



## LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

---

Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, por el que se dictan normas sobre prestaciones de asistencia sanitaria y ordenación de los servicios médicos en el Régimen General de la Seguridad Social.

---

Ministerio de Trabajo  
«BOE» núm. 284, de 28 de noviembre de 1967  
Referencia: BOE-A-1967-19695

---

### ÍNDICE

<i>Preámbulo</i> . . . . .	4
<i>Artículos</i> . . . . .	4
CAPÍTULO PRIMERO. Prestaciones de asistencia sanitaria. . . . .	4
Sección primera. Disposición general . . . . .	4
Artículo primero. Normas aplicables. . . . .	4
Sección segunda. Asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral . . . . .	4
Artículo segundo. Beneficiarios. . . . .	4
Artículo tercero. Condiciones para ser titular del derecho a la asistencia sanitaria. . . . .	5
Artículo cuarto. Reconocimiento de la condición de beneficiario. . . . .	5
Artículo quinto. Nacimiento y efectividad del derecho a asistencia sanitaria. . . . .	6
Artículo sexto. Duración de la asistencia sanitaria. . . . .	6
Artículo séptimo. Extinción del derecho a la asistencia sanitaria. . . . .	7
Artículo octavo. Reconocimientos médicos periódicos. . . . .	7
Artículo noveno. Derecho de elección de facultativo. . . . .	7
Sección tercera. Asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional . . . . .	7
Artículo diez. Beneficiarios. . . . .	7
Artículo once. Contenido de la asistencia sanitaria. . . . .	8
Artículo doce. Duración de la asistencia sanitaria. . . . .	8

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

Artículo trece. Reconocimientos médicos periódicos. . . . .	8
Sección cuarta. Asistencia sanitaria por maternidad . . . . .	8
Artículo catorce. Beneficiarias. . . . .	8
Artículo quince. Contenido. . . . .	8
Sección quinta. Disposiciones comunes . . . . .	9
Artículo dieciséis. Legitimación activa. . . . .	9
Artículo diecisiete. Obligaciones del beneficiario. . . . .	9
Artículo dieciocho. Asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la Seguridad Social. . . . .	9
Artículo diecinueve. Hospitalización no quirúrgica. . . . .	9
Artículo veinte. Documentación. . . . .	9
CAPÍTULO II. Ordenación de los Servicios Médicos para enfermedad común, maternidad . . . . .	9
Sección primera. Organización territorial . . . . .	9
Artículo veintiuno. Competencia del Instituto Nacional de Previsión. . . . .	9
Artículo veintidós. Ámbito territorial. . . . .	9
Artículo veintitrés. Zonas médicas. . . . .	9
Artículo veinticuatro. Servicios provinciales. . . . .	10
Artículo veinticinco. Servicios nacionales y regionales. . . . .	10
Artículo veintiséis. Servicios jerarquizados. . . . .	10
Artículo veintisiete. Determinación de Zonas Médicas y de Sectores y Subsectores de Especialidades. . . . .	10
Sección segunda. Organización funcional. . . . .	10
Artículo veintiocho. Servicios médicos. . . . .	10
Artículo veintinueve. Modalidades de la asistencia médica. . . . .	10
Artículo treinta. Asistencia domiciliaria. . . . .	10
Artículo treinta y uno. Asistencia ambulatoria. . . . .	10
Artículo treinta y dos. Asistencia de urgencia. . . . .	10
Artículo treinta y tres. Asistencia en régimen de internamiento. . . . .	10
Artículo treinta y cuatro. Cupo base de Medicina General. . . . .	10
Artículo treinta y cinco. Cupos de Especialidades. . . . .	11
Artículo treinta y seis. Cupos máximos. . . . .	12
Artículo treinta y siete. Limitaciones en los cupos. . . . .	12
Artículo treinta y ocho. Elección de Médico general. . . . .	12

**BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO**  
**LEGISLACIÓN CONSOLIDADA**

---

Artículo treinta y nueve. Elección de Pediatra-Puericultor de familia y Tocólogo. . . . .	12
Artículo cuarenta. Especialidades a cargo del Médico general. . . . .	12
Artículo cuarenta y uno. Adscripción de titulares. . . . .	13
Artículo cuarenta y dos. Plazas de Médicos generales. . . . .	13
Artículo cuarenta y tres. Plazas de Médicos Especialistas. . . . .	14
Artículo cuarenta y cuatro. Alteración del número de plazas. . . . .	14
Artículo cuarenta y cinco. Plazas de los servicios nacionales, regionales y jerarquizados. . . . .	15
Artículo cuarenta y seis. Plazas de Médicos de los Servicios de Urgencia. . . . .	15
Artículo cuarenta y siete. Plazas de Médicos internos y Médicos residentes. . . . .	15
Artículo cuarenta y ocho. Plazas de Médicos Ayudantes. . . . .	16
DISPOSICIÓN FINAL . . . . .	16
DISPOSICIONES TRANSITORIAS . . . . .	16
Primera. . . . .	16
Segunda. . . . .	16
Tercera. . . . .	16
Cuarta. . . . .	17

TEXTO CONSOLIDADO  
Última modificación: 29 de julio de 2015

Norma derogada, salvo el apartado dos de su artículo sexto, por la disposición derogatoria única.a) del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto [Ref. BOE-A-2012-10477](#) y en su totalidad por la disposición derogatoria de la Ley 25/2015, de 28 de julio. [Ref. BOE-A-2015-8469](#).

