



Preguntas y respuestas sobre el reembolso de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza en la UE

Reembolso conforme a la Directiva 2011/24/UE
y a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y (CE) n.º 987/2009



Mi salud @ la UE

Infraestructura de servicios digitales de salud en línea
Un servicio de la Unión Europea

Programo un tratamiento sanitario en el extranjero, en Europa. ¿Cómo se produce el reembolso?

En primer lugar, póngase en contacto con su seguro o sistema nacional de salud que cubre el tratamiento programado. Tendrá que decidir cómo quiere que se cubran los costes del tratamiento.

La legislación de la UE regula la asistencia sanitaria en otro Estado miembro mediante dos vías distintas. La primera está constituida por los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y (CE) n.º 987/2009 sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social («los Reglamentos»). La segunda es la Directiva 2011/24/UE relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza («la Directiva»). Tenga en cuenta que ambas vías presentan diferencias en los servicios sanitarios cubiertos, las condiciones de acceso al tratamiento médico y el reembolso de los gastos. Encontrará más información en el Manual para los pacientes, disponible en todas las lenguas de la UE¹ y en «Tu Europa».

Ambos casos permiten la asistencia sanitaria programada (cuando viaja con el propósito explícito de recibirla).

Según los Reglamentos, si desea recibir asistencia sanitaria programada en otro país de la UE, debe primero hacer la solicitud a la institución responsable de su seguro de enfermedad de su país de origen para obtener una autorización previa (formulario S2). Si tiene derecho al tratamiento en cuestión y no es posible dispensárselo en un plazo justificable desde el punto de vista médico, teniendo en cuenta su estado de salud actual y la probable evolución de su enfermedad, entonces debe concedérsele la autorización (debe realizarse una evaluación clínica en cada caso individual con arreglo a la legislación nacional). En todos los demás casos, la institución tiene la potestad de conceder o denegar la autorización.

Si se le concede la autorización, los costes del tratamiento se cubrirán con arreglo a las condiciones y tarifas de reembolso del país de tratamiento. Estos costes son normalmente pagados directamente por la institución del seguro a la institución del país de tratamiento, por lo que no tiene que pagar por adelantado. No obstante, es posible que tenga que hacerse cargo de algunas cantidades que corren por cuenta del paciente.

Como excepción a esta regla, si usted mismo ha pagado directamente todos los gastos del tratamiento, puede solicitar el reembolso en el país de tratamiento o bien en el país en el que esté asegurado.

Es importante señalar que solo están cubiertos por los Reglamentos los prestadores de asistencia sanitaria que forman parte del sistema público o están concertados con él. Los Reglamentos no prevén en ningún caso el reembolso de la asistencia sanitaria privada.

Con arreglo a la Directiva, la autorización previa para asistencia programada solo es necesaria cuando se prevea una hospitalización en la que el paciente pernocte allí o cuando la asistencia requiera el uso de infraestructuras o equipos médicos muy especializados y costosos, o bien suponga un alto riesgo para el paciente. En este caso, tiene derecho a que se le reembolse hasta la cuantía que habría asumido su sistema de origen si hubiera recibido ese tratamiento en su país, así como a solicitar el reembolso en el país en el que está asegurado.

A diferencia de los Reglamentos, si usted desea recibir tratamiento en el extranjero con arreglo a la Directiva, debe pagar por adelantado todos los costes médicos y solicitar el reembolso del tratamiento hasta la cuantía que habría asumido su prestador de asistencia sanitaria o proveedor de seguro de enfermedad de su país de origen o país de afiliación.

Al contrario que los Reglamentos, la Directiva cubre todos los proveedores de asistencia sanitaria, independientemente de su relación con el sistema público de asistencia sanitaria.

1. https://ec.europa.eu/health/cross_border_care/overview_es

¿Cómo saber cuál de las dos vías legales es de aplicación a mi caso concreto?

Normalmente, como principio general, los Reglamentos son de aplicación cuando se reúnen las condiciones establecidas en ellos, excepto cuando la persona opte por la Directiva (por ejemplo, en aquellos casos en que la aplicación de la Directiva le resulte más beneficiosa en su caso concreto).

El ámbito de aplicación de la Directiva y el de los Reglamentos presentan algunas diferencias: por ejemplo, los prestadores privados que no forman parte del sistema público de asistencia sanitaria no están cubiertos por los Reglamentos.

Existen también diferencias en la aplicación: los Reglamentos no cubren normalmente el tratamiento programado sin una autorización previa, con algunas excepciones.

Sin embargo, también se produce un solapamiento en aquellos casos en que a un determinado tratamiento (programado o no) puede aplicársele los Reglamentos o bien la Directiva. En estos casos, solo puede aplicarse uno de los instrumentos (es decir, no pueden aplicarse simultáneamente ambos, ya que son excluyentes). Para más información, consulte a su sistema nacional de salud, a su organismo de seguro o a su punto de contacto nacional².

