



# Manual para los pacientes

*Derecho de los pacientes a  
acceder a asistencia  
sanitaria en cualquier país de  
la UE\* o del EEE\**

# Manual para los pacientes

Derecho de los pacientes a acceder a asistencia sanitaria en cualquier país de la UE\* o del EEE\*<sup>1</sup>

## Asistencia sanitaria transfronteriza\*

*¿Sabía que, en virtud del Derecho de la UE, tiene derecho a consultar a un prestador de asistencia sanitaria, un hospital o un farmacéutico en cualquier país de la UE\* y del EEE\* y a que el servicio nacional de salud\*/proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de origen asuma los costes médicos?*

Conforme a la **Directiva 2011/24/UE, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza\***, todos los ciudadanos de la UE\* y del EEE\* gozan de *nuevas posibilidades para acceder a asistencia sanitaria en el extranjero* y tienen derecho a la asunción de la totalidad o de una parte de los costes médicos, además de las posibilidades que ya existen en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*.

Además, la Directiva 2011/24/UE\* *facilita el acceso a la información* sobre todos los aspectos pertinentes de la asistencia sanitaria transfronteriza\*. A efectos de proporcionar información clara y fácilmente accesible, se han instalado puntos nacionales de contacto para la asistencia sanitaria transfronteriza (PNC) en todos los países de la UE\* y del EEE\*.

Con vistas a garantizar una asistencia sanitaria segura y de alta calidad en el extranjero, la Directiva 2011/24/EU establece un *conjunto mínimo de derechos de los pacientes* destinados a reforzar la situación jurídica de los pacientes móviles y a garantizar la transparencia de los procedimientos de reclamación y reparación en caso de que surja algún problema.

Por último, al fomentar la *cooperación entre países* (por ejemplo, mediante el establecimiento de las redes europeas de referencia\*), se ofrece a los pacientes que precisan un tratamiento especializado o a los pacientes que padecen enfermedades raras la posibilidad de elegir entre un amplio abanico de prestadores de asistencia sanitaria y de acceder a tratamientos alternativos o especializados en el extranjero de una forma más sencilla.

## Para obtener más información, siga leyendo este manual...

### *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 en relación con el uso que terceros hagan de él.

<sup>1</sup> En el glosario alfabético que acompaña al presente manual se recogen las definiciones y las explicaciones correspondientes a los conceptos seguidos de un asterisco (\*).

# Derecho de los pacientes a acceder a asistencia sanitaria en cualquier otro país de la UE\* y del EEE\*

 Asistencia sanitaria en el extranjero	 Asistencia sanitaria no planificada en el extranjero	 Asistencia sanitaria planificada en el extranjero
 Derechos de los pacientes	 Autorización previa	 Reembolso y costes
 Calidad y seguridad	 Historial médico	 Reclamaciones y reparación
 Extensión de recetas en el extranjero	 Puntos nacionales de contacto	 Residencia en el extranjero

## ① Asistencia sanitaria en el extranjero

¿Sabía que como ciudadano de la UE\* o del EEE\* tiene **derecho a acceder al diagnóstico médico, al tratamiento médico o a la prescripción en cualquier otro país de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\*** (lo que también se denomina «asistencia sanitaria transfronteriza»)?

Cuando accede a los servicios sanitarios en el extranjero, puede disponer y asumir el tratamiento personalmente o en virtud de un seguro de enfermedad privado\*. Sin embargo, conforme al Derecho de la UE, también tiene derecho a la **asunción de los costes en que haya incurrido por cuenta de su sistema de seguridad social**.

### Existen dos posibilidades:

Existen dos vías para acceder a la asistencia sanitaria en el extranjero y que su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* asuma los costes en virtud del Derecho de la UE:

- 1) **los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*;**
- 2) **la Directiva 2011/24/UE\*, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.**

Tenga en cuenta que la gama de servicios de asistencia sanitaria cubiertos, las condiciones de acceso al tratamiento médico\* y las implicaciones financieras diferirán según la normativa aplicada.

Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, tiene derecho a la asunción de los costes de su tratamiento en el extranjero **del mismo modo que si estuviera afiliado al sistema de seguridad social de dicho país**.

Conforme a la Directiva 2011/24/UE, tiene derecho a la asunción de los costes de su tratamiento en el extranjero **del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen\***.

### Dos situaciones distintas:

Se prevén dos situaciones en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza\*:

#### Tratamiento médico no planificado\* en el extranjero

Si está afiliado al régimen del servicio nacional de salud\* o está cubierto por un seguro obligatorio de enfermedad\* de un país de la UE\* o del EEE\*, también tiene derecho a recibir la **asistencia necesaria desde el punto de vista médico\*** con motivo de una **enfermedad o lesión repentina** durante una estancia temporal en el extranjero, como unas **vacaciones, un viaje de negocios, una visita familiar o un intercambio de estudios**.

#### Tratamiento médico planificado\* en el extranjero

Si está afiliado al régimen del servicio nacional de salud\* o está cubierto por un seguro obligatorio de enfermedad\* de un país de la UE\* o del EEE\*, tiene derecho a recibir

asistencia sanitaria en cualquier país de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\*, como una **consulta con un especialista de prestigio, un tratamiento hospitalario o un tratamiento especializado para una enfermedad específica**. En este caso, la asistencia sanitaria es el propósito de su estancia en el extranjero.

## ② Asistencia sanitaria no planificada en el extranjero

Si está afiliado al sistema de seguridad social de un país de la UE\* o del EEE\*, también tiene derecho a recibir **el tratamiento necesario desde el punto de vista médico\*** durante una **estancia temporal en otro país de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\***.

