

Archivos de Medicina  
Asociación Española de Médicos Internos Residentes  
editorial@archivosdemedicina.com  
ISSN (Versión impresa): 1698-9465  
ESPAÑA

2005  
Patricia Del Cueto Álvarez  
ANÁLISIS DE LOS CARGOS POR ASISTENCIA SANITARIA A TERCEROS  
RESPONSABLES DEL PAGO  
*Archivos de Medicina*, marzo-abril, año/vol. 1, número 002  
Asociación Española de Médicos Internos Residentes  
Madrid, España  
pp. 1-15

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Universidad Autónoma del Estado de México

<http://redalyc.uaemex.mx>



TÍTULO: ANÁLISIS DE LOS CARGOS POR ASISTENCIA SANITARIA A TERCEROS  
RESPONSABLES DEL PAGO

TITLE: ANALYSIS OF THE CHARGES FOR SANITARY ASSISTANCE TO THIRDS  
RESPONSIBLES FOR THE PAYMENT

**AUTOR:**

PATRICIA DEL CUETO ALVAREZ

Licenciada en Derecho

Experta Universitaria Sociolaboral

Asesora Jurídica de AEMIR

e-Mail: [asesorialegal@aemir.org](mailto:asesorialegal@aemir.org)

**PALABRAS CLAVE:** RECLAMACIÓN, ASISTENCIA SANITARIA A TERCEROS, RESPONSABLES DEL PAGO

**KEYWORDS:** COMPLAINT, SANITARY ASSISTANCE TO THIRDS, RESPONSIBLES FOR THE PAYMENT

**RESUMEN:** La presente memoria hace un análisis detallado de la situación jurídica actual en materia de la reclamación del pago de la asistencia sanitaria prestada en aquellos casos en que existe un tercero con obligación de hacerse cargo del mismo. El interés del artículo radica en la escasez bibliográfica y normativa existente en la materia y en la dispersión de las disposiciones legales aplicables, resultando un estudio completo sobre una cuestión no demasiado tratada por la doctrina jurídica.

**ABSTRACT:** This paper provides a detailed analysis of the current juridical situation as for the claim of the payment of the sanitary assistance given in those cases in which a third one exists with obligation to take charge of it. The interest of the article takes root in the existing bibliographical and regulation shortage in the matter and in the dispersion of the legal applicable regulations, turning out to be a complete study on a question not too much treated by the juridical doctrine.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente memoria aborda un tema de Derecho Sanitario poco tratado doctrinalmente, pero que reviste especial importancia en la práctica, como se refleja en la abundante casuística que la vida real nos plantea a diario.

La Constitución Española reconoce el Derecho a la protección salud en su artículo 43, que debe ser respetado tanto por el legislador como por el intérprete, pero es un derecho que no debe ser interpretado de forma aislada, sino en relación con otros con los que se haya íntimamente vinculado, como el derecho a la integridad física y moral (art.15 CE), o bien el art. 10 de la misma que establece como fundamento del orden político y de la paz social la dignidad humana<sup>1</sup>.

Como ha señalado alguna voz autorizada en la materia<sup>2</sup>, el carácter escaso que caracteriza los medios públicos o bienes sociales no debe ser óbice para prescindir de los deberes de solidaridad y asistencia vital propios del Estado Social de Derecho.

Dentro de este contexto es donde se encuadra el análisis de los supuestos en los que puede derivarse la obligación de los pacientes a abonar a las Administraciones Públicas Sanitarias el coste de la asistencia sanitaria recibida en centros de las mismas, por derivarse dicha asistencia de supuestos no comprendidos en el ámbito o campo de protección legal de la prestación de asistencia sanitaria de nuestro Sistema de Seguridad Social, como es el caso de los accidentes de caza y pesca, de tráfico, etc

Hemos de decir también, que la disciplina sobre el estudio de todas las modalidades de reintegro de gastos sanitarios, no se agota en este supuesto que acabamos de comentar, en el que existen terceros obligados a resarcir el coste de la asistencia

sanitaria prestada en aquellos casos en que la Administración no estaba obligada a asumir su cargo por subsumirse el supuesto de hecho dentro de la responsabilidad del tercero. Existen otro tipo de reintegros, que son aquéllos en que los beneficiarios de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social tienen derecho a instar el resarcimiento de los gastos causados en la medicina privada, cuando en la pública se produce una denegación injustificada de asistencia o bien una urgencia vital, pero nos centraremos en el *corpus* de este trabajo en los reintegros de los cargos de la asistencia prestada cuando es la Administración la beneficiaria de los mismos por existir un tercero obligado al pago; y ello por entender así el objeto de la convocatoria.

