran invalidez concurriera en el momento de la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, la declaración de gran invalidez se adaptará a los requisitos de límite de edad que se hayan tenido en cuenta para declarar dicha jubilación.

2. Si la gran invalidez sobreviniera con posterioridad a la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la declaración podrá efectuarse mientras el mutualista no haya cumplido la edad fijada legalmente para la jubilación forzosa de los funcionarios de su cuerpo, escala o plaza, o bien mientras se encuentre en el período que le faltase para completar la prórroga en el servicio activo, que le hubiere sido concedida de acuerdo con lo establecido en el artículo 28.2 a), segundo párrafo, del Real Decreto Legislativo 670/1987, de 30 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Clases Pasivas del Estado.

3. Las resoluciones que se dicten en asuntos de declaración y de revisión de la gran invalidez serán motivadas y señalarán el plazo a partir del cual se podrá plantear la modificación de la situación por ellas establecida.

Dicho plazo quedará sin efecto en el caso de que el nuevo procedimiento se base en reducciones anatómicas o funcionales distintas a las que motivaron la resolución anterior, así como en los supuestos en que se haya producido error de diagnóstico.

4. En el supuesto de haberse resuelto de forma desestimatoria una solicitud de declaración de gran invalidez y de que se produzca un agravamiento en las reducciones anatómicas o funcionales sobre las que versó tal procedimiento, no se podrá instar nuevamente dicha declaración hasta que no transcurra el plazo que se indique, a tal efecto, en la resolución desestimatoria.

5. La revisión de la declaración de la gran invalidez puede efectuarse como consecuencia de una mejoría en las reducciones anatómicas o funcionales que dieron origen a la gran invalidez o por error de diagnóstico, mientras el mutualista se encuentre en alguna de las circunstancias temporales relacionadas en el anterior apartado 2, y siempre que hubiera transcurrido el plazo indicado en la resolución por la que se hubiera declarado la gran invalidez.

En caso de rehabilitación del mutualista en su condición de funcionario, por desaparición de la causa que motivó la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, el derecho a la prestación de gran invalidez se extinguirá automáticamente, con los efectos de dicha rehabilitación.

Artículo 106. *Prestación por gran invalidez.*

1. El mutualista declarado gran inválido tendrá derecho a una prestación económica de carácter mensual, incluidas dos pagas extraordinarias al año, a cargo de la Mutualidad General, destinada a remunerar a la persona encargada de su asistencia, equivalente al 50 por ciento de la pensión de jubilación que le corresponda con arreglo a la cantidad íntegra que se le acredite en nómina por el Régimen de Clases Pasivas del Estado en cada momento.

En el caso de que esta pensión del Régimen de Clases Pasivas hubiera sido disminuida por concurrencia con otras pensiones públicas, para determinar el importe de la prestación de gran invalidez se tomará como base la que corresponda en cada momento al mutualista como pensión de dicho régimen, unilateralmente considerada, teniendo en cuenta que ésta nunca podrá superar el límite máximo establecido para las pensiones públicas por la correspondiente Ley de Presupuestos Generales del Estado.

2. El mutualista que no cause derecho a pensión de jubilación por incapacidad permanente para el servicio por el Régimen de Clases Pasivas, además de poseer los

restantes requisitos, tendrá que acreditar un período previo de cotización de nueve años, para tener derecho a ser declarado gran inválido y a la consiguiente prestación.

3. En el supuesto contemplado en el apartado anterior, el porcentaje a que se refiere el apartado 1 de este mismo artículo se aplicará sobre la cantidad íntegra que se le acredite, en cada momento, por el régimen público de Seguridad Social correspondiente, en la nómina de pensión equivalente a la de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, excluido, si lo hubiera, el incremento por gran invalidez. En su defecto, dicho porcentaje se calculará sobre una base configurada por el resultado de dividir entre doce la suma de los sueldos, trienios efectivamente completados y pagas extraordinarias correspondientes a un año, valorados de acuerdo con las cuantías en vigor en el mes en que se haya producido la jubilación o, de no haber estado en activo en dicho mes, las que hubiera correspondido acreditarle.

Artículo 107. *Efectos económicos de la prestación por gran invalidez.*

1. Si la existencia de la gran invalidez concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la prestación por gran invalidez se abonará con los efectos económicos de dicha pensión.

En el supuesto de que el reconocimiento de la gran invalidez se instara una vez transcurridos cinco años desde el día siguiente a la recepción de la notificación relativa a la declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud.

2. Cuando la gran invalidez no concurriese en el momento de la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, los efectos económicos de ésta se producirán el día primero del mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud de reconocimiento de la gran invalidez.

En el caso de que el dictamen del órgano de valoración competente acredite como fecha de consolidación de la patología que dio origen a la gran invalidez una que sea anterior a la de presentación de la solicitud de reconocimiento de este grado de incapacidad permanente, los efectos económicos de la prestación se retrotraerán, como máximo, al primer día del tercer mes anterior a la fecha de presentación de dicha solicitud.

3. Si el reconocimiento de la gran invalidez no pudiera efectuarse, por causa imputable al interesado, dentro de los cinco años contados a partir del día de la presentación de la solicitud, los efectos económicos de la prestación de gran invalidez se producirán a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que el interesado hubiera subsanado los defectos a él imputables.

Artículo 108. *Régimen de incompatibilidades.*

1. Sin perjuicio de otras situaciones generales o específicas de incompatibilidad establecidas en este reglamento, la prestación económica para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido será incompatible con cualquier otra prestación o pensión dirigida a la misma finalidad, otorgada por un régimen público de Seguridad Social.

2. No obstante, no existirá incompatibilidad cuando el interesado hubiera causado pensión por incapacidad permanente para el servicio en este régimen especial y otra, de carácter equivalente, en otro régimen público de Seguridad Social, y en ambos tuviera derecho a que le fuera reconocido el grado de gran invalidez.

Sección 3.ª Lesiones permanentes no invalidantes

Artículo 109. *Concepto.*

Las lesiones, mutilaciones y deformidades, así como las limitaciones para el desempeño de las funciones del cuerpo, escala o plaza a que pertenezca el mutualista causadas por enfermedad profesional o en acto de servicio o como consecuencia de él, sea por accidente o por riesgo específico del cargo, que tengan carácter definitivo y que, sin llegar a suponer la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio, constituyan una alteración o disminución de la integridad física de éste, darán derecho a la percepción, por

una sola vez, de una indemnización, de acuerdo con las cantidades que se establecen en el artículo siguiente.

