

REMUNERACION DE LOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR ASISTENCIA A ASEGURADOS DEL REGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS DE LA INDUSTRIA Y LOS SERVICIOS

Recientes medidas del Gobierno han extendido a los Trabajadores Autónomos de la Industria y de los Servicios, las prestaciones de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social. Tal medida se recoge en el contenido del Presupuesto-resumen de la Seguridad Social incorporado como anexo a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1984, así como en las posteriores disposiciones sobre cotización (artículo 9 del Real Decreto 46/1984 de 4 de enero y Orden Ministerial de 3 de febrero de 1984).

Se viene observando que, al incluirse dichos trabajadores autónomos y sus beneficiarios en el ámbito de cobertura de la mencionada Asistencia Sanitaria, en vez de ser provistos del documento o cartilla habitual para el disfrute de dicha asistencia, se les ha provisto de la documentación establecida para los asegurados desplazados —al menos en numerosos casos que se han constatado— aún cuando sea evidente que continúan residiendo en su domicilio habitual, lo que ha de entenderse como irregular. Y ello porque, sin entrar en sus posibles motivaciones (v. g. urgencia, premura de tiempo, etc.) cuanto antecede viene a suponer un perjuicio para los facultativos afectados, dado que tales titulares y beneficiarios se substraen de los cupos correspondientes con su directa incidencia en el cálculo y resultado de las retribuciones por coeficiente, no abonándose su atención —sistema de complemento fijo por desplazados—, o abonándose por acto médico en cuantía inferior a la resultante de la aplicación del coeficiente.

NORMATIVA APLICABLE

Los Trabajadores Autónomos recientemente integrados con carácter obligatorio en la cobertura de la asistencia sanitaria, son titulares del derecho a la misma en igualdad y similitud con los demás titulares de dicho derecho pertenecientes a otros colectivos y, más concretamente, pertenecientes al Régimen General al que se asimilan a tal efecto y, en consecuencia, deben ser integrados en los cupos a los que se refiere el art. 111 de la Ley General de la Seguridad Social y sus normas de aplicación y desarrollo, cupos que han de servir de base para el cálculo y determi-

nación de las retribuciones de los Médicos afectados por el sistema de coeficiente capitivo.

A tal respecto, y en aplicación del artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social, el art. 30 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social prevee —en su apartado 1.1— el derecho al sistema de retribución fija por cada titular del derecho a la asistencia sanitaria que tenga asignado, sistema que desarrollan y aplican la Orden Ministerial de 28 de febrero de 1967 y una larga serie de disposiciones que determinan y actualizan su cuantía.

Por su parte, el art. 33 del referido Estatuto Jurídico establece —como complemento— una retribución complementaria por la asistencia a los titulares del derecho con motivo del desplazamiento temporal de éstos a localidad distinta de su residencia habitual; dicha retribución complementaria se desarrolla y concreta en la Norma séptima de la Orden de 28 de febrero de 1967 y serie sucesiva de disposiciones.

Es de advertir que la normativa aplicable a dicha retribución complementaria, desde su antecedente constituido por el citado art. 33 del Estatuto Jurídico del Personal Médico, y pasando por las Ordenes Ministeriales de 28 de marzo de 1966, 28 de febrero de 1967, 25 de junio de 1973, 21 de enero de 1977, 28 de abril de 1981, 13 de enero de 1982, 19 de mayo de 1983 y hasta la normativa hoy vigente, establece y regula objetivamente qué se entiende por asistencia sanitaria a asegurados o beneficiarios desplazados. En su virtud se entiende por tal —y consecuentemente por desplazados— la que afecta a personas con derecho a la asistencia a desplazados temporalmente fuera de la localidad de su residencia habitual, cualquiera que sea el motivo del desplazamiento, siempre que se haya provisto de la oportuna documentación que acredite tal condición y circunstancia, documentación que habrá de expedir la Entidad Gestora.

En consecuencia, es evidente que una actuación por parte de la Administración de la Seguridad Social como la comentada, es incorrecta e ilegal, habida cuenta que los indicados asegurados deben ser adscritos al Médico que corresponda en