



PLANTILLA PARA LOS PUNTOS NACIONALES DE CONTACTO

*para proporcionar una
información adecuada a los
prestadores de asistencia
sanitaria en relación con la
asistencia sanitaria
transfronteriza¹*

Plantilla para los puntos nacionales de contacto

para proporcionar una información adecuada a los prestadores de asistencia sanitaria en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza¹

asistencia sanitaria

Prestadores de

La Directiva 2011/24/UE* señala la necesidad de una información adecuada y clara sobre todos los aspectos de la asistencia sanitaria transfronteriza* con el fin de permitir que los pacientes puedan ejercer sus derechos en la práctica. Los puntos nacionales de contacto* para la asistencia sanitaria transfronteriza (PNC) tienen la responsabilidad crucial de proporcionar dicha información a los pacientes móviles.

Además, los PNC están obligados a informar indirectamente a los pacientes mediante la comunicación de información a otros agentes de la asistencia sanitaria transfronteriza*, como los prestadores de asistencia sanitaria, los servicios nacionales de salud* / proveedores de seguro de enfermedad* y las organizaciones de pacientes.

Los PNC pueden utilizar esta plantilla como punto de partida para suministrar información esencial en su sitio web o durante el asesoramiento personal a los prestadores de asistencia sanitaria que traten a pacientes extranjeros en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, y de la Directiva 2011/24/UE*.

Invitamos a los PNC a copiar y pegar la totalidad o parte del documento en su sitio web o a utilizarlo cuando se comuniquen con los prestadores de asistencia sanitaria.

Cláusula de exención de responsabilidad

El presente documento se redactó en virtud del programa de salud (2014-2020) en el marco de un contrato específico con la Agencia Ejecutiva de Consumidores, Salud, Agricultura y Alimentación (CHAFEA), que actúa bajo el mandato de la Comisión Europea. El contenido de este informe representa las opiniones del contratista y es responsabilidad exclusiva de este; de ningún modo debe considerarse que refleja las opiniones de la Comisión Europea o de la CHAFEA, ni de cualquier otro organismo de la Unión Europea. La Comisión Europea o la CHAFEA no garantizan la exactitud de los datos contenidos en este informe y declinan toda responsabilidad

¹ En el glosario alfabético que acompaña a esta plantilla se recogen las definiciones y las explicaciones correspondientes a los conceptos seguidos de un asterisco (*).

Índice

① **Derechos de los pacientes en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza**

- 1.1. Marco jurídico: Reglamentos sobre la seguridad social* y Directiva 2011/24/UE
- 1.2. Tratamientos planificados frente a tratamientos no planificados
- 1.3. Documento acreditativo necesario para la asistencia sanitaria pública

② **Obligaciones de los prestadores de asistencia sanitaria**

- 2.1. Obligaciones previas al tratamiento
- 2.2. Obligaciones durante el tratamiento
- 2.3. Obligaciones después del tratamiento

③ **Recetas**

① Derechos de los pacientes en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza

1.1. Marco jurídico: Reglamentos sobre la seguridad social* y Directiva 2011/24/UE*

Los pacientes extranjeros procedentes de otros países de la UE* o del EEE* o de Suiza* tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria en el extranjero y a beneficiarse de la asunción de costes por parte de su país de origen* en virtud del denominado *derecho europeo a la asistencia sanitaria transfronteriza**.

La asistencia sanitaria transfronteriza* puede definirse como el derecho a *acceder a diagnóstico y tratamiento médicos, y la prescripción y la dispensación de medicamentos y productos sanitarios fuera del país de residencia, en cualquier otro Estado miembro de la UE* o del EEE* o en Suiza** (sin necesidad de que exista una frontera geográfica entre ambos países).

Los derechos concretos del paciente dependerán en gran medida del motivo de su estancia en el extranjero y del instrumento jurídico europeo en virtud del cual accede a la asistencia sanitaria transfronteriza: los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, o la Directiva 2011/24/UE*.

1.1.1. Derechos con arreglo a los Reglamentos sobre la seguridad social*:

Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, los pacientes de otros países de la UE* o del EEE* y de Suiza* tienen derecho a la asunción de los costes de su tratamiento *del mismo modo que si estuvieran afiliados al sistema de seguridad social del país de tratamiento**. En consecuencia, el paciente se considerará como un paciente nacional con un seguro público de enfermedad y con derecho a los servicios sanitarios públicos.