Artículo 110. *Prestación.*

La indemnización por lesiones permanentes no invalidantes consiste en el abono, por una sola vez, de una de las dos cantidades siguientes, según proceda:

a) La cuantía que corresponda como resultado de la aplicación del baremo establecido para el Régimen General de la Seguridad Social, siempre que se trate de lesiones que no constituyan incapacidad permanente en ninguno de sus grados y aparezcan recogidas en éste.

b) Si las lesiones son constitutivas de una incapacidad permanente parcial para la función habitual, la cantidad a abonar será la equivalente a 24 mensualidades de la base de cotización al mutualismo administrativo vigente en el mes de la primera licencia por enfermedad o, en su defecto, en el mes en que se produjo el accidente o se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Para el cálculo del importe de esta indemnización se prorratearán las bases de cotización correspondientes a las pagas extraordinarias de junio y diciembre.

Artículo 111. *Compatibilidades.*

Si como consecuencia de un accidente en acto de servicio o de una enfermedad profesional se hubieran producido lesiones o deformidades de las reguladas en esta sección, que sean totalmente independientes de las que produjeron las reducciones anatómicas o funcionales que fueron tomadas en consideración para declarar la jubilación por incapacidad permanente para el servicio, la indemnización que corresponda por las referidas lesiones o deformidades será compatible con la pensión originada por dicha incapacidad permanente y, en su caso, con la prestación para la remuneración de la persona encargada de la asistencia al gran inválido del mutualismo administrativo.

Artículo 112. *Prescripción.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 53 de este reglamento respecto al plazo general de prescripción del derecho a las prestaciones, en los casos de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional o de accidente en acto de servicio o como consecuencia de él, y de reconocimiento de la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes, dicho plazo comenzará a contar a partir del día siguiente a aquél en que las lesiones, mutilaciones o deformidades hubieran alcanzado el carácter de definitivas.

Sección 4.ª Normas comunes a todo el capítulo

Artículo 113. *Concepto de función habitual a efectos de las prestaciones por incapacidad permanente.*

A efectos de lo establecido en este capítulo, se entenderá por función habitual, en caso de accidente, sea o no en acto de servicio, la desempeñada normalmente por el funcionario al tiempo de sufrirlo, y en caso de enfermedad, común o profesional, aquélla a la que el funcionario hubiera dedicado su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la fecha de iniciación de la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente o, en su defecto, durante los 12 meses anteriores a la fecha en que se diagnosticó la enfermedad que dio lugar a las reducciones anatómicas o funcionales.

Artículo 114. *Beneficiarios de las prestaciones por incapacidad permanente.*

Además de los requisitos generales a que se alude en el artículo 49 de este reglamento, para causar derecho a las prestaciones a que se refiere este capítulo, los funcionarios mutualistas deberán reunir los requisitos del apartado 1 del artículo 102. No se exigirá, sin embargo, la procedencia de la situación de incapacidad temporal para causar derecho a la

prestación por lesiones permanentes no invalidantes a que se refiere la sección 3.ª de este capítulo.

Artículo 115. *Extinción del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente.*

Las prestaciones por incapacidad permanente se extinguirán en el grado reconocido:

a) Por revisión de la situación, bien con extinción de la incapacidad permanente o con pérdida del grado anteriormente asignado.
b) Por ejercicio de la opción efectuada por el beneficiario en caso de incompatibilidad con otras prestaciones a las que pudiera tener derecho.
c) Por fallecimiento del beneficiario.

Artículo 116. *Declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente. Reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones.*

1. La declaración y revisión de los grados de incapacidad permanente desarrollados en este capítulo corresponderá a la Mutualidad General.
Igualmente, corresponderá a la Mutualidad General el reconocimiento, anulación y suspensión del derecho a las prestaciones derivadas de tales grados de incapacidad permanente.
2. El derecho a las prestaciones podrá ser anulado o suspendido:

a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a éstas.
b) Cuando la incapacidad permanente sea debida o se haya agravado a consecuencia de haber rechazado o abandonado el beneficiario, sin causa razonable, el tratamiento sanitario que le hubiera sido indicado durante las situaciones de incapacidad temporal o de la propia incapacidad permanente.
c) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, haya rechazado o abandonado los tratamientos o procesos de recuperación y rehabilitación procedentes.

Artículo 117. *Pago de las prestaciones por incapacidad permanente.*

El pago de las prestaciones económicas por incapacidad permanente a cargo de la Mutualidad General podrá ser periódico, en cuyo caso se hará efectivo por mensualidades naturales vencidas, o por una sola vez, según corresponda.

CAPITULO VIII.

Prestaciones de protección a la familia

Sección 1.ª Prestaciones

Artículo 118. *Modalidades de las prestaciones.*

La Mutualidad General, en el ámbito de protección a la familia, otorgará las siguientes prestaciones:

a) Las prestaciones familiares por hijo a cargo minusválido, que serán de pago periódico.
b) Las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, de pago único, que consistirán en un subsidio especial por maternidad y en una prestación económica.

Sección 2.ª Prestación por hijo a cargo minusválido

Artículo 119. *Características.*

1. La prestación por hijo a cargo minusválido se reconocerá en los mismos términos y condiciones que los previstos para el Régimen General de la Seguridad Social, correspondiendo a la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en el ámbito de su colectivo, el reconocimiento del derecho a ella y su gestión.

2. Cuando se trate de la prestación contemplada en la disposición adicional novena del texto refundido, cuya cuantía fuese superior a la que se reconociera para el mismo beneficiario de acuerdo con el apartado anterior, aquélla mantendrá su exceso y éste se irá absorbiendo por los aumentos que se produzcan en la prestación por hijo a cargo minusválido.

Sección 3.ª Subsidio especial por maternidad en el supuesto de parto múltiple

Artículo 120. *Características.*

1. Los mutualistas, en los casos de maternidad por parto múltiple, tendrán derecho a un subsidio, en la cuantía señalada en el artículo 122 de este reglamento.

2. Causarán este subsidio:

a) Los hijos nacidos en el mismo parto, cuando su número sea igual o superior a dos.

b) Los menores que, de manera concurrente, hayan sido adoptados o acogidos, tanto en su modalidad preadoptiva como permanente, siempre que su número sea igual o superior a dos y que en ellos se den las circunstancias que se señalan en el artículo 30.3 de la Ley de Medidas para la Reforma de la Función Pública.

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

Artículo 121. *Beneficiarios del subsidio.*

1. En caso de parto podrá ser beneficiario tanto la madre como el padre, de acuerdo con la opción escogida por la madre, siempre que ambos progenitores sean mutualistas y hayan completado un período mínimo de cotización a MUFACE de seis meses, con carácter previo a la ocurrencia del hecho causante.

2. En los casos de adopción o acogimiento múltiples, el beneficiario del subsidio será decidido libremente por ambos adoptantes o acogedores, siempre que ambos fueran mutualistas y, por reunir los requisitos señalados en el apartado anterior, tuvieran derecho a tal subsidio. A falta de acuerdo, será beneficiaria la madre.