- Tiene derecho a recibir tratamiento médico\* (diagnóstico, consultas, tratamiento médico o quirúrgico, medicamentos con receta, etc.) por cuenta del sistema de su país;
- con motivo de una **enfermedad o lesión repentina**;
- durante una estancia temporal en el extranjero, como **vacaciones, viaje de negocios, visita familiar o intercambio de estudios**.

Por «tratamiento no planificado»\* se entiende el tratamiento necesario desde el punto de vista médico\* que **no se puede aplazar** y que usted debe recibir para no verse obligado a volver a su país de origen antes de lo previsto.

El tratamiento médico debe ser **imprevisto** y no puede en ningún caso ser la razón inicial de su estancia en el extranjero (para el tratamiento planificado en el extranjero, véase el apartado 3).

*Debe tener en cuenta que los costes adicionales de viaje y alojamiento o los costes adicionales relacionados con los servicios de repatriación y salvamento no están cubiertos por el régimen sanitario público. No obstante, estos costes podría cubrirlos su seguro de enfermedad complementario o privado o su seguro de viaje.*

### 2.1. Asistencia sanitaria transfronteriza no planificada, en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social

Si muestra su **tarjeta sanitaria europea\*** (TSE\*), conforme a los **Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\***, tiene derecho a:

- recibir la **asistencia necesaria desde el punto de vista médico\*** en otro país de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\*;
- **en las mismas condiciones** (tarifas, normas de reembolso, etc.) que las personas afiliadas al servicio nacional de salud\* o cubiertas por el seguro obligatorio de enfermedad\* de ese país; y por tanto
- como si fuera un **paciente con un seguro público de enfermedad\***, con derecho a la asistencia sanitaria pública de dicho país.

#### Tarjeta sanitaria europea (TSE)

Si desea tener acceso a cualquier tratamiento necesario desde el punto de vista médico en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*,

debe llevar siempre consigo su **tarjeta sanitaria europea\*** (TSE\*) cuando viaje al extranjero.

La tarjeta sanitaria europea\* es el documento que justifica que está afiliado al régimen del servicio nacional de salud o cubierto por un seguro obligatorio de enfermedad\* de un país de la UE\* o del EEE\*, y que, por tanto, tiene derecho a la asistencia sanitaria pública en caso de enfermedad o lesión repentina durante su estancia (vacaciones, viaje de negocios, visita familiar, etc.) en otro país de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\*.

### **¿Qué tratamientos cubre la tarjeta sanitaria europea?**

La tarjeta sanitaria europea\* solo cubre los tratamientos no planificados\* dispensados por un **prestador de asistencia sanitaria público\***. En general, no están cubiertos los tratamientos dispensados por los prestadores de asistencia sanitaria y hospitales privados, a menos que sean concertados o estén afiliados al régimen del servicio nacional de salud\* o cubiertos por el seguro obligatorio de enfermedad\* de dicho país.

#### ATENCIÓN - Prestadores de asistencia sanitaria en el extranjero

Para obtener información sobre los prestadores de asistencia sanitaria públicos\* y sobre los prestadores de asistencia sanitaria privados\* que están facultados para dispensar tratamientos cubiertos (es decir, que son concertados o están afiliados al servicio nacional de salud\* o el seguro obligatorio de enfermedad\*), diríjase al punto nacional de contacto\* de su país de tratamiento\*.

El **tratamiento no planificado** debe ser **imprevisto** y en ningún caso debe ser la razón inicial de su estancia en el extranjero. Por «tratamiento no planificado» se entiende:

- Un tratamiento **necesario desde el punto de vista médico\***;
- con motivo de una **enfermedad o una lesión repentina**;
- que **no se puede aplazar**; y
- que usted debe recibir para **no verse obligado a volver al país de origen** antes de lo previsto.

Además, solo tendrá derecho a los tratamientos médicos que se incluyan en la **gama de prestaciones por enfermedad cubiertas por el servicio nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\* del país que visita**.

En consecuencia, puede tener derecho a la asunción de los costes de tratamientos que no están cubiertos en su país de origen\*. Por el contrario, puede ocurrir que tenga derecho a un tratamiento concreto en su país de origen\*, pero que dicho tratamiento no esté incluido en las prestaciones cubiertas por el país que visita. En este último caso, si recibe el tratamiento en el país que visita, no tendrá derecho a la asunción de los costes.

ATENCIÓN - El prestador de asistencia sanitaria en el extranjero es quien decide, en última instancia, el tipo de tratamientos que dispensa (con respecto a su derecho al consentimiento informado)

Corresponde al prestador de asistencia sanitaria en el extranjero determinar si se trata de un tratamiento necesario desde el punto de vista médico\*. A la hora de evaluar si el tratamiento se puede o no aplazar, se tendrán en cuenta tanto el tipo de tratamiento que necesita como la duración prevista de la estancia.

El derecho a un tratamiento u otro dependerá de la legislación aplicable en el país que visita. No se puede obligar al sistema sanitario público extranjero a dispensar un tratamiento concreto que no esté cubierto allí, aunque usted tenga derecho a él en su país de origen\*.

### **Enfermedad crónica o embarazo**

El tratamiento también se considera no planificado\* si usted sufre una **enfermedad crónica** (como diabetes, asma, cáncer o nefropatía crónica) o si está **embarazada**, y si sabe de antemano que existe la posibilidad de que pueda necesitar tratamiento médico\* durante su estancia en el extranjero. Siempre y cuando el propósito expreso de su viaje no sea acceder a un tratamiento médico en el extranjero, como dar a luz o recibir un tratamiento relacionado con el embarazo o con una enfermedad crónica, este se considerará un tratamiento no planificado\*.