¿Qué ocurre si tengo que acudir al médico o al hospital durante mi estancia temporal en el extranjero? ¿Se me reembolsarán los costes?

En caso de asistencia no programada (como una urgencia) durante una estancia temporal en el extranjero, existen dos posibilidades:

- Usted presenta su Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) o un certificado provisional sustitutorio (CPS), que normalmente son expedidos por la institución de su seguro de enfermedad o sistema nacional de salud de su país de origen. En caso de que tenga que pagar el tratamiento, el reembolso depende de las tarifas del país de tratamiento: puede solicitar el reembolso en el país de tratamiento o bien en el país de afiliación. La TSE puede utilizarse solo con prestadores de asistencia sanitaria que formen parte del sistema sanitario público o que estén concertados con él.
- Usted mismo paga el tratamiento y solicita el reembolso con arreglo a la Directiva. El reembolso depende de las tarifas de su país de afiliación. Están cubiertos tanto los prestadores de asistencia sanitaria públicos como privados.

¿Puedo elegir libremente a qué prestador de asistencia sanitaria acudir, ya sea público o privado?

Los Reglamentos solo cubren los prestadores de asistencia sanitaria que formen parte del sistema sanitario público o que estén concertados con él, mientras que la Directiva cubre todos los prestadores de asistencia sanitaria, con independencia de su

relación con el sistema de salud pública. Tenga en cuenta que tiene derecho a recibir solo el tratamiento incluido en la gama de prestaciones de enfermedad previstas en su sistema nacional de salud o en su régimen de seguro.

2. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf

Caso 1

asistencia programada / prestador privado / sin autorización



Clara es italiana y trabaja en Bélgica, donde está asegurada con un seguro de enfermedad belga. Está planeando volver a su país de vacaciones y desea pedir cita al dentista al que solía ir cuando vivía en Italia, que es un especialista privado. Dado que se trata de un tratamiento programado y de un proveedor privado, Clara puede recibir tratamiento en virtud de la Directiva si este está cubierto por su sistema nacional de salud o su proveedor de seguro de enfermedad de Bélgica. Por lo tanto, Clara pagará el coste de la visita en Italia y solicitará el reembolso a su seguro belga una vez que vuelva a dicho país. Se le reembolsarán los costes con arreglo a las tarifas belgas.

Caso 2

asistencia programada / prestador público / autorización necesaria



Diogo es portugués, trabaja en Oporto y está asegurado para recibir asistencia sanitaria en Portugal. Se ha fracturado un brazo en un accidente y necesita una cirugía muy especializada. Ha descubierto que en Suecia hay un hospital público con mucha experiencia en este tipo de operación. Pide a su seguro médico autorización previa para que se le opere allí, la cual se le concede. Diogo no tendrá que pagar la operación, ya que su seguro de enfermedad la pagará directamente a la institución sueca. Solo se le pedirá que pague una pequeña parte de los costes de pernoctar en el hospital, como hacen los suecos.

Caso 3

asistencia no planificada / prestador público



Caroline es francesa y pasa sus vacaciones en Austria, a donde va a esquiar. Se fractura inesperadamente una pierna y necesita asistencia urgente. Tiene la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) por lo que no se le pide que pague el tratamiento. Si lo paga, puede solicitar el reembolso en Austria o bien en Francia. Se le reembolsarán los costes con arreglo a las tarifas austríacas. Si no utiliza la TSE y quiere que se le reembolsen los costes en virtud de la Directiva, pagará la asistencia y solicitará el reembolso en Francia. Se le reembolsarán los costes con arreglo a las tarifas francesas.

Caso 4

Receta electrónica



David vive en Finlandia. Tiene un dolor crónico en la espalda y tiene previsto ir a Croacia de vacaciones. Antes de abandonar su país, comprueba cómo disponer de su receta electrónica en otro país, por si necesita su medicación mientras esté en Croacia. Transcurridos unos días de estancia en Croacia, a David le duele de nuevo la espalda y necesita encontrar una farmacia para obtener su medicación, que ha sido recetada por su médico en Finlandia para este tipo de situaciones. Gracias a los servicios de la receta electrónica, el farmacéutico puede dispensar el medicamento prescrito a David. Por lo que se refiere al pago y al reembolso:



Caso 1: David posee la tarjeta sanitaria europea (TSE) y se beneficiará de los mismos derechos que los pacientes croatas en caso de tratamiento necesario (misma prescripción y tratamiento): pagará el mismo precio que un ciudadano croata.



Caso 2: David no cuenta con la tarjeta sanitaria europea (TSE). Tendrá que pagar el coste total del producto dispensado en la farmacia y solicitar el reembolso una vez de regreso en Finlandia.