3. Tanto en uno como en otro supuesto, se deberá manifestar expresamente quién será beneficiario, cuando uno de los progenitores ostente la consideración de mutualista de MUFACE y el otro pudiera tener derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

4. Podrá ser, también, beneficiario del subsidio el padre, adoptante o acogedor, siempre que cumpla los requisitos de afiliación señalados en el apartado 1, en los siguientes supuestos:

a) Cuando la madre, adoptante o acogedora, no tuviera derecho al subsidio a través de algún régimen público de Seguridad Social.

b) Cuando se haya producido el fallecimiento de la madre, adoptante o acogedora, antes de que ella hubiera solicitado el subsidio o hubiera manifestado su opción a favor del padre, adoptante o acogedor. En este supuesto, el padre, adoptante o acogedor, deberá comprometerse a no ejercer tal derecho en nombre de la fallecida.

5. El derecho a ser beneficiario de este subsidio no se verá limitado por la situación administrativa en la que se encuentre el mutualista.

Artículo 122. *Cuantía del subsidio.*

La cuantía del subsidio será el 100 por cien de la base de cotización a la Mutualidad General que corresponda al día del hecho causante, aplicada al período de seis semanas de descanso obligatorio y calculada en función del número de hijos habidos en el mismo parto o de adoptados o acogidos simultáneamente, a partir del segundo.

Sección 4.ª Prestación económica de pago único, por parto múltiple

Artículo 123. *Características.*

1. En caso de parto múltiple, la Mutualidad General otorgará una prestación económica de pago único, en la cuantía que figura en el artículo 125.

2. Son causantes de esta prestación las personas que se indican en el apartado 2 del artículo 120 de este reglamento, con excepción de los menores acogidos, tanto en régimen preadoptivo como permanente.

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

Artículo 124. *Beneficiarios de la prestación.*

1. Será beneficiario uno solo de los padres o adoptantes, que deberá ser mutualista en la fecha del hecho causante.

2. Si ambos padres reunieran los requisitos necesarios y convivieran, será beneficiario el que entre ambos designen de común acuerdo, que se manifestará mediante declaración expresa en el momento de la solicitud. A falta de acuerdo será beneficiaria la madre, y si no concurriera la circunstancia de convivencia será beneficiario el que tuviera a su cargo la guarda y custodia de los hijos.

3. Cuando los sujetos causantes sean huérfanos de padre y madre o estén abandonados, será beneficiario quien legalmente haya de hacerse cargo de ellos.

Artículo 125. *Cuantía de la prestación.*

1. La cuantía de la prestación económica por parto múltiple se determinará mediante la aplicación de la tabla siguiente:

N.º de hijos causantes	N.º de veces del importe mensual del salario mínimo interprofesional
2	4
3	8
4 y más	12

2. El importe del salario mínimo interprofesional será el vigente en la fecha del hecho causante.

Sección 5.ª Normas generales para las prestaciones de protección a la familia

Artículo 126. *Pago de las ayudas económicas en los casos de parto múltiple.*

El pago de una o, en su caso, de ambas ayudas económicas se hará efectivo en un solo abono.

Artículo 127. *Compatibilidades.*

Las dos ayudas económicas en los casos de parto múltiple, causadas por los mismos sujetos, son compatibles entre sí. Asimismo, ambas ayudas son compatibles, en su caso, con las prestaciones por hijo a cargo minusválido que pudieran corresponder.

Artículo 128. *Incompatibilidades.*

El mismo hecho causante dará lugar, exclusivamente, a percibir, por una sola vez, cada uno de los tipos de ayudas económicas en los casos de parto múltiple, tanto con cargo a este régimen especial como a cualquier otro régimen del Sistema de la Seguridad Social.

CAPITULO IX

Servicios sociales y asistencia social

Sección 1.ª Servicios sociales

Artículo 129. *Concepto.*

1. Se entiende por servicios sociales el conjunto de medidas protectoras de este régimen especial que atienden situaciones ordinarias de necesidad no cubiertas por otras prestaciones.

2. Dichas medidas protectoras incluirán, entre otras, los siguientes servicios sociales:

a) Acción formativa.
b) Asistencia al pensionista.
c) Prestaciones por fallecimiento.
d) Programas sociosanitarios.

3. La acción protectora de este régimen especial podrá incluir cualesquiera otros servicios sociales que se presten por medio de los servicios de la Seguridad Social o que, no comprendidos en los apartados anteriores, se hallen establecidos en el sistema de la Seguridad Social.

4. La incorporación de los servicios sociales a que se refiere el apartado anterior se determinará por orden del Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la que se regulará su alcance y régimen financiero.

Artículo 130. *Acción formativa.*

1. Tiene por finalidad posibilitar la promoción social y cultural, por la vía de estudios universitarios, de los mutualistas y de sus hijos y huérfanos, mediante aportaciones económicas en forma de becas de estudio para mutualistas y becas de residencia para hijos y huérfanos de mutualistas, entre otras posibles modalidades.

2. La concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de becas o ayudas dentro de cada una de ellas, así como las cuantías correspondientes, se fijarán, para cada curso académico, teniendo en cuenta el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General y mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución de la Dirección General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 131. *Asistencia al pensionista.*

1. Los mutualistas que se jubilen con carácter forzoso por razón de edad o por incapacidad permanente para el servicio y que, en el momento de la jubilación, se encuentren en alguna de las situaciones administrativas previstas en los apartados 1 y 2 del artículo 9 de este reglamento, excepto los suspensos firmes, causarán derecho a un subsidio de jubilación a cargo de la Mutualidad General.

2. La prestación económica consistirá en la cantidad que resulte de multiplicar el importe íntegro de una mensualidad ordinaria de las retribuciones básicas que le correspondan al funcionario en el momento de producirse su jubilación por un coeficiente, que se fijará y revisará, en su caso, mediante orden del Ministro de Administraciones Públicas, en función de las disponibilidades y previsiones económicas de la Mutualidad General.

3. De acuerdo con las premisas anteriores, e igualmente por orden del Ministro de Administraciones Públicas, podrá ampliarse el ámbito de los sujetos causantes del subsidio de jubilación, así como establecerse otros posibles servicios o ayudas de asistencia al pensionista.

Artículo 132. *Prestaciones por fallecimiento.*

1. Comprenderán, entre otras posibles medidas y ayudas, las siguientes:

a) Subsidio por defunción.

b) Ayuda de sepelio.

2. Dichas ayudas tendrán como límite los créditos consignados a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General.

Artículo 133. *Subsidio por defunción.*

1. El fallecimiento de un mutualista dará derecho a la percepción, por una sola vez, de un subsidio por defunción, cuya cuantía se determinará en función de la edad del fallecido, aplicando un módulo multiplicador, y con un mínimo garantizado.