Asegúrese de realizar los trámites necesarios con el hospital o con el centro sanitario en el extranjero si padece una enfermedad crónica que requiera equipos o personal especializados, para garantizar la disponibilidad y la continuidad del tratamiento.

### **! Restricciones relativas a la utilización de la tarjeta sanitaria europea:**

- **Los nacionales de países no pertenecientes a la UE\* o al EEE\*** que residan legalmente en un país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* no pueden utilizar su tarjeta sanitaria europea\* para recibir tratamiento no planificado durante una estancia temporal en **Dinamarca, Islandia, Liechtenstein, Noruega ni Suiza**.
- La tarjeta sanitaria europea\* no se puede utilizar para recibir asistencia no planificada dispensada por un **prestador de asistencia sanitaria privado\*** (salvo que el prestador de asistencia sanitaria privado sea concertado o esté afiliado al régimen del servicio nacional de salud\* o del seguro obligatorio de enfermedad\*).
- La tarjeta sanitaria europea\* no se puede utilizar para recibir **asistencia sanitaria planificada** (véase el apartado 3).
- La tarjeta sanitaria europea\* no se puede utilizar para la asunción de los costes en que se haya incurrido con motivo de **un servicio de salvamento o repatriación**. Esta tarjeta no es una alternativa al seguro de enfermedad complementario o privado\* ni al seguro de viaje.

### **¿Quién puede beneficiarse de la tarjeta sanitaria europea?**

- **Los nacionales de la UE\* y del EEE\*** afiliados al régimen del servicio nacional de salud\* o del seguro obligatorio de enfermedad\* de un país de la UE\* o del EEE\*.



- **Los nacionales de países no pertenecientes a la UE\* o al EEE\*** que residan legalmente en un país de la UE\* o del EEE\* y que estén afiliados al régimen del servicio nacional de salud\* o cubiertos por el seguro obligatorio de enfermedad\* de dicho país. *No obstante, los nacionales de países no pertenecientes a la UE\* o al EEE\* que residan legalmente en un país de la UE\* o del EEE\* no pueden utilizar su tarjeta sanitaria europea\* para recibir tratamiento no planificado durante una estancia temporal en Dinamarca, Islandia, Liechtenstein, Noruega ni Suiza.*

### Solicitud de la tarjeta sanitaria europea

- Puede solicitar la tarjeta sanitaria europea\* **al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*** de su país de residencia responsable de asumir los costes de su asistencia sanitaria. En algunos casos, se ofrece un servicio en línea para solicitar la tarjeta.
- La tarjeta sanitaria europea\* es individual. **Cada miembro de la familia** debe tener su propia tarjeta.
- La tarjeta sanitaria europea\* **es gratuita**.
- Si está planeando un viaje al extranjero, **solicite siempre la tarjeta con antelación suficiente**. No olvide renovar puntualmente su tarjeta cuando sea necesario.

### Reembolso y costes

Enseñe su tarjeta sanitaria europea\* (TSE\*) al prestador de asistencia sanitaria, al hospital o al farmacéutico en el extranjero.

Recibirá tratamiento **en las mismas condiciones y al mismo precio que los pacientes afiliados al régimen del servicio nacional de salud\*o cubiertos por el seguro obligatorio de enfermedad\* del país de estancia** (véase el apartado 6).

Al igual que los pacientes locales, no tendrá que pagar el tratamiento o solo tendrá que pagar los costes de copago\*. Si tiene que pagar todos los costes por adelantado, recibirá un reembolso con carácter retroactivo.

### ¿Qué ocurre si no tiene una tarjeta sanitaria europea o no la puede utilizar?

Si recibe tratamiento sin tener una tarjeta sanitaria europea\* válida o no puede utilizar su tarjeta (porque recibe tratamiento en un hospital privado, por ejemplo), será tratado como un **paciente privado**. En ese caso, tendrá que asumir el coste del tratamiento o solicitar el reembolso conforme a la **Directiva 2011/24/UE\*** (véase el apartado 2.2.).

Si necesita tratamiento urgente pero no lleva la tarjeta sanitaria europea\* consigo, póngase en contacto con su servicio nacional de salud\* /proveedor de seguro de enfermedad\* lo antes posible. Ellos podrán enviar un justificante de la cobertura de su

seguro de enfermedad a las instituciones locales, de forma que usted no tenga que pagar por adelantado.

### [Información adicional sobre la tarjeta sanitaria europea](#)

Si desea más información sobre la tarjeta sanitaria europea\* y sobre cómo utilizarla en los Estados miembros de la UE\* y del EEE\* o en Suiza\*, diríjase a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* o al punto nacional de contacto\*, o descargue la aplicación gratuita de la TSE\* de la Comisión Europea.

#### ¿Necesita más información?

- [Comisión Europea](#)
- [Tu Europa](#)

## 2.2. Asistencia sanitaria transfronteriza no planificada, en virtud de la Directiva 2011/24/UE

Si no dispone de una tarjeta sanitaria europea\* o no la puede utilizar (porque recibe tratamiento en un hospital privado o porque necesita un tratamiento que no está cubierto en el país de tratamiento\* pero sí en su país de origen\*, por ejemplo), podrá recibir el tratamiento necesario desde el punto de vista médico\* en virtud de la **Directiva 2011/24/UE\***.