El Decreto tres mil ciento cincuenta y ocho/mil novecientos sesenta y seis, de veintitrés de diciembre, determinó la cuantía de las prestaciones económicas del Régimen General de la Seguridad Social y las condiciones para el derecho a las mismas, no fijadas expresamente en la Ley de la Seguridad Social de veintiuno de abril de mil novecientos sesenta y seis materias que han sido objeto de ulterior desarrollo en normas dictadas en aplicación de la Ley y Decreto citados.

Paralelamente, y con el fin de proceder a la adecuada regulación de las prestaciones de asistencia sanitaria previstas en el capítulo IV del título II de la Ley de la Seguridad Social, se dicta –previo informe de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social y dictamen del Consejo de Estado, recabados en atención a la índole de su contenido– el presente Decreto, sin perjuicio de la ulterior regulación específica que haya de llevarse a cabo a través de normas de aplicación y desarrollo.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo, previo informe de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, y de conformidad con el Consejo de Estado, previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día quince de septiembre de mil novecientos sesenta y siete,

DISPONGO:

CAPÍTULO PRIMERO

**Prestaciones de asistencia sanitaria**

***Sección primera. Disposición general***

**Artículo primero.** *Normas aplicables.*

Uno. **(Derogado)**

Dos. La extensión, duración y condiciones para causar derecho a las mismas serán las determinadas en las Secciones segunda, tercera y cuarta del capítulo indicado en el número anterior, en el presente Decreto y en las disposiciones de aplicación y desarrollo.

***Sección segunda. Asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral***

**Artículo segundo.** *Beneficiarios.*

Uno. Tendrán derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral las personas siguientes:

a) Los trabajadores por cuenta ajena que reúnan las condiciones que se señalan en el artículo siguiente.

b) Los pensionistas del Régimen General y los que sin tal carácter estén en el goce de prestaciones periódicas del Régimen General, en los términos que se señalan en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.

Dos. Tendrán, asimismo, derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral los familiares o asimilados, a cargo de las personas mencionadas en el número anterior, que a continuación se detallan:

a) Cónyuge.

b) Los descendientes, hijos adoptivos y hermanos. Los descendientes antes indicados podrán serlo de ambos cónyuges o de cualquiera de ellos.

Excepcionalmente, los acogidos de hecho quedan asimilados, a estos efectos, a los familiares mencionados en el párrafo anterior, previo acuerdo, en cada caso, de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

c) Los ascendientes, cualquiera que sea su condición legal, o por adopción tanto del titular del derecho como de su cónyuge y los cónyuges de tales ascendientes por anteriores nupcias.

Tres. Las personas comprendidas en el número anterior sólo tendrán la condición de beneficiarios cuando reúnan los requisitos siguientes.

a) Vivir con el titular del derecho y a sus expensas.

No se apreciará la falta de convivencia en los casos de separación transitoria y ocasional por razón de trabajo, imposibilidad de encontrar vivienda en el nuevo punto de destino y demás circunstancias similares.

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, en caso de separación, conservarán su condición de beneficiarios de la asistencia sanitaria el cónyuge del titular del derecho, salvo que sea declarada judicialmente cónyuge culpable, y los hijos que con él convivan y reúnan las demás condiciones establecidas en el presente artículo.

b) No realizar trabajo remunerado alguno ni percibir renta patrimonial ni pensión alguna superiores al doble del salario mínimo interprofesional de los trabajadores adultos.

c) No tener derecho, por título distinto, a recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social en cualquiera de sus Regímenes, con una extensión y contenido análogos a los establecidos en el Régimen General.

**Artículo tercero.** *Condiciones para ser titular del derecho a la asistencia sanitaria.*

Uno. Las personas a que se refiere el apartado a) del número uno del artículo anterior serán titulares del derecho a la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral, cuando reúnan las siguientes condiciones:

a) Estar afiliadas y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social.

b) Hallarse al corriente la Empresa en el pago de las cuotas.

Dos. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente no laboral, aunque sus empresarios hubieren incumplido sus obligaciones.