Debe tenerse en cuenta que, para tener derecho a ser tratado como un paciente con un seguro público de enfermedad, el paciente tendrá que presentar un documento que acredite este derecho, expedido por su servicio nacional de salud / proveedor de seguro de enfermedad* de su país (véase el apartado 1.3).*

Los pacientes se beneficiarán de la asunción de costes conforme al método de pago y las tarifas aplicadas en el país de tratamiento*. El paciente extranjero deberá ser tratado como un paciente con un seguro público de enfermedad. Por lo tanto, cuando el tratamiento sea gratuito para los pacientes nacionales*, los pacientes extranjeros se beneficiarán del pago a cargo de terceros*. En este caso, solo se podrá facturar directamente al paciente el importe de cualquier posible copago*. La autoridad local de seguridad social intervendrá y le abonará, con arreglo a los baremos estándar, los servicios de asistencia sanitaria que usted haya prestado en virtud del régimen de seguridad social / servicio nacional de salud*. No obstante, cuando los pacientes nacionales tengan que pagar por adelantado todos los costes médicos, usted tendrá que solicitar el pago anticipado* a los pacientes extranjeros. El paciente tendrá derecho a solicitar el reembolso con carácter retroactivo a la autoridad local de la seguridad social o a su propio servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad* al regresar a su país de origen. Si los pacientes necesitan más información sobre el reembolso y los costes, invítelos a ponerse en contacto con su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o con el punto nacional de contacto* de su país de origen*.

Se ha de tener en cuenta que, en términos generales, solo puede tratar a pacientes extranjeros en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, si usted está afiliado al

régimen de seguridad social o tiene un acuerdo con este y si está autorizado a dispensar prestaciones por enfermedad cubiertas por el seguro público de enfermedad / servicio nacional de salud. ¡Informe siempre al paciente sobre su situación respecto del registro!

1.1.2. Derechos con arreglo a la Directiva 2011/24/UE*:

Conforme a la Directiva 2011/24/UE*, los pacientes tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en cualquier otro país de la UE* o del EEE* y a beneficiarse de la asunción de costes en su país de origen* *del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en el territorio de su país de origen**.

En caso de que el paciente reciba un tratamiento en el extranjero con arreglo a la Directiva 2011/24/UE*, este deberá ser tratado como si fuera un paciente nacional con un seguro de enfermedad privado.

Todos los costes médicos y de otra naturaleza correrán a cargo del paciente. Tenga en cuenta que el paciente debe pagar las mismas tarifas que los pacientes nacionales. El paciente tendrá derecho a solicitar el reembolso con carácter retroactivo al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad* al regresar a su país. Si los pacientes necesitan más información sobre el reembolso y los costes, invítelos a ponerse en contacto con su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o con el punto nacional de contacto* de su país de origen*.

Tenga en cuenta que los pacientes deben ser conscientes de que solo se beneficiarán de la asunción de costes en virtud de la Directiva 2011/24/UE* cuando el tratamiento esté cubierto por el régimen de seguridad social del país de origen* del paciente. Antes de recibir un tratamiento en virtud de la Directiva 2011/24/UE*, el paciente debe ponerse en contacto con el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país para obtener más información.

1.2. Tratamientos planificados frente a tratamientos no planificados

Se distingue entre tratamientos médicos planificados* y no planificados* en el extranjero. Se aplican normas diferentes en función de si el paciente ha viajado o no al extranjero con la finalidad expresa de acceder a la asistencia sanitaria.

Más concretamente, la diferencia entre el tratamiento no planificado* y el tratamiento planificado* es el motivo de la estancia del paciente en el extranjero.

- Tratamiento no planificado*: los pacientes necesitan un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* debido a una enfermedad o una lesión repentina durante su estancia en el extranjero, por ejemplo, durante unas vacaciones, un viaje de negocios, una visita familiar o un intercambio de estudios (véase el apartado 2.1).
- Tratamiento planificado*: el tratamiento en el extranjero constituye la razón expresa de la estancia del paciente en el extranjero.

1.2.1. Tratamiento no planificado*:

Si un paciente se pone enfermo repentinamente o sufre una lesión durante su estancia en el extranjero (por ejemplo, sufre una apendicitis, un accidente de tráfico o una caída desafortunada), tendrá derecho al tratamiento necesario desde el punto de vista médico* y a disfrutar de la asunción de los costes por cuenta del seguro público de enfermedad* / servicio nacional de salud* del país de origen* del paciente.

Más concretamente, el paciente tendrá derecho al tratamiento necesario desde el punto de vista médico*, esto es, al tratamiento que debe dispensarse debido a una enfermedad o una lesión repentinamente que no puede aplazarse y que el paciente debe recibir

para no verse obligado a volver del extranjero antes de lo previsto. El tratamiento no puede ser en ningún caso la razón inicial de la estancia del paciente en el extranjero. Queda a su discreción, en calidad de prestador, decidir si el tratamiento es necesario desde el punto de vista médico* o no.