2. Podrán ser beneficiarios del subsidio los familiares y asimilados que se relacionan en el apartado 1 del artículo 15, de este reglamento, siempre que cumplan el requisito señalado en el párrafo a) del apartado 2 de dicho artículo.

3. Por orden del Ministro de Administraciones Públicas se regularán los requisitos específicos para ser destinatario del subsidio, las normas concretas para establecer la prelación de los beneficiarios, así como el módulo multiplicador, su actualización y el importe mínimo garantizado.

Artículo 134. *Ayuda de sepelio.*

1. El fallecimiento de un beneficiario o el del titular de un documento asimilado al de afiliación causará derecho a la percepción, por una sola vez, de una ayuda destinada a contribuir a sufragar los gastos del sepelio, cuya cuantía se fijará y, en su caso, se actualizará por orden del Ministro de Administraciones Públicas.

2. A estos efectos, se presumirá la condición de beneficiario y, por tanto, causará derecho a la percepción de esta ayuda el hijo de un mutualista que, reuniendo los requisitos para haber sido dado de alta como beneficiario de asistencia sanitaria, hubiera fallecido antes de haber transcurrido un mes desde la fecha de su nacimiento.

Asimismo, podrá causar derecho a la ayuda de sepelio, siempre que se hubieran originado gastos por este concepto, el feto que, aun no reuniendo las condiciones establecidas en el artículo 30 del Código Civil, hubiera permanecido en el seno materno durante, al menos, 180 días.

3. Será perceptor de la ayuda de sepelio el titular del documento de afiliación o documento asimilado al de afiliación al que corresponda o hubiera correspondido el causante.

En el caso de fallecimiento del titular de un documento asimilado al de afiliación, será perceptor el beneficiario, si hubiese, que le suceda en la titularidad.

Artículo 135. *Programas sociosanitarios.*

1. Los programas sociosanitarios se dirigirán a atender las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, drogodependientes, enfermos psiquiátricos crónicos, así como de otras personas en situación de dependencia.

Tales programas se podrán modificar en función de las demandas sociales del conjunto de afiliados y beneficiarios de la Mutualidad General.

2. La modificación de los programas, la concreción de las modalidades, las condiciones específicas de acceso a las mismas, el número de ayudas dentro de cada una de ellas, si ello fuera preciso, así como las cuantías correspondientes, se determinarán de acuerdo con el crédito consignado a tal fin en el presupuesto de la Mutualidad General para cada ejercicio económico, mediante la oportuna convocatoria pública, que se efectuará por resolución del Director General de MUFACE y se publicará en el «Boletín Oficial del Estado».

Artículo 136. *Incompatibilidades de las prestaciones por servicios sociales.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por servicios sociales otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

Sección 2.ª Asistencia social

Artículo 137. *Concepto.*

1. La asistencia social consistirá en la prestación por la Mutualidad General de los servicios y auxilios económicos que se consideren precisos para atender los estados y situaciones de necesidad en que puedan encontrarse los causantes relacionados en el artículo siguiente.

2. La asistencia social se llevará a cabo, entre otras posibilidades, a través de las ayudas asistenciales, para cuya concesión tendrá que quedar acreditado que el interesado carece de recursos suficientes. Tales ayudas comprenderán:

a) Las que se dispensen por tratamientos o intervenciones especiales, en casos de carácter excepcional, por un determinado facultativo, cuando no estén cubiertos por la prestación de asistencia sanitaria.

b) Las determinadas por inexistencia, pérdida o insuficiencia de prestaciones en supuestos concretos.

c) Las debidas a gastos de carácter urgente en casos de importancia extraordinaria debidamente justificados.

d) En general, cualesquiera otras análogas cuya percepción no haya sido regulada en las normas aplicables a este régimen especial.

3. Las prestaciones asistenciales reguladas en esta sección son independientes de las previstas en el artículo 67, apartado 1, del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado, aprobado por el Decreto 315/1964, de 7 de febrero.

Artículo 138. *Causantes y beneficiarios de la asistencia social.*

1. Podrán causar derecho a las prestaciones reguladas en esta sección, siempre que reúnan las condiciones en cada supuesto exigidas, los mutualistas y sus familiares o asimilados relacionados en los artículos 15 y 16 de este reglamento, sin que sea en este caso imprescindible cumplir los requisitos señalados en dichos artículos.

2. Podrán ser perceptores de las prestaciones a que se refiere esta sección, los mutualistas y los titulares de documento asimilado al de afiliación.

Artículo 139. *Incompatibilidades de las prestaciones de asistencia social.*

Sin perjuicio del régimen general de incompatibilidades y del particular que se establezca en las normas de desarrollo, las prestaciones por asistencia social otorgadas por la Mutualidad General serán incompatibles, al menos en el tramo de su cuantía que resulte coincidente, con otras prestaciones dispensadas o financiadas con fondos públicos, siempre que estén destinadas a la misma finalidad y exista coincidencia en cuanto a sujeto y hecho causantes.

CAPITULO X

Régimen económico y financiero

Sección 1.ª Disposiciones generales

Artículo 140. *Régimen jurídico.*

La Mutualidad General, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del texto refundido, se regirá en cuanto al régimen económico-financiero, patrimonial, presupuestario, contable y al de intervención y control financiero de las prestaciones, así como en lo referente al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica, por el texto refundido, por este reglamento y demás normas reglamentarias que desarrollen lo dispuesto en el citado texto refundido, por la Ley General Presupuestaria en las materias que sea de aplicación y, supletoriamente, por la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado.

Sección 2.ª Régimen Económico

Artículo 141. *Patrimonio de la mutualidad.*

Las cuotas, bienes, derechos, acciones y recursos de cualquier otro género de la Mutualidad General constituyen el patrimonio único afecto a sus fines, distinto del Patrimonio del Estado.

Artículo 142. *Recursos económicos.*

Para el cumplimiento de sus fines, los recursos económicos de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado estarán constituidos por:

a) Las aportaciones económicas del Estado a que se refiere el párrafo b) del apartado 2 del artículo 22 de este reglamento.
b) Las cuotas de los mutualistas.
c) Las subvenciones estatales y aquellos otros recursos públicos de naturaleza diversa que le correspondan con arreglo a la normativa vigente.
d) Los bienes, derechos y acciones de las mutualidades y los montepíos integrados en el Fondo especial de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
e) Los frutos, rentas, intereses, y cualesquiera otros productos de sus bienes patrimoniales.
f) Cualesquiera otros recursos privados que se obtengan para el cumplimiento de sus fines.

Artículo 143. *Sistema financiero.*

1. El sistema financiero del mutualismo administrativo es el de reparto, y su cuota revisable periódicamente.
2. En los casos en que la naturaleza de las prestaciones lo requiera, se constituirán asimismo fondos de garantía para cubrir posibles déficit de cotización o en casos anormales de siniestralidad.