Tres. Cuando el trabajador al servicio de una Empresa no haya sido dado de alta por la misma y precise asistencia sanitaria para sí o para los demás beneficiarios a su cargo, así como cuando su empresario se encuentre en descubierto en el pago de las cuotas, el Instituto Nacional de Previsión prestará la asistencia sanitaria debida, y el empresario vendrá obligado a reintegrarle el importe de los honorarios del personal sanitario que por tarifa correspondan y de los demás gastos ocasionados, sin perjuicio del abono de las cuotas no satisfechas y de las sanciones a que hubiere lugar.

Cuatro. Las certificaciones expedidas por el Instituto Nacional de Previsión, por el importe de los gastos ocasionados en la asistencia sanitaria facilitada a cargo de la Empresa responsable, a tenor de lo dispuesto en el número anterior, que no hubieran sido satisfechas a requerimiento de aquél, tendrán el carácter de título ejecutivo ante la Magistratura de Trabajo.

**Artículo cuarto.** *Reconocimiento de la condición de beneficiario.*

Uno. El reconocimiento de la condición de beneficiario corresponde al Instituto Nacional de Previsión como Entidad Gestora de la asistencia sanitaria por enfermedad común o accidente no laboral.

Dos. La petición de reconocimiento de la condición de beneficiario de los familiares o asimilados que tuviese a su cargo el titular del derecho será formulada por el mismo al tiempo de solicitarse su afiliación o alta inicial en el Régimen General las variaciones de las circunstancias familiares, que afecten al derecho a la asistencia sanitaria, serán

comunicadas al Instituto Nacional de Previsión dentro de los diez días siguientes a la fecha en que se produzcan.

Tres. El Instituto Nacional de Previsión podrá comprobar el grado de parentesco y demás circunstancias de los familiares mencionados por medio del Registro Civil o Padrón Municipal o del Organismo competente, que expedirán gratuitamente las informaciones o certificaciones que procedan, de conformidad con lo dispuesto en el número tres del artículo veintidós de la Ley de la Seguridad Social.

Cuatro. La incapacidad para el trabajo, a que se refiere el apartado b) del número dos del artículo dos, será reconocida por el Instituto Nacional de Previsión, previo informe de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social.

**Artículo quinto.** *Nacimiento y efectividad del derecho a asistencia sanitaria.*

Uno. El derecho a la asistencia sanitaria nacerá el día de la afiliación tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios.

Dos. La efectividad del derecho a la asistencia sanitaria nace, tanto para el titular como para sus familiares o asimilados beneficiarios, a partir del día siguiente al de presentación del alta en el Régimen General, y se conserva, no obstante, sin solución de continuidad, cuando al cambiar de Empresa no hayan transcurrido más de cinco días entre la baja y la comunicación de su alta en la nueva Empresa.

**Artículo sexto.** *Duración de la asistencia sanitaria.*

**Uno. (Derogado)**

Dos. De acuerdo con lo previsto en el número dos del artículo noventa y tres de la Ley de la Seguridad Social, de veintiuno de abril de mil novecientos sesenta y seis, se considerarán situaciones asimiladas a la de alta, a efectos de la conservación del derecho a la asistencia sanitaria y siempre que no exista éste por otro concepto, las que a continuación se indican, en los términos y condiciones que se señalan para cada una de ellas:

Primera.-La de los trabajadores que causen baja en este Régimen General, habiendo permanecido en alta en el mismo un mínimo de noventa días, durante los trescientos sesenta y cinco días naturales inmediatamente anteriores al de la baja. En esta situación, tanto el trabajador como los demás beneficiarios a su cargo, conservarán el derecho a que se les inicie la prestación de la asistencia sanitaria durante un período de noventa días naturales, contados desde el día en que se haya producido la baja inclusive. La duración de la prestación de asistencia sanitaria, así iniciada, no podrá excederse de treinta y nueve semanas, si se trata del trabajador, o de veintiséis semanas, si se trata de los beneficiarios a su cargo. En el supuesto de que la prestación de la asistencia sanitaria se hubiera iniciado antes de producirse la baja en este Régimen, los límites temporales de dicha prestación serán cincuenta y dos semanas en cuanto al trabajador y treinta y nueve semanas en cuanto a los beneficiarios a su cargo.

Segunda.-La de los trabajadores que causen baja en este Régimen General, sin tener cumplido el período de permanencia en alta exigido para la situación anterior. En esta situación, tanto el trabajador como los beneficiarios a su cargo, únicamente conservarán el derecho a continuar disfrutando la asistencia sanitaria, cuya prestación estuvieran recibiendo en la fecha de producirse la baja, durante unos períodos máximos de treinta y nueve o de veintiséis semanas, según se trate, respectivamente, del trabajador o de los demás beneficiarios.

Tercera.-La de los trabajadores por cuenta ajena que hayan causado baja en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente para realizar una actividad laboral por cuenta ajena en el exterior, desde la fecha de la baja hasta el momento en que se produzca su salida de España.