**Principios fundamentales** de la Directiva 2011/24/UE\*:

- solo tiene derecho a los tratamientos que estén cubiertos en su país de origen;
- debe abonar todos los costes por adelantado;
- cuando regrese a su país de origen, podrá solicitar el reembolso\* a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*;
- se aplicarán las tarifas de reembolso de su país de origen.

Conforme a la Directiva, tiene derecho a la asunción de los costes con las mismas condiciones y tarifas **que si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen**.

La Directiva 2011/24/UE también se aplica a la asistencia sanitaria dispensada en un **hospital privado** o por un **prestador de asistencia sanitaria privado** que no sea concertado o no esté afiliado al sistema sanitario legal\*. Si el tratamiento **hubiera estado cubierto de haberse dispensado en su país de origen\***, también tiene derecho a la asunción de los costes si lo recibe en otro país de la UE\* o del EEE\*, con independencia de que el tratamiento lo dispense un prestador de asistencia sanitaria público o privado. No obstante, la Directiva 2011/24/UE no se aplica al tratamiento transfronterizo recibido en **Suiza\***.

Con carácter retroactivo, se le reembolsará **como máximo el importe que se habría asumido en caso de haber recibido el tratamiento en su país de origen** (véase el apartado 6).

### ③ Asistencia sanitaria planificada en el extranjero

En el caso de un **tratamiento planificado\***, usted viaja a otro país de la UE\*, del EEE\* o a Suiza\* con la finalidad expresa de recibir un tratamiento médico\*. Tenga en cuenta que el tratamiento también se considerará planificado si, durante su estancia en el extranjero (unas vacaciones, por ejemplo), solicita asistencia sanitaria que no es necesaria desde el punto de vista médico y que podría aplazarse hasta su regreso a su país de origen.

En muchos casos, para tener derecho a la asunción de los costes del tratamiento en el extranjero, antes de viajar se le exigirá la **autorización previa\*** del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* del país de afiliación al sistema de seguridad social (véase el apartado 5).

#### ! ATENCIÓN – Suiza\*

La asistencia sanitaria transfronteriza en Suiza\* queda excluida de la Directiva 2011/24/UE\*. En consecuencia, los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, son los únicos que le conceden el derecho al reembolso de la asistencia sanitaria transfronteriza en Suiza\* en virtud del Derecho de la UE. Además, en algunos casos, puede tener derechos adicionales en materia de tratamientos en Suiza\* en virtud de la legislación nacional. Diríjase a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* para conocer qué opciones existen.

#### 3.1. Asistencia sanitaria transfronteriza planificada, en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social

##### Principio general del tratamiento planificado en el extranjero en virtud de los Reglamentos sobre la seguridad social

Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, tiene derecho a la asunción de los costes de su tratamiento en otro país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* **del mismo modo que si estuviera afiliado al sistema de seguridad social de dicho país.**

Si se le concede una autorización previa\*, tiene derecho a viajar a otro Estado miembro de la UE\* o del EEE\* o a Suiza\* y recibir allí tratamiento en las mismas condiciones y al mismo coste que los pacientes con seguro público de ese país.

##### Autorización previa\* (formulario S2\*)

Para tener derecho al reembolso en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, necesitará **siempre** la aprobación previa del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad\* de su país de afiliación a la seguridad social (*existe una excepción para las personas que residen fuera de dicho país, véase el apartado 12.2*), que se denomina «**autorización previa\***». La autorización previa se concede mediante la expedición del **formulario S2\*** europeo (el antiguo formulario E112). Para obtener más información sobre la autorización previa y sobre los tratamientos cubiertos, consulte el apartado 5.

### Reembolso y costes\*

Tendrá garantizada la asunción de los costes del tratamiento en el extranjero conforme a las **tarifas y el procedimiento de pago** vigentes en el **país de tratamiento\***. Para obtener más información sobre sus derechos en relación con la asunción de los costes médicos, consulte el apartado 6.

### Restricciones relacionadas con la aplicabilidad de los Reglamentos sobre la seguridad social

! Las siguientes situaciones de tratamiento planificado\* en el extranjero **no están cubiertas por los Reglamentos** (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*:

- los tratamientos dispensados por un prestador de asistencia sanitaria privado\* o en un hospital privado (con la excepción de los prestadores de asistencia sanitaria privados\* o los hospitales privados que son concertados o están afiliados al régimen del sistema nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\*);
- los servicios de telemedicina\*, ya que los Reglamentos exigen expresamente el desplazamiento y la presencia física del paciente en el país de tratamiento donde está ubicado el prestador de asistencia sanitaria;
- los tratamientos dispensados sin la autorización previa\* del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*.

## 3.2. Asistencia sanitaria transfronteriza planificada, en virtud de la Directiva 2011/24/UE

### Principio general del tratamiento planificado en el extranjero en virtud de la Directiva 2011/24/UE

Conforme a la **Directiva 2011/24/UE\***, relativa a los derechos de los pacientes en la **asistencia sanitaria transfronteriza**, tiene derecho a la asunción de los costes de su tratamiento en el extranjero **del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen**.

Debe abonar los costes médicos por adelantado\*. Cuando regrese a su país de origen, podrá solicitar el reembolso a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*. Estos procederán al reembolso conforme a las **tarifas nacionales que se apliquen a ese mismo tratamiento en el país de origen** (véase el apartado 6, sobre reembolso y costes).

### Tratamientos cubiertos

¿A qué tratamientos tengo derecho según la Directiva 2011/24/UE\*?