Artículo 144. *Inversión.*

1. Los fondos de garantía, y cualesquiera otros que no hayan de destinarse de modo inmediato al cumplimiento de obligaciones reglamentarias, serán invertidos de forma que se coordinen las finalidades de carácter social con la obtención de la mayor rentabilidad compatible con la seguridad de la inversión y una liquidez en grado adecuado a las finalidades que aquéllos hayan de atender.
2. El Ministro de Administraciones Públicas, previo informe del Ministerio de Hacienda, propondrá al Consejo de Ministros las normas que con rango de real decreto hayan de ser promulgadas para la inversión de tales fondos.

Sección 3.ª Régimen presupuestario, contable, de intervención y de control

Artículo 145. *Presupuestos.*

1. Dentro del ámbito institucional de los Presupuestos Generales del Estado, la mutualidad elaborará el anteproyecto de presupuesto, de conformidad con las normas generales en la materia, ordenándose los créditos orgánica y funcionalmente, según la clasificación económica vigente, recogiendo las dotaciones necesarias para cubrir la acción protectora y los medios necesarios para llevarla a cabo, financiándose los gastos con los recursos económicos descritos en el artículo 142 de este reglamento.
2. El régimen presupuestario de la Mutualidad General se regula por lo dispuesto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de sus peculiaridades en cuanto a las normas sobre gastos, pagos, intervención y contabilidad, a cuyo fin el Ministro de Administraciones Públicas, con informe favorable del Ministerio de Hacienda, dictará las normas oportunas.

Artículo 146. *Tesorería.*

Los ingresos y pagos a realizar por la Mutualidad General se canalizarán a través de las cuentas abiertas en el Banco de España, con arreglo a lo establecido en la Ley 13/1994, de 1 de junio, de Autonomía del Banco de España, y en otras entidades de crédito, con las que la mutualidad, por razones de agilidad en la gestión y de eficiencia económica, considere necesario contratar la prestación del servicio. De estas contrataciones, que se llevarán a cabo mediante procedimiento negociado con un mínimo de tres ofertas, y sin necesidad de exigir prestación de garantía definitiva, así como de la apertura de las cuentas resultantes, se dará cuenta a la Dirección General del Tesoro y Política Financiera.

Artículo 147. *Créditos ampliables.*

Se consideran ampliables, en la cuantía resultante de las obligaciones que se reconozcan y liquiden según las disposiciones en cada caso aplicables, los créditos que, afectos al ámbito de gestión del mutualismo administrativo, se especifiquen como tales en las leyes anuales de Presupuestos Generales del Estado.

Artículo 148. *Operaciones de crédito a corto plazo.*

La Mutualidad General, dentro de los límites fijados en su presupuesto, con autorización del Gobierno, a propuesta del Ministro de Administraciones Públicas, y previo informe del Ministerio de Hacienda, podrá convenir operaciones de crédito a corto plazo y de tesorería. Estas últimas deberán quedar canceladas en el período de vigencia del presupuesto.

Artículo 149. *Gastos de administración.*

Los créditos para gastos de administración de la Mutualidad General no podrán exceder del 5 por ciento de los recursos económicos previstos para el ejercicio económico correspondiente.

Artículo 150. *Cuentas anuales.*

La Mutualidad General formará y rendirá sus cuentas de acuerdo con los principios y normas de contabilidad recogidos en el Plan General de Contabilidad Pública y en sus normas de desarrollo, así como en las disposiciones generales contenidas al efecto en el texto refundido de la Ley General Presupuestaria.

Sección 4.ª Régimen de contratación

Artículo 151. *Contratación.*

1. El régimen de la contratación de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se ajustará a lo dispuesto para los organismos autónomos en el texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2000, de 16 de junio, y sus normas complementarias, con la particularidad que se prevé en el apartado 3 siguiente, de acuerdo con lo establecido en el apartado 2 del artículo 5 del texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, respecto al régimen de los conciertos para la prestación de los servicios de asistencia sanitaria y farmacéutica.

2. El Director General de MUFACE es el órgano de contratación del organismo y está facultado para celebrar en su nombre los contratos en el ámbito de su competencia, sin perjuicio, en su caso, de las autorizaciones que resulten procedentes de acuerdo con el artículo 12 del texto refundido de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

3. La prestación de servicios asistenciales por entidades públicas, sociedades médicas, colegios farmacéuticos y otras entidades o empresas que sean precisos para el cumplimiento de los fines de la acción protectora de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Esta do, cualquiera que sea su importe y la modalidad que revistan (convenios, conciertos, pólizas, u otras modalidades análogas), se convendrán de forma directa entre la mutualidad y la entidad correspondiente, con informe previo de la Abogacía del Estado del Ministerio de Administraciones Públicas y de la Intervención delegada en el organismo sobre

el proyecto de convenio, concierto, póliza o documento en el que consten las condiciones de prestación.

Sección 5.ª Adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales

Artículo 152. *Normativa aplicable.*

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 48 de la Ley 6/1997, de 14 de abril, de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado, la adquisición, administración y disposición de los bienes patrimoniales se regirá por lo dispuesto en esta sección y, en lo no previsto en la misma, por la Ley del Patrimonio del Estado y sus normas de desarrollo, entendiéndose que las competencias que en dicha legislación se atribuyen al Ministerio de Hacienda y a la Dirección General del Patrimonio del Estado están referidas al Ministerio de Administraciones Públicas y a la Dirección General de la Mutualidad General, con independencia de su posible delegación o desconcentración en otros órganos superiores o directivos y de las competencias que correspondan al Consejo General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 153. *Adquisición a título oneroso de bienes inmuebles.*

La adquisición a título oneroso de bienes inmuebles por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para el cumplimiento de sus fines se efectuará, previo informe favorable del Ministerio de Hacienda, mediante concurso público, salvo que, en atención a la peculiaridad de la necesidad a satisfacer o a la urgencia de la adquisición a efectuar, el Ministro de Administraciones Públicas autorice la adquisición directa.

Artículo 154. *Arrendamientos.*

Los arrendamientos de bienes inmuebles que deba efectuar la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado para la instalación de sus servicios, así como la cesión en arrendamiento de sus bienes inmuebles, se concertarán mediante concurso público, salvo en aquellos casos en que, a juicio del Ministro de Administraciones Públicas, sea necesario o conveniente concertarlos de modo directo.