Tercera bis.-La de los trabajadores por cuenta ajena españoles de origen residentes en el exterior que se desplacen temporalmente a España cuando, de acuerdo con las disposiciones de la legislación de Seguridad Social española, las del Estado de procedencia o de las normas o Convenios Internacionales de Seguridad Social establecidos al efecto, no tuvieran prevista esta cobertura.

**Cuarta.-(Suprimida)**

Quinta.-La de los trabajadores que causen baja en el Régimen General, por incorporarse a filas para el cumplimiento del Servicio Militar con carácter obligatorio o voluntariamente para adelantarlos por el tiempo mínimo. En esta situación, los beneficiarios a cargo de dichos trabajadores, conservarán el derecho a la asistencia sanitaria durante el tiempo de permanencia en filas de éstos y de los dos meses legalmente previsto para su incorporación a la Empresa; durante estos dos últimos meses gozará de igual derecho el propio trabajador.

Tres.- **(Derogado)**

**Artículo séptimo.** *Extinción del derecho a la asistencia sanitaria.*

Uno. Para el titular del derecho a la asistencia sanitaria, éste se extingue cuando pierda las condiciones previstas en el presente Decreto.

Dos. Los beneficiarios familiares o asimilados perderán el derecho a la asistencia sanitaria cuando se extinga el del titular, a cuyo cargo se hallen, o cuando desaparezcan las circunstancias requeridas para ser beneficiarios a su cargo.

**Artículo octavo.** *Reconocimientos médicos periódicos.*

Uno. A efectos de determinar si procede la prórroga de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, el trabajador en esta situación será reconocido médicamente por la Inspección de Servicios Sanitarios antes de transcurrir dieciocho meses de dicha incapacidad.

Dos. En el supuesto de que deba continuar la baja para el trabajo de los trabajadores que estén afectados por incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional, la inspección de Servicios Sanitarios continuará vigilando el estado sanitario de aquéllos y repetirá los reconocimientos cada seis meses por lo menos hasta que se produzca el alta, agoten los períodos máximos fijados para dichas situaciones o se inste el oportuno expediente de incapacidad permanente.

**Artículo noveno.** *Derecho de elección de facultativo.*

**(Derogado)**

**Sección tercera. Asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional**

**Artículo diez.** *Beneficiarios.*

Uno. Tendrán derecho a la asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional todos los trabajadores por cuenta ajena o asimilados comprendidos en este Régimen General.

Dos. Los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta a efectos de asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional, aunque sus empresarios hubieran incumplido sus obligaciones.

Tres. Aunque la relación de empleo se haya celebrado en contra de una prohibición legal, la víctima del accidente de trabajo o enfermedad profesional, aun en el caso de tratarse de un menor de catorce años, tendrá derecho a la asistencia sanitaria.

Cuatro. Tanto en el caso de incumplimiento por parte de los empresarios de sus obligaciones a que se hace referencia en el número dos de este artículo, como en el supuesto previsto en el número tres, la asistencia sanitaria será prestada por la Mutualidad Laboral o, en su caso, Mutua Patronal, a quienes el empresario vendrá obligado a reintegrar el importe de los honorarios del personal sanitario que por tarifa corresponda y de los demás gastos ocasionados sin perjuicio del abono de las cuotas no satisfechas y de las sanciones a que hubiere lugar.

Cinco. Las certificaciones expedidas por las Mutualidades Laborales por el importe de los gastos ocasionados en la asistencia sanitaria facilitada a cargo de la Empresa responsable, a tenor de lo dispuesto en el número anterior que no hubieran sido satisfechas a requerimiento de aquéllas, tendrán el carácter de título ejecutivo ante la Magistratura de Trabajo.

**Artículo once.** *Contenido de la asistencia sanitaria.*

Uno. La asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional se prestará al trabajador de la manera más completa y comprenderá:

- a) El tratamiento médico y quirúrgico de las lesiones o dolencias sufridas, las prescripciones farmacéuticas y, en general, todas las técnicas diagnósticas y terapéuticas que se consideren precisas por los facultativos asistentes.
- b) El suministro y renovación normal de los aparatos de prótesis y ortopedia que se consideren necesarias y los vehículos para inválidos.
- c) La cirugía plástica y reparadora adecuada, cuando una vez curadas las lesiones por accidentes de trabajo hubieran quedado deformidades o mutilaciones que produzcan alteración importante en el aspecto físico del accidentado o dificulten su recuperación funcional para el empleo posterior.

Dos. Durante el período de asistencia sanitaria deberá realizarse, como parte de la misma el tratamiento de rehabilitación necesario para lograr una curación más completa y en plazo más corto u obtener una mayor aptitud para el trabajo. Este tratamiento podrá efectuarse también después del alta con secuelas o sin ellas, y siempre que permita la recuperación más completa de la capacidad para el trabajo, en relación con los Servicios Sociales correspondientes.