- Solo tiene derecho a los **tratamientos incluidos en las prestaciones por enfermedad cubiertas** en virtud de la legislación sobre seguridad social de **su país de residencia**. En otras palabras, solo tendrá derecho a reembolso\* cuando hubiera tenido derecho a la asunción de los costes del mismo tratamiento en su país de origen\*.

- Puede elegir entre un prestador de asistencia\* sanitaria público\* o privado en el país de tratamiento\*. A diferencia de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, **también estará cubierto el tratamiento dispensado por un prestador de asistencia sanitaria\* privado o en un hospital privado.**
- La Directiva 2011/24/UE\* también es aplicable a los servicios de **telemedicina\*** transfronterizos (es decir, *los servicios sanitarios prestados a distancia, a través del uso de TIC*). No se requiere el desplazamiento y la presencia física del paciente en el país de tratamiento. Siempre que el servicio de telemedicina\* lo dispense un prestador de asistencia sanitaria ubicado en otro país de la UE\* o del EEE\*, podrá aplicarse la Directiva.

Debe tener en cuenta que los siguientes servicios de asistencia sanitaria están **excluidos de la Directiva 2011/24/UE\***: los cuidados de larga duración\*, el trasplante de órganos\* y los programas de vacunación pública\*.

### **Autorización previa**

Por lo general, la Directiva 2011/24/UE\* no exige la autorización previa\* de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*.

No obstante, el legislador de la UE ofrece a los Estados miembros la posibilidad de instaurar un sistema de **autorización previa\*** para algunos tratamientos. Los Estados miembros deciden, a su entera discreción, qué tratamientos concretos están sujetos a autorización previa\*, lo que da lugar a una normativa distinta en cada Estado miembro. No obstante, el Derecho de la UE ha establecido algunas normas básicas en relación con la autorización previa (véase el apartado 5, sobre la autorización previa).

### **Reembolso y costes**

Si solicita tratamiento en el extranjero en virtud de la Directiva 2011/24/UE\*, debe abonar todos los costes médicos **por adelantado\***. Más tarde, cuando regrese a su país de origen, podrá solicitar el reembolso a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*. Estos procederán al reembolso conforme a las **tarifas nacionales que se aplicarían en caso de que el tratamiento no se hubiera dispensado en el extranjero** (véase el apartado 6, sobre reembolso y costes).

### **Restricciones a la aplicabilidad de la Directiva 2011/24/UE\***

! La Directiva 2011/24/UE\* **no es de aplicación** en las siguientes situaciones:

- la asistencia sanitaria transfronteriza en Suiza\*;
- los cuidados de larga duración\*, el trasplante de órganos\* y los programas de vacunación pública\*;
- los tratamientos que no estén cubiertos por el servicio nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\* de su país de origen.

### 3.3. Ventajas y desventajas del tratamiento planificado, en virtud de los Reglamentos sobre la seguridad social o de la Directiva 2011/24/UE

Reglamentos sobre la seguridad social	Directiva 2011/24/UE*
<p><b>Ventajas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Será tratado como un paciente con seguro público de enfermedad</li> <li>• En algunos casos, podrá recibir asistencia sanitaria que no esté incluida en las prestaciones cubiertas en su país de origen*</li> <li>• El riesgo de que la cuantía de los costes en el extranjero supere la cuantía de los costes del tratamiento en el país de origen lo asume su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*</li> <li>• En la mayor parte de los casos, el tratamiento será gratuito y usted solo tendrá que pagar el posible copago*</li> <li>• Los costes de viaje y alojamiento estarán cubiertos en caso de que hubieran sido asumidos si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen*</li> <li>• Mediante la aplicación del suplemento Vanbraekel*, En caso de tratamiento planificado*, puede tener derecho al reembolso de la totalidad o de una parte de los costes de copago*</li> <li>• Cuando los costes se liquiden directamente entre el prestador de asistencia sanitaria y el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* (pago a cargo de terceros*), no se incurrirá en costes por la traducción de las facturas</li> </ul>	<p><b>Ventajas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para muchos tratamientos, no es obligatorio obtener una autorización previa*</li> <li>• Cuando se requiera una autorización previa*, su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* solo podrá rechazar su solicitud en base a una serie limitada de motivos de denegación</li> <li>• Puede acudir a la consulta de prestadores de asistencia sanitaria privados* o a hospitales privados</li> <li>• Si las tarifas de reembolso* son superiores en su país de origen*, podrá recibir el tratamiento a un coste más bajo</li> <li>• Si no se requiere autorización previa*, podrá acceder al tratamiento médico* de una forma más rápida</li> </ul>
<p><b>Desventajas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La autorización previa* (formulario S2*) del servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* es obligatoria para todos los tipos de asistencia sanitaria transfronteriza*</li> <li>• Por lo general, los Reglamentos no son aplicables a los hospitales privados ni a los prestadores de asistencia sanitaria privados*, salvo que estos sean concertados o estén afiliados al sistema de sanidad obligatorio</li> <li>• Si no posee una TSE* o un formulario S2* válidos, no tendrá derecho a la asunción de costes</li> </ul>	<p><b>Desventajas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deberá asumir el riesgo de que la cuantía de los costes en el extranjero supere la cuantía de los costes del tratamiento en el país de origen</li> <li>• Deberá abonar todos los costes por adelantado* y solicitar después el reembolso*</li> <li>• Solo tendrá derecho a reembolso * cuando el tratamiento esté cubierto en su país de origen*</li> <li>• Antes de viajar al extranjero, pueden existir incertidumbres en cuanto a los costes que tendrá que asumir y los que se le podrán reembolsar</li> <li>• Los costes médicos pueden superar el importe asumido por su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*</li> </ul>

- Puede incurrir en costes por la traducción de las facturas solicitadas por su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*

## ④ Derechos de los pacientes

### 4.1. Su derecho a la información y al consentimiento informado

Uno de los objetivos fundamentales de la **Directiva 2011/24/UE\***, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, es proporcionar a los pacientes móviles más información sobre sus derechos. Diríjase a su **punto nacional de contacto** para obtener más información sobre sus derechos en materia de asistencia sanitaria transfronteriza (véase el apartado 11).