Artículo 155. *Enajenación de bienes inmuebles.*

1. La enajenación de los bienes inmuebles de la Mutualidad General se llevará a cabo con arreglo a las siguientes normas:

a) Declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación de los bienes: la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado podrá enajenar sus bienes propios cuando resulten innecesarios para el cumplimiento de sus fines, previo informe del Consejo General de MUFACE y declaración de alienabilidad y acuerdo de enajenación adoptados por el Ministro de Administraciones Públicas. Cuando el valor de los bienes exceda de la cuantía determinada en el artículo 62 del Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley del Patrimonio del Estado, la autorización de venta de los bienes inmuebles será aprobada por el Consejo de Ministros.

b) Depuración física y jurídica de los bienes: antes de proceder a su enajenación se realizará la depuración física y jurídica de los inmuebles que se pretenden enajenar.

c) Comunicación al Ministerio de Hacienda: con carácter previo a su enajenación, la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado comunicará la declaración de alienabilidad del inmueble al Ministerio de Hacienda, que podrá optar por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado para afectarlos a cualquier otro servicio de la Administración o de sus organismos públicos. Transcurridos tres meses desde la notificación al Ministerio de Hacienda sin haber recibido contestación, se entenderá que dicho Ministerio no opta por incorporar los bienes al Patrimonio del Estado.

d) Tasación de los bienes: antes de proceder a la enajenación de cualquier bien inmueble será imprescindible la realización de una tasación pericial, bien por servicios técnicos de la Administración o, excepcionalmente, por servicios externos de tasación. La aprobación de la tasación corresponde al Director General de MUFACE.

2. Los procedimientos de enajenación serán la subasta pública, la permuta y la enajenación directa, que serán aplicables de acuerdo con la normativa vigente.

3. En las ventas directas de inmuebles, así como en las ventas realizadas por subasta, podrá admitirse el pago aplazado del precio de venta, por período no superior a 10 años, en las condiciones que se determinan en el Decreto 1022/1964, de 15 de abril, por el que se aprueba el texto articulado de la Ley de Bases del Patrimonio del Estado y en sus disposiciones de desarrollo.

CAPITULO XI

Recursos y régimen jurisdiccional

Artículo 156. *Recursos y régimen jurisdiccional.*

1. Los actos y resoluciones del Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado no ponen fin a la vía administrativa, pudiéndose recurrir en alzada ante el Ministro de Administraciones Públicas. Agotada la vía administrativa, podrán recurrirse en la contencioso-administrativa conforme a su ley reguladora.

2. Se exceptúan de lo dispuesto en el apartado anterior y, en todo caso, pondrán fin a la vía administrativa, las resoluciones a que se refieren los párrafos a) y b) del artículo 109 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y las dictadas en materia de personal por el Director General de la Mutualidad. En estos supuestos, procederá el recurso de reposición, con carácter potestativo, cuando corresponda, y el contencioso-administrativo con arreglo a su ley reguladora.

3. El recurso extraordinario de revisión podrá interponerse en la forma que determina el artículo 118 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común citada en el apartado anterior.

4. Las reclamaciones previas, en asuntos civiles y laborales, serán resueltas por el Director General de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

Artículo 157. *Plazos para resolver y notificar.*

1. Los actos y resoluciones en materia de mutualismo administrativo deberán producirse dentro de los plazos que, para resolver y notificar, se establecen para cada uno de los procedimientos en las normas vigentes, a cuyo fin tendrá carácter informativo para los interesados la publicación oficial de la relación de procedimientos de la Administración General del Estado.

2. En caso de no dictarse resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada o desestimada según los efectos previstos en las leyes para el silencio administrativo y señalados en la publicación a que se refiere el apartado anterior.

CAPITULO XII

Infracciones y sanciones

Artículo 158. *Disposiciones generales.*

1. De conformidad con lo preceptuado en el artículo 44 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, las infracciones y sanciones en materia de Seguridad Social que han de regir en el ámbito del mutualismo administrativo serán las previstas en este reglamento, de acuerdo con la predeterminación establecida en el texto refundido de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. La competencia para sancionar las infracciones cometidas en dicho ámbito corresponderá a los órganos que se señalan en el apartado 3.

2. Los mutualistas y beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de este régimen especial, así como el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, serán responsables de las

acciones u omisiones a ellos imputables que constituyan infracción, según se establece en los artículos siguientes.

3. Son órganos competentes para sancionar las conductas infractoras de los mutualistas y beneficiarios:

a) El Ministro de Administraciones Públicas, a propuesta de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones muy graves.

b) El Secretario de Estado para la Administración Pública, a propuesta, asimismo, de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, para las infracciones graves.

c) El Director General de la mutualidad, para las infracciones leves.

4. Cuando se trate de infracciones presuntamente cometidas por el personal al servicio de las Administraciones públicas que esté obligado a actuar en materia de mutualismo administrativo, la Mutualidad General lo comunicará a los órganos del ministerio u organismo de destino, para la determinación de la responsabilidad consiguiente y, en su caso, proposición al órgano competente, según se establece en el apartado anterior, de la sanción que proceda.

Artículo 159. *Infracciones de los mutualistas y beneficiarios.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 24, 25 y 26 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No facilitar a la Mutualidad General, cuando sean requeridos, los datos necesarios para la afiliación o alta.

b) No comunicar las alteraciones que en relación con los datos indicados en el párrafo anterior se produjeran y, en general, el incumplimiento de los deberes de carácter informativo.

2. Infracciones graves:

a) Efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones, cuando exista incompatibilidad legal o reglamentariamente establecida.

b) No comparecer, salvo causa justificada, a los reconocimientos médicos que resulten procedentes, así como no presentar los antecedentes, justificantes o datos que no obren en la mutualidad, cuando sean requeridos y afecten al derecho a la continuidad en la percepción de la prestación sin que la mutualidad pueda acceder a ellos directamente.

c) No comunicar, salvo causa justificada, las bajas en las prestaciones en el momento en que se produzcan situaciones determinantes de suspensión o extinción del derecho, o cuando se dejen de reunir los requisitos para el derecho a su percepción, cuando por cualquiera de dichas causas se haya percibido indebidamente la prestación.

3. Infracciones muy graves:

a) Actuar fraudulentamente con el fin de obtener prestaciones indebidas o superiores a las que correspondan, o prolongar indebidamente su disfrute mediante la aportación de datos o documentos falsos.

b) Simular la situación administrativa en que se encuentra el funcionario.

c) Omitir declaraciones legalmente obligatorias u otros incumplimientos que puedan ocasionar percepciones fraudulentas.

Artículo 160. *Sanciones a los mutualistas y beneficiarios.*

1. Las infracciones se sancionarán:

a) Las leves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un mes.

b) Las graves, con pérdida de la prestación, subsidio o pensión hasta un período de tres meses.

c) Las muy graves, con pérdida de la prestación hasta un período de seis meses o con extinción de la misma. Igualmente se les podrá excluir del derecho a percibir cualquier prestación económica hasta un año.

2. La sanción procedente en cada uno de los supuestos anteriormente enumerados se graduará teniendo en cuenta las circunstancias que concurren en la infracción, así como, en su caso, la reincidencia.