**Artículo doce.** *Duración de la asistencia sanitaria.*

La asistencia sanitaria por accidente de trabajo o enfermedad profesional será prestada desde el momento en que se produzca el accidente o se diagnostique la enfermedad profesional y durante el tiempo que su estado patológico lo requiera.

**Artículo trece.** *Reconocimientos médicos periódicos.*

Uno. A efectos de determinar si procede la prórroga de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, el trabajador en esta situación será reconocido médicamente antes de transcurrir dieciocho meses de dicha incapacidad.

Dos. En el supuesto de que deba continuar la baja para el trabajo de los trabajadores que estén afectados por incapacidad laboral transitoria o invalidez provisional, se repetirán los reconocimientos cada seis meses por lo menos hasta que se produzca el alta, agoten los períodos máximos fijados para dichas situaciones o se inste el oportuno expediente de incapacidad permanente.

**Sección cuarta. Asistencia sanitaria por maternidad**

**Artículo catorce.** *Beneficiarias.*

Uno. Tendrán derecho a la asistencia sanitaria por maternidad:

- a) Las trabajadoras afiliadas y en alta en el Régimen General de la Seguridad Social.
- b) Las pensionistas del Régimen General y las que sin tal carácter estén en el goce de prestaciones periódicas del Régimen General, en los términos que se señalen en las disposiciones de aplicación y desarrollo del presente Decreto.
- c) Las beneficiarias a cargo de los titulares con derecho a asistencia sanitaria por enfermedad común o accidenta no laboral.
- d) Las esposas de los trabajadores titulares.
- e) Las trabajadoras extranjeras, cualquiera que sea su nacionalidad, al servicio de Empresas comprendidas en el Régimen General de la Seguridad Social.

Dos. El derecho a la asistencia sanitaria por maternidad se reconocerá y someterá en su disfrute a las mismas normas que regulan la asistencia sanitaria por enfermedad común en cuanto sean aplicables, sin perjuicio de lo dispuesto en esta sección.

**Artículo quince.** *Contenido.*

**(Derogado)**



**Sección quinta. Disposiciones comunes**

**Artículo dieciséis.** *Legitimación activa.*

Sin perjuicio de la legitimación general establecida en el número dos del artículo cien de la Ley de la Seguridad Social, para el ejercicio del derecho a la asistencia sanitaria, en vía de reclamación administrativa o jurisdiccional, estarán legitimados con carácter excepcional los familiares a cargo del titular, en los casos en que respecto de éste medie ausencia del domicilio familiar, por incapacidad física o mental, por sustanciación del expediente de abandono de familia, por separación matrimonial o por pérdida de la patria potestad.

**Artículo diecisiete.** *Obligaciones del beneficiario.*

Uno. El beneficiario estará obligado a observar las prescripciones de los facultativos que le asistan, conforme dispone el número uno del artículo ciento dos de la Ley de la Seguridad Social.

Dos. La negativa del beneficiario a seguir un tratamiento en particular si éste fuese de tipo quirúrgico o especialmente penoso, prescrito por el facultativo encargado de su asistencia se formulará ante la Entidad Gestora o, en su caso, Mutua Patronal o Empresa colaboradora, acompañando a su petición los informes técnicos o documentos que estime pertinentes en abono de su pretensión.

Tres. La Entidad Gestora, Mutua Patronal o Empresa colaboradora, previos los informes técnicos que considere preciso solicitar de los facultativos, adoptará la decisión que estime procedente.

Cuatro. El beneficiario podrá recurrir esta decisión ante las Comisiones Técnicas Calificadoras provinciales constituidas al efecto en Tribunales Médicos.

**Artículo dieciocho.** *Asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos a la Seguridad Social.*

**(Derogado)**

**Artículo diecinueve.** *Hospitalización no quirúrgica.*

**(Derogado)**

**Artículo veinte.** *Documentación.*

Para recibir la asistencia sanitaria será imprescindible la exhibición de los documentos expedidos por la Entidad Gestora competente que acrediten el derecho de los titulares y de sus familiares o asimilados beneficiarios, así como aquellos en los que conste la identificación personal y el domicilio.