De cara a ayudarle a ejercer sus derechos en relación con el tratamiento en el extranjero, el **prestador de asistencia sanitaria** en el Estado miembro de tratamiento está obligado a proporcionarle 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 que se aplican en el país de tratamiento;
- información sobre los precios del tratamiento y los costes previstos;
- información sobre la situación respecto del registro o la autorización pertinente del prestador de asistencia sanitaria, que sea prueba de su permiso para ejercer la medicina;
- información sobre la cobertura del seguro de responsabilidad profesional del prestador de asistencia sanitaria.

Tiene derecho al **consentimiento informado**. Antes de tomar cualquier decisión o de formalizar cualquier acuerdo, es esencial que entienda bien el contenido de la información. Nunca debe aceptar ningún tratamiento o intervención médica si no entiende la totalidad o parte de la información que le han facilitado, o si cree que necesita más información para tomar la decisión correcta sobre su atención médica.

Además, debe proporcionar al prestador de asistencia sanitaria toda la información y los datos necesarios sobre su estado de salud y su historial médico. Dicha información será esencial para proporcionarle una atención segura y de alta calidad. Debe ser consciente de que una información deficiente puede dar lugar a un tratamiento inapropiado y potencialmente perjudicial (véase también el apartado 4.4, sobre su derecho a acceder a su historial médico).

A fin de que usted y el prestador de asistencia sanitaria en el extranjero se entiendan, es importante tener en cuenta las posibles barreras lingüísticas. Si el prestador de asistencia sanitaria no habla su idioma, asegúrese de disponer de un servicio de interpretación y traducción. Por lo general, le corresponderá a usted concertar el **servicio de traducción**.

## 4.2. Su derecho a elegir el prestador de asistencia sanitaria

Tiene **derecho a elegir libremente el prestador de asistencia sanitaria o el hospital** en cualquier país de la UE\* o del EEE\*. Puede viajar al extranjero para recibir tratamiento de un especialista de prestigio. Si le preocupa algo o cambia de idea, tiene derecho a rechazar cualquier tratamiento o intervención médica.

Tenga en cuenta que, en caso de tratamiento especializado, podría necesitar la **remisión** de su médico de atención primaria del país de origen o de un médico de atención primaria del Estado miembro de tratamiento. Contacte con su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* para obtener más información.

Antes de elegir a un prestador de asistencia sanitaria, recopile información suficiente sobre:

- la licencia del prestador de asistencia sanitaria para ejercer la medicina;
- el estatus del prestador de asistencia sanitaria con respecto a la seguridad social, es decir, información sobre si este tiene derecho a prestar servicios cubiertos por el sistema de seguridad social: ¿se trata de un prestador de asistencia sanitaria público o privado?;
- las normas de calidad y seguridad que el prestador de asistencia sanitaria debe cumplir.

Puede solicitar información sobre el prestador de asistencia sanitaria al punto nacional de contacto del país de tratamiento, así como al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de dicho país.

Tenga en cuenta que no tiene derecho a todos los cuidados que desee. Corresponde al prestador de asistencia sanitaria decidir cuáles son los tratamientos e intervenciones más adecuados desde el punto de vista médico, teniendo en cuenta su estado de salud actual y su historial médico.

El punto nacional de contacto\* del país de tratamiento puede facilitarle más información sobre los prestadores de asistencia sanitaria, los hospitales y los centros sanitarios que existen en ese país.

## 4.3. Su derecho a acceder a hospitales para pacientes con discapacidad

Conforme a la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad\*, los Estados miembros están obligados a **asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a las instalaciones de uso público, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, como internet**. A tal efecto, los Estados miembros están obligados a



adoptar las medidas oportunas para detectar y eliminar los obstáculos y las barreras a la accesibilidad. Todas las zonas de acceso público del hospital o del centro sanitario en el extranjero (la zona de recepción, la zona de aparcamiento, los pasillos, los aseos, los ascensores y los comedores, etc.) deben ser fácilmente accesibles para las personas con discapacidad.

Antes de viajar al extranjero, tiene derecho a informarse sobre la accesibilidad del hospital o del centro sanitario en el extranjero, así como sobre los servicios adicionales que prestan para garantizar el acceso y el uso de las instalaciones por parte de las personas con discapacidad. Si desea más información, diríjase al punto nacional de contacto\* del país de tratamiento\*.

#### 4.4. Su derecho a acceder a una copia de su historial médico

Tiene derecho a exigir a su prestador de asistencia sanitaria en el extranjero que registre toda nueva información en su **historial médico\***. Es más, es muy importante que siempre lo solicite. El registro de la nueva información en el historial médico\* puede ser importante para organizar las medidas de seguimiento\* adecuadas, así como para reclamar en caso de que no quede satisfecho con la asistencia sanitaria recibida.