## **ENCUADRAMIENTO NORMATIVO**

Como ya hemos señalado es sin duda un tema caracterizado por la parquedad normativa. Hemos de empezar haciendo necesaria referencia dentro del contexto legal a que la prestación de la asistencia sanitaria con cargo a las Instituciones dependientes de la Seguridad Social se contenía en los arts. 98 y ss. del Texto Refundido de la Ley de Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, en el que se determinaba la obligación de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social garantizar el derecho a la asistencia sanitaria, a la vez que concretaba el objeto de dicha prestación (servicios médicos y farmacéuticos, rehabilitación física...), configurando en el Capítulo IV del Título II la prestación de la asistencia sanitaria como integrante de la acción protectora de la Seguridad Social.

Posteriormente el art. 38 del Real Decreto Legislativo, 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, al determinar el contenido de la Acción Protectora del Sistema mantiene dentro de la misma la asistencia sanitaria.<sup>3</sup> El R.D. Legislativo 1/1994, al no derogar el Capítulo IV del Decreto Legislativo 2065/1974 de 30 de mayo, mantiene como norma reguladora en orden a los beneficiarios de la asistencia y requisitos para tener derecho, lo previsto en el citado Capítulo IV y en sus normas de aplicación y desarrollo. Ello es de especial importancia teniendo en cuenta que en la materia que nos ocupa, el reintegro de los gastos ocasionados se van a reclamar a aquellos que no son beneficiarios de la asistencia previamente prestada por existir un tercero obligado al pago o tratarse de usuarios sin derecho a la misma.

En estos casos, la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad establece en su artículo 16.3 que la facturación por atención de usuarios sin derecho a la asistencia de los Servicios de Salud será efectuada por las respectivas administraciones de los centros, tomando como base los costes efectivos, teniendo estos ingresos la condición de propios de los Servicios de Salud.

Así mismo, en el art.83 recoge que los ingresos procedentes de la asistencia sanitaria en los supuestos de seguros obligatorios especiales y en todos aquellos supuestos, asegurados o no, en que aparezca un tercero obligado al pago, tendrán la condición de ingresos propios del Servicio de Salud correspondiente, no financiándose los gastos inherentes a la prestación de tales servicios con los ingresos de la Seguridad Social, facultando a la vez a las Administraciones Públicas que hubieran atendido sanitariamente a los usuarios en tales supuestos a reclamar del tercero responsable el coste de los servicios prestados.

La regulación legal de estos resarcimientos se contiene también en la Disposición Adicional 22 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 20 de junio de 1994, que en su punto 1.1) dispone que no tendrán la naturaleza de recursos de la Seguridad Social los ingresos a los que se refieren los arts. 16.3 y 83 de la Ley General de Sanidad; y en su punto 2, que el Ministerio de Sanidad y Consumo fijará el Régimen de precios y tarifas de tales atenciones, prestaciones y servicios, tomando como base sus costes estimados.

#### **TRASPASO COMPETENCIAL:**

Hay que tener en cuenta, al hilo de lo que venimos exponiendo, que a partir del traspaso competencial en materia de sanidad “quedan traspasadas las funciones y servicios, así como los bienes, derechos, obligaciones, medios personales y créditos presupuestarios correspondientes”<sup>4</sup>.

Un punto de inflexión normativa en la materia que nos ocupa lo constituyó la promulgación del Real Decreto 63/1995, de 20 de Enero, sobre Ordenación de las Prestaciones Sanitarias del Sistema Nacional de la Salud, pues fija los supuestos en los que el importe de la asistencia sanitaria ha de reclamarse a los terceros obligados al pago. Ya en la exposición de motivos recoge, entre los principios básicos inspiradores del mismo, el de la reclamación del coste de los servicios

prestados cuando no constituyan prestaciones de la Seguridad Social o aparezcan otros responsables obligados a hacerse cargo.