CAPÍTULO II

**Ordenación de los Servicios Médicos para enfermedad común, maternidad  
y accidente no laboral**

**Sección primera. Organización territorial**

**Artículo veintiuno.** *Competencia del Instituto Nacional de Previsión.*

**(Derogado)**

**Artículo veintidós.** *Ámbito territorial.*

**(Derogado)**

**Artículo veintitrés.** *Zonas médicas.*

**(Derogado)**

**Artículo veinticuatro.** *Servicios provinciales.*

**(Derogado)**

**Artículo veinticinco.** *Servicios nacionales y regionales.*

**(Derogado)**

**Artículo veintiséis.** *Servicios jerarquizados.*

**(Derogado)**

**Artículo veintisiete.** *Determinación de Zonas Médicas y de Sectores y Subsectores de Especialidades.*

**(Derogado)**

### **Sección segunda. Organización funcional**

**Artículo veintiocho.** *Servicios médicos.*

**(Derogado)**

**Artículo veintinueve.** *Modalidades de la asistencia médica.*

**(Derogado)**

**Artículo treinta.** *Asistencia domiciliaria.*

**(Derogado)**

**Artículo treinta y uno.** *Asistencia ambulatoria.*

Uno.**(Derogado)**

Dos.**(Derogado)**

Tres. En las Instituciones y consultorios podrá solicitarse la asistencia de Medicina General, Pediatría-Puericultura, Tocología y Odontología directamente por el beneficiario, y de las restantes especialidades, mediante petición escrita de los facultativos que le asistan.

Cuatro. También podrá acudir directamente a los Especialistas de Oftalmología en los casos de urgencia y para examen de graduación de la vista.

Téngase en cuenta que se derogan los apartados 3 y 4 en cuanto se opongan a lo establecido en el Real Decreto 8/1996, de 15 de enero, según establece su disposición derogatoria única. [Ref. BOE-A-1996-1927](#).

**Artículo treinta y dos.** *Asistencia de urgencia.*

**(Derogado)**

**Artículo treinta y tres.** *Asistencia en régimen de internamiento.*

**(Derogado)**

**Artículo treinta y cuatro.** *Cupo base de Medicina General.*

Uno. El cupo base de Medicina General se determinará en las diferentes localidades en que exista un número de titulares del derecho a la asistencia sanitaria igual al asignado a las Especialidades Médicas del tercer grupo a que se refiere el artículo treinta y cinco de este Decreto, teniendo en cuenta la siguiente escala de niveles de proporcionalidad, que

relaciona la población total de la localidad y el número de titulares y beneficiarios que en ella residen:

a) Si la proporción existente entre el total de beneficiarios y la población total de las localidades es igual o inferior al cincuenta por ciento, el cupo base de Medicina General será de seiscientos cincuenta.

b) Si la proporción anteriormente mencionada fuera superior al cincuenta e inferior al setenta por ciento, el cupo base de Medicina General será de setecientos.

c) Si la proporción citada es superior al setenta por ciento, el cupo-base de Medicina General será de setecientos cincuenta.

Dos. Igualmente en aquellas localidades en las que la proporción existente entre el total de beneficiarios y la población total de la localidad sea igual o superior al ochenta por ciento, el cupo base de Medicina General será de setecientos cincuenta, con independencia del número de titulares existentes en la misma,

Tres. El cupo base una vez cubierto el cupo base global de la zona y los cupos máximos reconocidos en la misma será utilizado a los solos efectos señalados en los artículos ciento diez y ciento once de la Ley de la Seguridad Social.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

#### **Artículo treinta y cinco. Cupos de Especialidades.**

Uno. Los cupos de titulares determinantes de las plazas de Especialidades Médicas, en los supuestos a que se refiere el número dos del artículo cuarenta y tres del presente Decreto, serán los siguientes:

- Especialidades del primer grupo: once mil.
- Especialidades de segundo grupo: veintidós mil.
- Especialidades del tercer grupo: cuarenta y cuatro mil.

Dos. A los efectos de la agrupación de especialidades a que se refiere el número anterior, se establece la siguiente clasificación:

a) Son especialidades de primer grupo:

Análisis clínicos, Aparato digestivo, Aparato respiratorio y circulatorio, Cirugía general Electrología y Radiología, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia.

b) Son especialidades del segundo grupo:

Dermatología, Ginecología, Neuropsiquiatría y Urología.

c) Son especialidades del tercer grupo:

Nutrición y secreciones internas.

Tres. Los cupos que se regulan en el número uno de este artículo, de conformidad con lo indicado en su párrafo primero, dejarán de ser de aplicación para la determinación de las plazas de Especialidades Médicas de una circunscripción territorial cuando en ella se jerarquice alguna Institución Sanitaria Abierta.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación

al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo treinta y seis.** *Cupos máximos.*

Uno. Se entenderá por cupo máximo el que resulte de incrementar el cupo base asignado a la zona en un cincuenta por ciento.

Dos. El cupo máximo limitará el número de titulares del derecho que puedan aceptar los facultativos de Medicina General por encima del cupo base asignado a la zona.

Tres. No podrá aceptarse elección para cupo máximo hasta que todos los facultativos de Medicina General que presten servicio en la misma zona tengan cubierto el cupo base correspondiente.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo treinta y siete.** *Limitaciones en los cupos.*

Uno. Los Médicos de la Seguridad Social estarán facultados para rechazar nuevas asignaciones de titulares por encima del cupo base correspondiente a la plaza que desempeñen. También podrán rechazar, salvo caso de urgencia, cualquier adscripción, siempre que en cada caso concreto exista, a juicio de la Inspección Médica, causa que justifique dicha determinación.