El tratamiento recibido durante una estancia de corta duración en el extranjero a consecuencia de enfermedades crónicas (como diabetes, asma, cáncer o nefropatía crónica) o de embarazo puede considerarse también un tratamiento necesario desde el punto de vista médico*. Siempre y cuando la finalidad expresa del viaje del paciente no fuera acceder a un tratamiento médico*, como dar a luz o recibir un tratamiento relacionado con el embarazo o con una enfermedad crónica, este podrá considerarse un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*. Una persona embarazada que se encuentre temporalmente en este país para estar más cerca de su familia puede dar a luz bajo el régimen jurídico del tratamiento no planificado* siempre que la finalidad de su estancia fuera estar cerca de su familia y no simplemente dar a luz.

En el caso de una asistencia de carácter vital que requiera equipos o personal especializados, puede ser necesario un acuerdo previo con el paciente para garantizar la disponibilidad y la continuidad del tratamiento durante la estancia del paciente en el extranjero. Ejemplos de un tratamiento de esta índole son la diálisis renal, la terapia con oxígeno, el tratamiento especial para el asma y la quimioterapia.

La forma más habitual de que los pacientes extranjeros disfruten de la asunción de los costes en caso de un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* consiste en la presentación de una tarjeta sanitaria europea* (TSE*) válida. La TSE* es un documento que acredita el derecho a asistencia sanitaria pública emitido por el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad* del paciente en su país de origen.

Con solo presentar una TSE* válida, el paciente tendrá derecho a recibir asistencia sanitaria transfronteriza* en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social, y, por tanto, a ser tratado como paciente con seguro público de enfermedad.

Si el paciente recibe tratamiento sin tener una TSE* válida o no puede usarla (por ejemplo, porque recibe un tratamiento privado o porque el prestador de asistencia médica no está registrado en el régimen de seguridad social), el paciente será tratado como paciente privado. Tiene derecho a facturar todos los costes directamente al paciente. Recuerde que el paciente debe pagar las mismas tasas que los pacientes nacionales. Conforme a la Directiva 2011/24/UE*, el paciente puede solicitar el reembolso* en su país de origen*.

1.2.2. Tratamiento planificado*:

Con arreglo a la legislación de la UE, un paciente afiliado a la legislación sobre seguridad social de un país de la UE* o del EEE* también tiene derecho a solicitar tratamiento en otro país de la UE* o del EEE* y beneficiarse de la asunción de costes en su país de origen*.

Para recibir tratamiento con arreglo a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, el paciente deberá presentarle un documento que acredite este derecho. Más concretamente, el paciente tiene que presentar un

formulario S2* válido. El formulario S2* es la autorización previa* que los pacientes necesitan del servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país de origen para poder recibir un tratamiento como paciente público en el extranjero.

Si el paciente no puede presentar un formulario S2* válido, será tratado como paciente privado. El paciente deberá asumir los costes médicos. En determinadas condiciones, el paciente puede solicitar el reembolso en su país de origen*. Sin embargo, la autoridad local de seguridad social no intervendrá.

1.3. Documento acreditativo necesario para la asistencia sanitaria pública

La tarjeta sanitaria europea* y el formulario S2*

Para recibir un tratamiento como paciente con un seguro público de enfermedad (y, por tanto, con arreglo al régimen jurídico de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*), el paciente deberá presentar un documento que acredite este derecho. En el caso de un tratamiento necesario desde el punto de vista médico*, esto es, un tratamiento no planificado, basta con una tarjeta sanitaria europea* válida. No obstante, si el tratamiento puede considerarse planificado o programado, el paciente tendrá que presentar un formulario S2* válido (antiguo formulario E112).

Su tarea consiste en cerciorarse de la validez de la TSE*:

- Asegúrese de verificar la autenticidad de la tarjeta. En caso de duda, encontrará información sobre cómo reconocer una TSE válida* en www.ec.europa.eu/social.
- Asegúrese de que la tarjeta está registrada a nombre del paciente y contiene otros identificadores. La TSE es individual y cada miembro de la familia está obligado a tener su propia tarjeta.
- Asegúrese de que no ha caducado la validez de la tarjeta.

En algunos casos, el paciente puede presentar un certificado provisional de la TSE*. En estos casos, compruebe detenidamente la validez de este certificado provisional. El certificado deberá proporcionar la misma información que la TSE*.