## **SUPUESTOS EN QUE PROCEDE EL RESARCIMIENTO DE GASTOS EXIGIBLES**

### **A TERCEROS OBLIGADOS AL PAGO**

El art.3 del citado R.D. 63/1995 permite que en los casos mencionados en su Anexo II, la asistencia sanitaria sea realizada en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, reconociendo no obstante, que procederá en tales supuestos, la reclamación del importe de los servicios realizados a los terceros obligados, así como a los usuarios sin derecho a la asistencia de los servicios de salud, admitidos como pacientes privados, fundamentando tal reclamación en los arts. 83 y 16 respectivamente de la Ley General de Sanidad a los que nosotros ya nos hemos referido anteriormente. El importe susceptible de reclamación a los terceros será el de las atenciones o prestaciones sanitarias facilitadas directamente a las personas, incluidos los transportes sanitarios, atenciones de urgencia, asistencia sanitaria hospitalaria o extrahospitalaria y rehabilitación.

Dicho Anexo II concreta también los supuestos en que procede tal reclamación, a saber:

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

La normativa aplicable en la materia concerniente a los Funcionarios Civiles del Estado es la constituida por el Real Decreto Legislativo 4/2000 de 23 de Junio por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado, así como el Real Decreto Legislativo 375/2003 de 28 de marzo de Reglamento General de Mutualismo Administrativo.<sup>5</sup>

Concretamente es el capítulo V de la Ley el que recoge la prestación de asistencia sanitaria, regulando junto con el objeto, contingencias cubiertas, beneficiarios y contenido de la misma, la forma de la prestación, estableciendo el art. 17 que la asistencia sanitaria se facilitará por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, bien directamente o por concierto con otras Entidades o establecimientos públicos o privados. Estos conciertos se establecerán preferentemente con Instituciones de la Seguridad Social. En el mismo sentido, el art. 77 del Reglamento añade, en desarrollo de lo preceptuado por la Ley, que cuando la asistencia se facilite mediante concierto, los mutualistas podrán elegir la entidad o establecimiento público o privado a través del cual hayan de recibir la prestación de dicha asistencia, que se presta a los mutualistas y a sus beneficiarios a través de Conciertos que Muface firma con diversas Entidades. En el presente año la mutualidad tiene firmado un Concierto con el Instituto Nacional de la Seguridad y la Tesorería de la Seguridad Social y 9 Conciertos con Entidades privadas<sup>6</sup>.

Según esto, los mutualistas y demás beneficiarios pueden recibir la prestación a través de la Red Sanitaria de la Seguridad Social, o bien al amparo del citado Concierto<sup>7</sup>, durante el mes de enero de cada año de vigencia del mismo, y mediando previa solicitud, los afiliados a MUFACE que así lo deseen, podrán cambiar de Entidad bien para adscribirse a la red sanitaria pública o a alguna de las compañías privadas firmantes del convenio.

MUGEJU (Mutualidad General Judicial): De forma idéntica a lo previsto para los Funcionarios Civiles del Estado, se establece en el Real Decreto Legislativo 3/2000 de 23 de junio por el que se aprueba el texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de Seguridad Social del personal al servicio de la Administración de Justicia; la Mutualidad General Judicial dispensa la Asistencia Sanitaria con el mismo alcance y extensión que la que, en cada momento, se presta por la Red Sanitaria del Régimen General de la Seguridad Social. Por razones del colectivo protegido y por la extensión territorial de su domiciliación, la Mutualidad

ha optado también para la dispensación de la Asistencia Sanitaria, al igual que MUFACE, por el sistema de gestión indirecta, a través de Concierto con Entidades tanto privadas como públicas<sup>8</sup>. Las normas reglamentarias permiten a los mutualistas tanto en el momento de la afiliación inicial, como todos los años, en el mes de enero, elegir el sistema (Red Sanitaria Pública o Entidades privadas) que deseen les preste la asistencia sanitaria y dentro de las Entidades privadas, elegir entre las concertadas.

Por ello, tanto en el caso de los beneficiarios pertenecientes a MUFACE, MUGEJU o Instituto Social de las Fuerzas Armadas, procederá la reclamación de los gastos por la asistencia sanitaria que se haya prestado, cuando se trate de mutualistas que no hayan sido adscritos a través de los comentados procedimientos, a recibirla de la Red Sanitaria de la Seguridad Social.

*2. Asistencia prestada a los asegurados o beneficiarios en los supuestos de empresas colaboradoras en la asistencia sanitaria del Sistema de Seguridad Social, en aquellas prestaciones cuya atención corresponda a la empresa colaboradora conforme al convenio o concierto suscrito.* La Ley General de Sanidad, en su artículo 90 se refiere al concierto como un contrato por el que la Administración Sanitaria presta servicios propios de la misma con medios ajenos<sup>9</sup>. El concierto es una modalidad de contratos de servicios públicos, por tanto sometido en cuanto a su iniciación, preparación, adjudicación, ejecución, modificación, efectos y extinción al TRLCAP y no a la LRJAPAC. Tiene carácter subsidiario o sustitutivo y su contenido se articula en un doble plano: a) Reglamentario mediante la fijación de unos requisitos mínimos y b) Contractual, mediante la definición en cada concierto de los derechos y obligaciones recíprocas (prestación y contraprestación). En este contrato se ha de especificar que actuaciones corren a cuenta de la Administración Sanitaria y cuáles a cargo de la empresa colaboradora.