Dos. Sin perjuicio de lo dispuesto en el número anterior, todos los Médicos tendrán la obligación de atender, con carácter excepcional y transitorio, a los titulares que les elijan una vez rebasados los cupos base, o máximo en su caso, hasta que las posibilidades de la asistencia permitan la elección normal de facultativo.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo treinta y ocho.** *Elección de Médico general.*

(Derogado)

**Artículo treinta y nueve.** *Elección de Pediatra-Puericultor de familia y Tocólogo.*

(Derogado)

**Artículo cuarenta.** *Especialidades a cargo del Médico general.*

Cuando en la localidad donde el titular esté domiciliado la asistencia de Pediatría Puericultura de Familia y de Tocología esté a cargo del Médico general, la elección de éste llevará implícita la asistencia de dichas especialidades por el mismo facultativo.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y uno.** *Adscripción de titulares.*

Uno. La adscripción de los titulares a los facultativos como consecuencia del ejercicio del derecho de elección, o bien directamente cuando éste no pueda tener lugar, se hará por el Instituto Nacional de Previsión.

Dos. Asignado un titular o, en su caso, beneficiario, a un facultativo, no se variará esta asignación contra la voluntad de aquél, salvo en caso de traslado del facultativo afectado a otra zona o circunscripción territorial, por cese en su actuación en la Seguridad Social o por producirse cualquiera de las situaciones previstas en el artículo nueve de este Decreto excepto en los casos en que la elección tenga carácter excepcional y transitoria.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y dos.** *Plazas de Médicos generales.*

Uno. Corresponderá una plaza de Médico general por cada cupo base de titulares del derecho a la asistencia sanitaria que exista en cada localidad o término municipal, teniendo en cuenta el cupo base global de la zona y los cupos máximos reconocidos en la misma. En aquellas localidades en que actúe un solo facultativo, corresponderá una segunda plaza cuando la totalidad de titulares del derecho en la localidad completen dos cupos base.

Dos. Cuando las especiales características geográficas, demográficas y laborales lo aconsejen, se podrá excepcionalmente agrupar dos o más localidades o parte de ellas para constituir una zona médica, en cuyo caso la zona se considerará como localidad.

Tres. Igualmente, cuando una o varias partes de un término municipal se diferencien entre sí de forma tan acusada que las posibilidades asistenciales sean notoriamente distintas se podrá excepcionalmente considerar dichas partes a efectos de la determinación de plazas de Medicina General como localidades independientes.

Cuatro. En los supuestos excepcionales que establecen los números dos y tres de este artículo, será preceptivo el informe de la Dirección General de Sanidad y de la Organización Médica Colegial.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y tres.** *Plazas de Médicos Especialistas.*

Uno. En las Instituciones Sanitarias jerarquizadas el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, fijará para cada una de ellas el número de equipos, así como la plantilla orgánica de plazas de Médicos Especialistas que se considere adecuada a las funciones que ha de desempeñar la Institución y a las características demográficas y asistenciales de la población protegida.

Dos. En las circunscripciones territoriales a las que no extienda su acción una Institución Sanitaria Abierta jerarquizada corresponderá una plaza de Médico Especialista por cada uno de los cupos de titulares asignados a cada Especialidad, referido al sector o subsector a que se extienda el ámbito de la especialidad de que se trate.

Tres. Las plazas de Especialistas de Pediatría-Puericultura de Familia se determinarán de conformidad con el número de beneficiarios con derecho a esta asistencia, de acuerdo con los cupos que se establezcan.

Cuatro. Las plazas de la especialidad de Tocología se determinarán en función del número de documentos maternos otorgados en las localidades en que dichos Tocólogos actúan. El documento maternal será otorgado en el momento en que se haga el diagnóstico de embarazo.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y cuatro.** *Alteración del número de plazas.*

Uno. El aumento del número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria en una cifra equivalente a un cupo base de Medicina General determinará la creación de una nueva plaza una vez rebasado el cupo base global de la zona y los cupos máximos reconocidos en la misma.

Dos. La disminución del número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria en la misma proporción señalada en el número anterior determinará la reducción de las plazas que correspondan, a cuyos efectos se amortizarán cuando queden vacantes por cualquier causa.

Tres. En los supuestos a que se refiere el número dos del artículo cuarenta y tres, el aumento del número de titulares del derecho en una cifra equivalente a un cupo completo de una especialidad determinará la creación de una nueva plaza. En el caso de que actúe en el sector un solo Especialista se creará otra plaza cuando el número de titulares exceda en un cincuenta por ciento el cupo establecido.