3. No obstante las sanciones anteriores, en el supuesto de que la transgresión de las obligaciones afecten al cumplimiento y conservación de los requisitos que dan derecho a la prestación podrá la Mutualidad General suspender cautelarmente la misma, hasta que la resolución administrativa sea definitiva.

4. Las sanciones a que se refiere este artículo se entienden sin perjuicio del reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Artículo 161. *Infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúan en materia de mutualismo administrativo.*

De acuerdo con lo establecido en los artículos 21, 22 y 23 del texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, se consideran:

1. Infracciones leves:

a) No conservar, durante cuatro años, la documentación o los registros o soportes informáticos en que se hayan transmitido los correspondientes datos que acrediten el cumplimiento de las obligaciones en materia de afiliación, altas, bajas o variaciones que, en su caso, se produjeran en relación con dichas materias, así como los documentos y recibos justificativos del ingreso de las cotizaciones.

b) No comunicar en el tiempo establecido las bajas, así como las demás variaciones que afecten a la situación administrativa de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

c) No facilitar a la Mutualidad General los datos, certificaciones y declaraciones que estén obligados a proporcionar, u omitirlos, o consignarlos inexactamente.

2. Infracciones graves:

a) No comunicar en tiempo y forma la afiliación inicial o el alta de los funcionarios incluidos en este régimen especial.

b) No ingresar, en la forma y plazo procedentes, las cuotas correspondientes o no efectuar el ingreso en la cuantía debida, siempre que la falta de ingreso no obedezca a una situación extraordinaria.

3. Infracciones muy graves:

a) Retener indebidamente, no ingresándola dentro de plazo, la cuota de la Mutualidad General descontada a los funcionarios, o efectuar descuentos, no ingresándolos, superiores a los legalmente establecidos.

b) Falsear documentos para que los funcionarios obtengan o disfruten fraudulentamente de las prestaciones.

c) Efectuar declaraciones o consignar datos falsos o inexactos en los documentos de cotización que ocasionen deducciones fraudulentas de las cuotas a satisfacer a la Mutualidad General.

d) No facilitar a la Mutualidad General los datos identificativos de titulares de prestaciones económicas, así como, en cuanto determinen o condicionen el derecho a percibirlas, los de los beneficiarios, cónyuges y otros miembros de la unidad familiar, o los de sus importes.

4. Para la aplicación de las posibles sanciones se estará a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 158 de este reglamento.

Artículo 162. *Procedimiento.*

1. Para la aplicación de las sanciones previstas en este capítulo a mutualistas y beneficiarios se seguirá el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y sus normas de desarrollo.

2. Para las sanciones por infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo será de aplicación la vigente

legislación en materia disciplinaria, teniendo en cuenta lo señalado en el apartado 4 del artículo 158.

3. Lo previsto en los apartados anteriores se entenderá sin perjuicio de los procedimientos que deban seguirse en ámbitos jurisdiccionales.

Artículo 163. *Recursos y prescripción.*

1. Contra las resoluciones recaídas en los procedimientos sancionadores y disciplinarios se podrán interponer los recursos administrativos y jurisdiccionales que legalmente procedan.

2. Para la prescripción de infracciones y de sanciones de mutualistas y beneficiarios se estará a lo dispuesto en el procedimiento sancionador previsto en la Ley 30/1992, citada en el apartado 1 del artículo anterior y, si se trata de infracciones del personal al servicio de las Administraciones públicas que actúen en materia de mutualismo administrativo, se aplicará la prescripción prevista en el procedimiento disciplinario o jurisdiccional que corresponda a la Administración pública a la que pertenezca el sujeto responsable.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. *Fondo especial.*

1. Cuando se hubieran establecido prestaciones para la Mutualidad General, que sean de igual naturaleza y finalidad y coincidan en una misma situación o contingencia con las que se pudieran conceder con cargo al Fondo especial, se aplicarán automáticamente las de la Mutualidad General, para los mutualistas pertenecientes a ella.

En tales casos, quedarán sin efecto las prestaciones del Fondo especial si fuesen de igual o inferior cuantía. Si la prestación de que se trate correspondiente al Fondo especial fuera de superior cuantía, se abonará la diferencia. Si se trata de ayudas para estudios o similares de las mutualidades integradas en el Fondo especial, sólo se aplicarán las de la Mutualidad General, cualquiera que fuese su cuantía, y siempre que el beneficiario de las mismas pertenezca a la Mutualidad General.

2. Los trienios perfeccionados con posterioridad a 31 de diciembre de 1978 no se podrán computar a los efectos de determinar las bases reguladoras de las prestaciones del Fondo especial.

3. El tiempo durante el cual se ha cotizado al Fondo especial con posterioridad al 31 de diciembre de 1978 únicamente se tendrá en cuenta cuando la antigüedad sirva de base para la fijación de porcentajes en el cálculo de prestaciones y, solamente, a dicho efecto.

4. A los socios y beneficiarios de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE a que se refiere la disposición adicional sexta del texto refundido, que continúen cotizando voluntariamente a las mismas, se les aplicará el régimen singular de cotización que se contempla en el artículo 28 de este reglamento, siéndoles también de aplicación las normas contenidas en el capítulo III referente a la cotización de mutualistas voluntarios, en especial lo dispuesto en el artículo 33.2 en cuanto al impago de cuotas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en las respectivas reglamentaciones, a las pensiones y demás prestaciones de las mutualidades integradas en el Fondo especial de MUFACE les será de aplicación, con carácter supletorio, y en lo que resulte procedente, las normas generales de la acción protectora contenidas en este reglamento.

6. MUFACE podrá solicitar a los titulares de pensiones del Fondo especial la justificación de aquellos extremos que originan la aptitud legal para el percibo de dichas pensiones, pudiendo acordar la suspensión del pago de las mismas, en el supuesto de no recibir adecuada contestación a su requerimiento.

7. La entidad financiera que efectúe el abono de las pensiones será responsable de la devolución a MUFACE de los haberes que, eventualmente, pudieran abonarse a partir del mes siguiente al de la fecha de fallecimiento del titular de la pensión, reintegrando a MUFACE, en el plazo de un mes, las cantidades indebidamente abonadas.

En el mismo plazo, procederá la entidad financiera a reintegrar estos haberes, cuando sea MUFACE quien efectúe su reclamación como consecuencia del conocimiento de la extinción del derecho a la pensión.

Segunda. *Funcionarios que hayan causado baja por el ejercicio legal del derecho de opción.*

Los funcionarios que, en virtud de disposición legal, hayan optado por quedar encuadrados en el Régimen General de la Seguridad Social, con baja en el Régimen especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, no causarán de nuevo alta, ni cuando accedan a la jubilación, salvo que se produzca la circunstancia a que se refiere la disposición adicional cuarta del texto refundido.