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

Según las reglas generales sobre colaboración en la gestión, recogidas en los arts. 67 y siguientes de la Ley General de Seguridad Social de 1994, la colaboración en la gestión de la Seguridad Social se podrá llevar a cabo por Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, por empresas colaboradoras y por asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa su inscripción en un registro público. Entre las operaciones a cargo de estas Mutuas se encuentra la asunción del coste de las prestaciones por causa de accidente de trabajo sufrido por el personal al servicio de los asociados, en las situaciones de incapacidad temporal y periodo de observación.

El Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social<sup>10</sup> regula en su artículo 12 lo concerniente a los servicios sanitarios y recuperadores establecidos por las Mutuas del siguiente modo:

- Las Mutuas pueden establecer instalaciones y servicios sanitarios y recuperadores para cubrir las contingencias profesionales.
- La utilización de tales servicios se encuadra en el Sistema Nacional de Salud, en cuanto que se hayan destinados a la cobertura de prestaciones incluidas en la acción protectora de la Seguridad Social. Sin embargo, la creación, modificación y supresión de tales instalaciones y servicios se ajustará a lo establecido en la normativa específica que resulte de aplicación en la Comunidad Autónoma donde se ubiquen los mismos, requiriendo tales operaciones la conformidad previa del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- Las Mutuas podrán hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo mediante conciertos con otras Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, así como con las

Administraciones Públicas Sanitarias y, de igual forma, podrán concertar con las mismas entidades la utilización de sus instalaciones.

- Las Mutuas podrán, asimismo, hacer efectivas las prestaciones sanitarias y recuperadoras a su cargo mediante concierto con medios privados; dichos conciertos no podrán suponer la sustitución de la función colaboradora atribuida a estas Entidades, ni posibilitar la utilización por terceros, con fines lucrativos, de los servicios, de las instalaciones o medios de la mismas y, en todo caso, la compensación que se estipule no podrá consistir en la entrega de un porcentaje de cuotas.

Este reglamento fue modificado por Real Decreto 428/2004<sup>11</sup>, si bien de su lectura no se vislumbra nada nuevo en referencia a las cuestiones centrales del control de las prestaciones y los partes de alta y baja que las Mutuas pueden dar cuando la contingencia protegida es el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

En resumen, en aquellos casos en que la protección de las contingencias profesionales estuviera contratada con una Mutua, el pago de la asistencia sanitaria prestada al trabajador que haya acudido a la Red Pública, podrá ser reclamado a la entidad mutualista responsable.

#### 4. Seguros Obligatorios:

- seguro escolar
- seguro obligatorio de deportistas federados y profesionales
- seguro obligatorio de vehículos de motor
- seguro obligatorio de viajeros
- seguro obligatorio de caza

El régimen jurídico aplicable al Seguro escolar, es el contenido en los Estatutos de la Mutualidad de Previsión Escolar aprobados por Orden de 11 de agosto de 1953. Respecto a esta cuestión, que la Administración que resulte responsable de los daños padecidos por escolares a causa de accidentes sufridos en sus centros, podrá

tener que indemnizar directamente al lesionado por el coste de la asistencia sanitaria proporcionada, cuando éste decida acudir a un centro privado para ello, o asumir el coste de la misma de forma indirecta, abonando el importe de la atención dispensada por los Servicios Públicos de Salud o centros privados concertados, con o sin intermediación de la entidad gestora del Seguro Escolar; entidad que puede derivar a sus asegurados a unos u otros para recibir dicha asistencia -artículo 25 de los Estatutos de la Mutuality- e incluso permite la libre elección de servicio médico y el ulterior abono de una compensación, previa presentación de factura, según las tarifas aprobadas al efecto.<sup>12</sup>

Respecto de los seguros de deportistas profesionales, el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determinan las prestaciones mínimas a cubrir por el seguro obligatorio para deportistas federados, establece en su Anexo entre los mínimos a cubrir por el seguro, la asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional, y la libre elección de centros y facultativos concertados en toda España.