En el caso de un tratamiento planificado*, el paciente tiene que presentarle un formulario S2* válido (antiguo formulario E112) para poder recibir el tratamiento como un paciente con un seguro público de enfermedad. El formulario S2* es un documento en papel de tamaño A4 que contiene un formulario europeo normalizado emitido por el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* del paciente. Compruebe si el tratamiento que el paciente desea recibir está cubierto por la autorización previa* del servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* del paciente que figura en el formulario S2*. El formulario S2* puede limitarse, por ejemplo, a un determinado tipo de tratamiento o al tratamiento de un tipo determinado de enfermedades.

Si el paciente no puede presentarle ningún documento europeo acreditativo, es decir, una TSE* o un formulario S2* válidos, el paciente será tratado como paciente privado. Debe tener en cuenta que si considera a los pacientes sin un documento europeo acreditativo válido como pacientes con un seguro público de enfermedad, no podrá liquidar sus tarifas y demás costes con la autoridad de seguridad social. Informe siempre al paciente de antemano cuando este tenga que asumir el coste del tratamiento.

Formulario S1* o formulario S3*

! Advertencia: puede ocurrir que el paciente le presente otro formulario europeo, como un formulario S1* (antiguo E106, E109, E121). En este caso, el paciente reside en ese país, pero está afiliado al sistema de seguridad social de otro país de la UE* o del

EEE* o de Suiza*. Un pensionista puede, por ejemplo, haber trasladado recientemente su residencia a ese país después de haber trabajado

toda su vida en otro país de la UE* o del EEE* o en Suiza* para disfrutar de su jubilación en el extranjero o para estar más cerca de miembros de su familia*.

El formulario S1*, expedido por la autoridad de seguridad social del país en cuyo régimen de seguridad social está afiliado el paciente, es un documento acreditativo del derecho a asistencia sanitaria en el país de residencia del paciente en nombre del país de afiliación a la seguridad social. Este documento puede ser necesario en el caso de los trabajadores desplazados, los trabajadores fronterizos* o los pensionistas que residen en el extranjero.

Cuando un paciente le presente un formulario S1*, infórmele de que el formulario debe presentarse al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* del nuevo país de residencia. La autoridad de seguridad social registrará al paciente y le proporcionará el mismo documento que acredita el derecho a la asistencia sanitaria pública a los pacientes nacionales. Si el paciente en cuestión necesita un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* antes de presentar el formulario S1* y de realizar los trámites necesarios con la autoridad local de seguridad social, puede dispensarle el tratamiento y emitirle una factura privada. Una vez registrado, el paciente puede solicitar el reembolso* al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* locales.

En algunos casos, los pacientes pueden presentar un formulario S3*. El formulario S3* es un formulario europeo para trabajadores fronterizos* jubilados que acredita el derecho a asistencia sanitaria en el país donde el trabajador fronterizo desarrollaba su actividad laboral anterior, en caso de que ya no esté afiliado al régimen de seguridad social de ese país. Se aplican las mismas normas para el formulario S3* que para el formulario S1*. Informe al paciente de que debe presentar el formulario S3* al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* locales. La autoridad de seguridad social registrará al paciente.

② Obligaciones de los prestadores de asistencia sanitaria

2.1. Obligaciones previas al tratamiento

- **Prohibición de discriminación sobre la base de la nacionalidad**

No se niegue nunca a tratar a un paciente basándose únicamente en su nacionalidad. Los pacientes extranjeros tienen el mismo derecho de acceso a la asistencia sanitaria.

Los prestadores de asistencia sanitaria o los hospitales solo pueden limitar la admisión de pacientes extranjeros cuando esté justificado por razones imperiosas de interés general, como los requisitos de planificación destinados a garantizar un acceso suficiente y permanente a tratamientos de elevada calidad para los pacientes nacionales en su territorio. Esta medida podría ser necesaria, por ejemplo, cuando el número de pacientes extranjeros sea tan elevado que los hospitales locales vean superadas sus capacidades y no puedan satisfacer la demanda, lo que daría lugar a listas de espera insostenibles para los pacientes nacionales. Las restricciones relativas a la admisión de pacientes extranjeros deben hacerse públicas de antemano.

- **Requisitos de información**

Antes de iniciar cualquier tratamiento o intervención médica, debe proporcionar a los pacientes la siguiente información:

- información sobre el tratamiento propuesto (información sobre el procedimiento del tratamiento, los resultados previstos, los posibles efectos perjudiciales, los riesgos del tratamiento y las medidas de seguimiento*);

- información sobre las distintas opciones de tratamiento;
- información sobre las normas de calidad y seguridad a las que usted está sujeto;
- información sobre los precios del tratamiento y los costes previstos;
- información sobre su situación respecto del registro o su autorización pertinente, que sea prueba de su permiso para ejercer la medicina;
- información sobre si está o no registrado en el régimen de seguridad social y tiene derecho a prestar servicios sanitarios cubiertos por el servicio nacional de salud* / seguro de enfermedad*;
- información sobre la cobertura de su seguro de responsabilidad profesional.