Además, tiene **derecho a acceder o a tener, como mínimo, una copia** de todos los datos personales\* relacionados con su salud. En concreto, tiene derecho a acceder a una copia de su **historial médico\*** que contenga información como el diagnóstico, los resultados de los exámenes, las evaluaciones de los médicos que le hayan atendido y todo tratamiento recibido o intervención practicada. Sus derechos específicos de acceso a su historial médico\* dependerán de la legislación del país de tratamiento. Diríjase al punto nacional de contacto del país de tratamiento para solicitar más información.

Debe tener en cuenta que si necesita transferir el historial médico al prestador de asistencia sanitaria de su país de origen, puede que se vea obligado a concertar un servicio de traducción.

#### 4.5. Su derecho a medidas de seguimiento

Si ha recibido tratamiento en el extranjero y es necesario realizar un seguimiento, tiene derecho a unas **medidas de seguimiento\* adecuadas y de calidad equivalente en su país de origen**. Las medidas de seguimiento\* se proporcionarán como si el tratamiento o la intervención\* también se hubieran llevado a cabo en su país de origen, en lugar de en el extranjero.

Asegúrese de enviar u obtener una copia del historial médico elaborado por los prestadores de asistencia sanitaria que le han dispensado el tratamiento en el extranjero para presentarla a los prestadores de asistencia sanitaria de su país de origen. De esta forma, se podrán establecer las medidas de seguimiento oportunas. Deberá obtener la traducción de los documentos, en caso necesario.

Asegúrese también de que el prestador de asistencia sanitaria que extiende una receta\* conozca su voluntad de presentar recetas\* de medicamentos y productos sanitarios a un

farmacéutico en su país de origen. De esta forma, el prestador de asistencia sanitaria extenderá la receta conforme a las directrices para la utilización transfronteriza (véase el apartado 10, sobre recetas en el extranjero).

#### 4.6. Su derecho a recurrir decisiones relacionadas con la autorización previa y el reembolso

Tiene derecho a **recurrir cualquier decisión de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*** en relación con el proceso de acceso a la asistencia sanitaria en el extranjero.

Si no está de acuerdo con una decisión de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* en relación con su solicitud de autorización previa, tiene derecho a recurrirla. Lo mismo sucede con las decisiones relacionadas con el reembolso de los costes en que haya incurrido en el extranjero.

Sus derechos específicos relativos a la presentación de un recurso dependerán de la legislación aplicable en su país de origen. Diríjase al punto nacional de contacto de su país de origen para obtener más información sobre dónde presentar un recurso, las opciones de procedimiento de las que dispone, los plazos previstos para una decisión y los posibles costes administrativos.

#### 4.7. Su derecho a reclamar y pedir reparación

Si no está satisfecho con el tratamiento recibido en el extranjero, tiene **derecho a reclamar y pedir reparación**.

Puesto que el tratamiento en el extranjero se dispensa en virtud del régimen legislativo médico del país de tratamiento\*, la legislación y el régimen de seguro de dicho país se aplicarán en caso de que se produzcan lesiones derivadas del tratamiento. Las reclamaciones y la reparación se gestionarán conforme al sistema de seguro del paciente existente en el país de tratamiento\*.

Diríjase al punto nacional de contacto\* del país de tratamiento\* para obtener más información sobre cómo puede reclamar, resolver conflictos y pedir reparación. Infórmese sobre los distintos procedimientos administrativos, civiles y penales vigentes, las medidas que debe adoptar, el plazo y los costes procesales previstos.

#### 4.8. Su derecho a la intimidad

Tiene derecho a la **protección de sus datos personales\*** recogidos y registrados por los prestadores de asistencia sanitaria o por el hospital que le hayan dispensado el tratamiento en el extranjero, por el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad en el extranjero\* o por cualquier otra instancia que recoja, trate o utilice sus datos. Se aplicará la legislación en materia de protección de datos del país de tratamiento.

En virtud de la Directiva 95/46/UE\*, los Estados miembros están obligados a ofrecer un nivel mínimo de protección de datos. No obstante, el contenido concreto de la legislación nacional sobre protección de datos varía entre los Estados miembros.

El **Reglamento General de Protección de Datos\*** es el nuevo instrumento legal de la UE para la protección de los datos personales. Este Reglamento contiene nuevas salvaguardas destinadas a garantizar que sus datos personales\* no son sustraídos o utilizados de forma indebida. Conforme al Reglamento, gozará del mismo nivel de protección en todos los Estados miembros de la UE\*.

Infórmese de sus derechos en relación con la protección de sus datos personales\* registrados en el extranjero.

#### 4.9. Su derecho a precios iguales de tratamiento

En virtud de la Directiva 2011/24/UE, los prestadores de asistencia sanitaria están obligados a aplicar a los pacientes de otros Estados miembros el **mismo baremo de tarifas** que el que aplicarían a los pacientes nacionales en situaciones médicas comparables. El prestador de asistencia sanitaria que le dispense el tratamiento en el extranjero no está autorizado a cobrar costes adicionales por el mero hecho de que usted sea un paciente de otro Estado miembro de la UE\* o del EEE\*.

Antes de viajar al extranjero, recabe información sobre las tarifas del prestador de asistencia sanitaria y los costes de la atención en el país de tratamiento\*.