5. Convenios o conciertos con otros organismos o entidades. Se reclamará el importe de la asistencia prestada, de acuerdo con los términos del convenio o concierto correspondiente.

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

Además de estos casos, el art. 4 del R.D. 63/1995, establece que las prestaciones del Anexo III del mismo no son financiadas con cargo a los fondos de los

Presupuestos Generales del Estado y de la Seguridad Social, si bien podrán ser realizadas en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, bien sea con cargo a otros fondos públicos o con cargo a los particulares que las soliciten, por lo cual, en caso de ser prestadas procede también la reclamación del pago de las mismas.

Estas prestaciones relacionadas en el Anexo III son:

1. La expedición de informes o certificados sobre el estado de salud distintos de los previstos en el anexo I.
2. Los reconocimientos y exámenes o las pruebas biológicas voluntariamente solicitadas o realizadas por interés de terceros.
3. La cirugía estética que no guarde relación con accidente, enfermedad o malformación congénita.
4. Los tratamientos en balnearios y las curas de reposo.
5. La cirugía de cambio de sexo, salvo la reparadora en estados intersexuales patológicos.
6. El psicoanálisis y la hipnosis.

---

<sup>1</sup> ALONSO OLEA, MANUEL: *Instituciones de la Seguridad Social*. Editorial Civitas, Madrid, 1990.

<sup>2</sup> PEDREIRA ANDRADE, ANTONIO EDUARDO: *Prólogo a "El reintegro de gastos sanitarios causados en instituciones sanitarias ajenas a la Seguridad Social"*. Editorial Comares, Granada, 1998.

<sup>3</sup> Dice el citado art: 1.La acción protectora del sistema de la Seguridad Social comprenderá:

- a. La asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes sean o no de trabajo.
- b. La recuperación profesional: cuya procedencia se aprecie en cualquiera de los casos que mencionan en el apartado anterior.
- c. d)... etc.

El art. 114, en el que se fija el alcance de la Acción Protectora en el Régimen General, aplicable al Régimen Especial de Autónomos expresa:

1. La acción protectora de este Régimen General será, con excepción de las modalidades de prestaciones no contributivas, la establecida en el artículo 38 de la presente Ley. Las prestaciones y beneficios de aquélla se facilitarán en las condiciones que se determinan en el presente título y en sus disposiciones reglamentarias.

Y la Disposición Derogatoria única, del mismo Texto Refundido, deroga, de modo expreso, entre otras, disposiciones:

a) Del Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los Capítulos I, II, III, IV, VI, VII, con excepción del artículo 45, VIII y IX y los artículos 24, 25, 30, 31 y 32 del Capítulo V, todos ellos del Título I.

Los Capítulos I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, X, XIII, XIV, XV y los artículos 181 a 185 y 191 y 192 del Capítulo XII, todos ellos del Título II.

<sup>4</sup> Art. 2 del Real Decreto 1471/2001 de 27 de diciembre, sobre traspaso al Principado de Asturias de las funciones y servicios de Instituto Nacional de la Salud. (B.O.E. nº 313, 31 diciembre 2001)

<sup>5</sup> Esta normativa deroga a la anterior Ley 29/1975 sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y el Reglamento General del Mutualismo Administrativo (R.D. 843/1976)

<sup>6</sup> Éstas son: AEGÓN, ADESLAS, ASISA, CASER, DKV SEGUROS, GROUPAMA, IMQ Colegial de Santander, La equitativa de Madrid y MAPFRE Caja Salud (fuente de información Ministerio de Administraciones Públicas, a través de su portal [www.map.es](http://www.map.es))

<sup>7</sup> Capítulo V, art.1.5 del Concierto de Asistencia Sanitaria con las Entidades del Seguro para 2004.

<sup>8</sup> El concierto de asistencia sanitaria es único y se firma con cada entidad, publicándose en el BOE.

<sup>9</sup> Ley General de Sanidad, Art. 90.5. Las Administraciones Públicas Sanitarias, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a ellas. A tales efectos, las distintas Administraciones Públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.

<sup>10</sup> Real Decreto 1993/1995 de 7 de Diciembre

<sup>11</sup> Real Decreto 428/2004, de 12 de marzo, por el que se modifica el Reglamento general sobre colaboración en la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el RD 1993/1995, de 7 de diciembre (BOE 30/3).

<sup>12</sup> Así se recoge en el Dictamen nº 85/2000 de 14 de noviembre del Consejo Consultivo de Castilla-La Mancha.