- **Consentimiento informado**

Todos los pacientes extranjeros tienen derecho al consentimiento informado. Antes de iniciar cualquier tratamiento o intervención médica, asegúrese de que el paciente comprende toda la información facilitada y da su consentimiento a todas las etapas del tratamiento o procedimiento médico propuestos.

- **Historial médico del paciente**

Asegúrese de que el paciente le ha presentado el historial médico registrado por el prestador de asistencia sanitaria de su país de origen. Nunca trate a un paciente sin tener suficiente información sobre su estado de salud y su historial médico.

2.2. Obligaciones durante el tratamiento

- **Registro del historial médico**

El paciente extranjero tiene derecho a un historial médico manuscrito o electrónico de cada tratamiento o intervención médica que usted le haya dispensado. Debe registrar los datos, las evaluaciones y la información de cualquier índole sobre la situación médica y la evolución clínica del paciente durante el proceso de asistencia, por ejemplo, información sobre el diagnóstico, los resultados de exámenes, el resultado del tratamiento, una lista de los medicamentos administrados, resultados postoperatorios, etc.

2.3. Obligaciones después del tratamiento

- **Precios iguales**

Está obligado a cobrar las mismas tarifas a los pacientes extranjeros que a los pacientes nacionales que se encuentren en una situación comparable. Cuando no se disponga de un precio comparable para los pacientes nacionales, deberá cobrar un precio calculado con criterios objetivos y no discriminatorios.

- **Medidas de seguimiento**

Dado que el paciente tiene derecho a un seguimiento en su país de origen*, asegúrese de garantizar la continuidad de la asistencia mediante, por ejemplo, recetas médicas que sean utilizables en el país de origen del paciente (véase el apartado 3), o bien facilitando el acceso del paciente al historial médico registrado o, al menos, dándole una copia del historial que pueda presentar a los prestadores de asistencia sanitaria en su país.

- **Transferencia del historial médico**

Los pacientes extranjeros deben tener acceso remoto a su historial médico o, al menos, a una copia del historial que usted haya registrado. Si no es posible proporcionar una copia de dicho documento con arreglo

a la legislación nacional, tendrá usted que encargarse al menos de transferírselo a los prestadores de asistencia sanitaria del país del paciente.

- **Datos personales**

En el contexto del registro, la transferencia y el archivo de los datos personales relativos al estado de salud del paciente, debe protegerse en todo momento el derecho del paciente a la protección de sus datos personales. La protección de datos debe cumplir los requisitos jurídicos establecidos por la Directiva 95/46/CE. Además, el 25 de marzo de 2018 entró en vigor el Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (denominado también «Reglamento general de protección de datos*»). Este Reglamento contiene nuevas salvaguardas destinadas a garantizar que los datos personales* del paciente no son sustraídos o utilizados de forma indebida. Asegúrese de que conoce bien sus obligaciones legales en materia de protección de datos personales.

③ Recetas

Una receta* de medicamentos o productos sanitarios puede utilizarse en cualquier otro país de la UE* o del EEE*.

Cuando extienda una receta* de medicamentos o productos sanitarios a un paciente extranjero, compruebe siempre si el paciente tiene intención de presentarle la receta a un farmacéutico en su país de origen*.

Si, efectivamente, el paciente tiene intención de adquirir el medicamento o los productos sanitarios en el extranjero, asegúrese de expedir la receta con arreglo a los requisitos mínimos de información de las recetas transfronterizas* (Directiva de Ejecución 2012/52/UE*):

- Identificación del paciente: apellido(s); nombre; fecha de nacimiento.
- Autenticación de la receta: fecha de expedición.
- Identificación del profesional sanitario prescriptor: apellido(s); nombre; cualificación profesional; datos de contacto directo (como correo electrónico y teléfono o fax); dirección profesional (y Estado miembro); firma escrita o digital.
- Identificación del medicamento o producto sanitario recetado: denominación común (sustancia activa) o, en casos excepcionales, el nombre comercial; forma farmacéutica (comprimidos, disolución, etc.); cantidad; dosis; pauta posológica.

No obstante, como el medicamento en cuestión puede no estar disponible o autorizado para la venta en el país de origen* del paciente, recomiéndele que presente la receta en una farmacia local mientras se encuentre en el país de tratamiento*.