Cuatro. Excepcionalmente, cuando se considere necesario en base a las necesidades de la asistencia, se podrá contratar Especialistas en una determinada unidad asistencial con independencia del número de plazas de Médicos generales o de los cupos existentes en la misma, en cuyo caso dichos Especialistas no cubrirán plaza.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y cinco.** *Plazas de los servicios nacionales, regionales y jerarquizados.*

Las plazas de los Servicios de Especialidades, tanto de ámbito nacional como regional, y de aquellos que se organicen en forma jerarquizada, constituirán unidades funcionales que incluirán a todos los facultativos que las constituyan y se fijarán de conformidad con las necesidades reales de la asistencia.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y seis.** *Plazas de Médicos de los Servicios de Urgencia.*

Uno. Para la asistencia urgente, nocturna y diurna de domingos y días festivos, en todas las capitales de provincia y en aquellas localidades que tengan un número de titulares superior a cinco mil se constituirán servicios de urgencia, en las cuales las plazas de Médico se establecerán de conformidad con la siguiente escala:

- a) Cuando el Servicio tenga adscritos hasta diez mil titulares del derecho a la asistencia: dos Médicos.
- b) Cuando tenga adscritos más de diez mil y hasta veinte mil: tres Médicos.
- c) Por encima de veinte mil titulares se creará una plaza de Médico por cada diez mil titulares, o fracción de esta cifra, que se adscriba.

Dos. En aquellas localidades en las que el número de titulares domiciliados en ellas excedan de noventa mil se crearán Servicios Especiales de Urgencia en los cuales la organización funcional y el número de plazas de Médicos se determinarán, para cada caso, de conformidad con las necesidades objetivas de la asistencia.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y siete.** *Plazas de Médicos internos y Médicos residentes.*

Uno. De conformidad con las necesidades de la asistencia en las instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y con la finalidad de contribuir a la formación y especialización de los Médicos en sus primeros años de profesionalidad y especialización se establecen en aquéllas dos categorías de plazas, que serán denominadas Médicos internos y Médicos residentes.

Dos. La actuación de estos facultativos será la determinada en los Reglamentos de las instituciones sanitarias y de acuerdo con las normas del Estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de

27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**Artículo cuarenta y ocho.** *Plazas de Médicos Ayudantes.*

Uno. Los Especialistas Quirúrgicos y Médico-Quirúrgicos que realicen una asistencia completa serán auxiliados por un Médico Ayudante. Cuando el Especialista no actúe en institución propia de la Seguridad Social y mientras las circunstancias lo aconsejen, se podrá autorizar el nombramiento de aquellos Ayudantes que deban constituir el equipo.

Dos. El número de Médicos Ayudantes y de Anestesiistas-Instrumentistas que deban actuar en equipo para atender a los Especialistas Médico-Quirúrgicos del Subsector que no realicen la asistencia completa será de un Ayudante y un Anestesiista-Instrumentista por cada cuatro Especialistas nombrados en la cabecera del Subsector, siempre que el volumen y las características de la asistencia no aconsejen aumentar o reducir dicha proporción.

Téngase en cuenta que se deroga en el ámbito de gestión del Instituto Nacional de Salud no transferido a las Comunidades Autónomas y queda demorada la eficacia de esta derogación al establecimiento efectivo de la estructura orgánica prevista en el Real Decreto 571/1990, de 27 de abril y a la aprobación del Reglamento General para el Sector Sanitario, según establece la disposición derogatoria 2.2 del citado Real Decreto [Ref. BOE-A-1990-10500](#).

**DISPOSICIÓN FINAL**

**(Derogada)**

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Primera.**

*Uno. La elección de Pediatra-Puericultor de familia y de Tocólogo con independencia de la del Médico general, se llevará a efecto en un plazo no superior a dos años, a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.*

*Dos. Provisionalmente se mantendrán los siguientes cupos:*

*Pediatría-Puericultura de familia ..... 1.950*

*Tocología y Maternología ..... 10.000*

*Tres. La regulación y desarrollo de lo dispuesto en el número uno de la presente transitoria se llevará a efecto por el Ministerio de Trabajo, oída la Comisión Especial de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.*

**Segunda.**

Los reconocimientos a que se refiere el artículo trece de este Decreto, en tanto no se disponga lo contrario, serán efectuados por los Tribunales Médicos existentes en la actualidad. Dichos Tribunales asumirán las funciones atribuidas en el número cuatro del artículo diecisiete del presente Decreto a las Comisiones Técnicas Calificadoras, en tanto éstas no se constituyan.

**Tercera.**

En tanto no se dicten las disposiciones a que se refiere el apartado b) del número uno del artículo segundo y el apartado b) del número uno del artículo catorce del presente Decreto, la asistencia sanitaria a los beneficiarios a que los mismos se refieren continuará rigiéndose por las normas vigentes en la actualidad.



**Cuarta.**

**(Suprimida)**

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a dieciséis de noviembre de mil novecientos sesenta y siete.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo,  
JESÚS ROMEO GORRÍA

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.