Tercera. *Pensionistas de clases pasivas.*

Los mutualistas pensionistas de jubilación, mencionados en el apartado 2 de la disposición adicional primera del texto refundido, tendrán derecho a las prestaciones de asistencia sanitaria, servicios sociales y asistencia social, siempre que cumplan los requisitos específicos para ellas.

Cuarta. *Colegiados en colegios profesionales.*

A los efectos de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 2 del artículo 15 de este reglamento, se entenderá que están protegidos por título distinto quienes ejerciten la opción de pertenecer a una mutualidad de previsión social de un colegio profesional, prevista en la disposición adicional decimoquinta, apartado 1, párrafo tercero, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Quinta. *Funcionarios que hubieran ejercitado el derecho de transferencia a la Unión Europea a efectos de derechos pasivos.*

Los funcionarios que hayan causado baja en la mutualidad como consecuencia de lo dispuesto en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 8 del texto refundido, causarán alta obligatoria en la mutualidad cuando pasen a una situación administrativa de las mencionadas en el artículo 7 del citado texto refundido.

Sexta. *Conceptos equivalentes a licencia por enfermedad o accidente.*

Se entenderán asimilados a las licencias por enfermedad o accidente previstas en la sección 1.ª del capítulo VI de este reglamento, aquellos otros conceptos que resulten equivalentes, de acuerdo con el régimen de la Función Pública aplicable.

Séptima. *Prestaciones familiares por minusvalía a extinguir.*

Las prestaciones familiares por minusvalía a que se refiere la disposición adicional novena del texto refundido, y diferentes de las mencionadas en el capítulo VIII de este reglamento, se mantendrán con el carácter de a extinguir. Tales prestaciones serán compatibles, en su caso, con las ayudas económicas en los casos de parto múltiple, definidas también en el capítulo VIII, cuando ambas prestaciones pudieran confluir.

Octava. *Criterios de homogeneización para la concesión de las ayudas asistenciales.*

Sin perjuicio de la competencia de las Comisiones Provinciales de MUFACE para establecer criterios de concesión de las ayudas asistenciales, la Dirección General de MUFACE, previo informe del Consejo General, podrá establecer parámetros y otras normas complementarias, con el fin de homogeneizar y equilibrar estas ayudas en el conjunto del territorio nacional, que deberán ser tenidos en cuenta por las correspondientes comisiones provinciales.

Novena. *Cesión de datos entre la Mutualidad y las comunidades autónomas.*

1. A fin de mantener actualizados los registros del colectivo de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, las comunidades autónomas informarán mensualmente a esta Mutualidad General de la situación de sus funcionarios incluidos en el campo de aplicación del mutualismo administrativo gestionado por la misma.

2. Con la misma periodicidad, las comunidades autónomas y la Mutualidad General intercambiarán la información correspondiente a los colectivos que, en virtud de los conciertos suscritos al efecto con instituciones de la Seguridad Social, reciban asistencia sanitaria a través de los servicios de salud de cada comunidad autónoma.

Los datos que se proporcionen en virtud de lo dispuesto en el presente artículo serán objeto de las medidas de seguridad previstas en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

Décima. *Tratamiento y cesión de datos de salud necesarios para el reconocimiento de las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo y confidencialidad de estos datos.*

1. El tratamiento y cesión de los datos de salud necesarios para el reconocimiento de las situaciones que dan derecho a las prestaciones económicas del Régimen del Mutualismo Administrativo se encontrarán sometidos a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. No será preciso el consentimiento del interesado en los supuestos en que dicho tratamiento y cesión sean necesarios para el reconocimiento de las prestaciones en los términos establecidos en el texto refundido.

2. La Mutualidad General podrá obtener directamente de las instituciones o entidades sanitarias, cuya información resulte relevante para el reconocimiento a que se refiere el apartado anterior, los datos del interesado que sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con dicha finalidad, así como para el control, seguimiento y gestión de las prestaciones económicas reconocidas.

3. Los datos de salud no podrán ser utilizados para fines distintos de los mencionados. Se garantizará a los interesados su derecho a la información sobre el tratamiento de que van a ser objeto los datos que les conciernen y de su finalidad.

Undécima. *Procedimiento informático para el control, seguimiento y gestión de las situaciones de incapacidad temporal y de riesgo durante el embarazo o durante la lactancia natural.*

Por la Mutualidad General se establecerá un sistema de control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal y de las situaciones de riesgo durante el embarazo o de riesgo durante la lactancia natural basado en el procedimiento informático para la obtención y tratamiento de los datos contenidos en los partes de baja para dichas situaciones, que estará dotado de las medidas de seguridad de nivel alto establecidas en los artículos 101 a 104 del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, aprobado por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre. Asimismo, el procedimiento informático facilitará la gestión de los subsidios por incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia natural.

Duodécima. *Valoración de las lesiones permanentes no invalidantes de los funcionarios de la Policía Nacional.*

A efectos del reconocimiento por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado de las prestaciones previstas en el artículo 110 de este Reglamento, los dictámenes emitidos por el Tribunal Médico de la Policía para la evaluación de las aptitudes psicofísicas de los funcionarios de la Policía Nacional, con independencia de su inclusión en el Régimen General de la Seguridad Social o en el Régimen de Clases Pasivas del Estado, en los casos en que determinen la existencia de lesiones permanentes no invalidantes incluirán su valoración con arreglo al baremo legalmente establecido.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. *Aplicación del régimen singular de cotización.*

A efectos de la aplicación del régimen singular de cotización previsto en la disposición adicional primera, la Mutualidad General dictará las correspondientes normas en el plazo de seis meses a partir de la entrada en vigor de este reglamento.

Segunda. *Cuantía y estructura de las retribuciones para el cálculo del subsidio por incapacidad temporal.*

Hasta tanto entren en vigor las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo del Estatuto Básico del Empleado Público, cuantas referencias se contengan en este reglamento a los artículos 22, 23 y 24 de este Estatuto se entenderán hechas con efectos de la vigencia de las citadas leyes. En consecuencia, en tanto se produzca dicha vigencia, para el cálculo a que se refiere el artículo 96.2 de este reglamento se tendrán en cuenta la cuantía y estructura de las retribuciones de los funcionarios de la Administración correspondiente conforme a su actual normativa en materia de Función Pública y Ley de Presupuestos.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. *Aplicación del reglamento.*

La regulación contenida en este reglamento será de aplicación general a todas las Administraciones públicas en relación con los funcionarios incluidos en su ámbito de aplicación, al amparo de lo previsto en el artículo 149.1.17.ª y 18.ª de la Constitución.

Segunda. *Desarrollo normativo.*

Por el Ministro de Administraciones Públicas se dictarán las disposiciones previstas en este reglamento y aquellas otras que sean necesarias para su desarrollo, en tanto éste no se atribuya expresamente a otro órgano.

Este documento es de carácter informativo y no tiene valor jurídico.