#### 4.10. Sus derechos en el país de tratamiento

Cuando solicite asistencia sanitaria en el extranjero, tendrá los mismos derechos como paciente que los pacientes nacionales, entre ellos:

- los derechos de los pacientes a recibir tratamiento;
- los derechos de los pacientes a rechazar un tratamiento;
- los derechos de los pacientes a la información y al consentimiento informado;
- los derechos de los pacientes a la intimidad;
- los derechos de los pacientes a acceder al historial médico\*;
- los derechos de los pacientes a tratamientos de calidad y a la seguridad;
- los derechos de los pacientes a reclamar y pedir reparación;
- ....

Diríjase al punto nacional de contacto\* del país de tratamiento\* para solicitar más información sobre los derechos de los pacientes existentes en él.

## ⑤ Autorización previa de los tratamientos planificados

### 5.1. Autorización previa, en virtud del Reglamento (CE) n.º 987/2009, sobre la seguridad social

Si desea acceder a tratamiento médico\* en el extranjero en virtud de los Reglamentos sobre la seguridad social\*, necesitará la **autorización previa\*** del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de afiliación al sistema de seguridad social para cualquier tipo de tratamiento, tanto hospitalario como ambulatorio (*existe una excepción para residentes fuera de dicho país, véase el apartado 12.2*).

La autorización previa se concede mediante la expedición de un **formulario S2\*** europeo (el antiguo formulario E112). Este documento se debe presentar como justificante de la autorización previa\* antes de viajar al extranjero para recibir el tratamiento.

Por lo general, su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* goza de libertad para decidir si concede o no la autorización previa\*. Su solicitud puede denegarse por varios motivos. Por ejemplo, su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* puede denegar la expedición de un formulario S2\* porque el tratamiento no se encuentre entre las prestaciones por enfermedad cubiertas por el régimen del servicio nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\* de su país de origen\*.

No obstante, la autorización previa\* no se puede denegar en el caso siguiente:

- el tratamiento se encuentra entre las prestaciones por enfermedad cubiertas por el sistema de seguridad social de su país de origen (en otras palabras, usted tiene derecho a ese tratamiento en su país de origen) y *además*,
- no puede recibir este tratamiento 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.

#### ATENCIÓN - Enfermedades raras

Puesto que los servicios nacionales de salud\* / proveedores de seguro de enfermedad\* deciden, a su entera discreción, si se concede o no la autorización para el tratamiento en el extranjero, en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*, se puede ofrecer a [los pacientes con enfermedades raras](#) la posibilidad de solicitar tratamiento en otro Estado miembro de la UE\* o del EEE\* y en Suiza\* incluso para el [diagnóstico y los tratamientos que no estén disponibles en el país de origen\\* del paciente](#). Siempre que el tratamiento en cuestión esté cubierto en el país de tratamiento, se podrá conceder la autorización previa.

! Advertencia: en este último caso, simplemente tiene derecho a solicitar la autorización previa\*. Queda a discreción del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* conceder o no la autorización previa\*. No obstante, la autorización debe ser concedida si se solicita en cualquier situación en la que el tratamiento esté cubierto en su país de origen\* y no se pueda dispensar dentro de un plazo justificable desde el punto de vista médico, habida cuenta de su estado de salud.

En el caso de una enfermedad rara, infórmese también acerca de la existencia de las [redes de referencia europeas \(RER\)\\*](#), que son redes virtuales en las que participan prestadores de asistencia sanitaria especializados de Europa. Si desea más información, consulte el siguiente enlace: <https://europa.eu/youreurope/#es>.

## 5.2. Autorización previa en virtud de la Directiva 2011/24/UE

Los Estados miembros tienen la posibilidad de instituir un sistema de **autorización previa\*** para algunos tratamientos. Los Estados miembros deciden, a su entera discreción, qué tratamientos concretos están sujetos a autorización previa\*, lo que da lugar a una normativa distinta en cada Estado miembro. Sin embargo, el Derecho de la UE establece algunas normas básicas en relación con la autorización previa:

### La autorización previa solo se puede exigir para determinadas categorías de asistencia sanitaria:

- asistencia sanitaria que exija **hospitalización durante la noche;**
- asistencia sanitaria que exija **el uso de infraestructuras o equipos médicos sumamente especializados y costosos;**
- asistencia sanitaria que comporte un riesgo para la seguridad del paciente (**riesgo para la seguridad del paciente\***) o de la población en general (**riesgo para la seguridad de la población en general\***);
- asistencia sanitaria dispensada por un prestador de asistencia sanitaria que, según el caso, pueda plantear **preocupaciones serias y específicas relacionadas con la calidad y la seguridad de la atención.**

### Una solicitud de autorización previa solo podrá denegarse en caso de que...

- el tratamiento comporte un riesgo para la seguridad del paciente (**riesgo para la seguridad del paciente\***) o de la población en general (**riesgo para la seguridad de la población en general\***);
- el tratamiento sea dispensado por un prestador de asistencia sanitaria que, según el caso, pueda plantear **preocupaciones serias y específicas relacionadas con la calidad y la seguridad de la atención;**
- el tratamiento también se pueda dispensar **en el territorio del Estado miembro 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.

### La autorización previa no podrá denegarse cuando...

- tenga **derecho a dicho tratamiento en virtud del servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de residencia;** y
- el tratamiento **no se pueda dispensar en su territorio dentro de un plazo justificable desde el punto de vista médico,** sobre la base de
  - una evaluación médica objetiva de su estado de salud,
  - el historial clínico y la probable evolución de su enfermedad,
  - el grado de dolor o el tipo de discapacidad en el momento de la solicitud.

Antes de viajar al extranjero, consulte siempre a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* cuáles son los tratamientos que están sujetos a autorización previa\*, el procedimiento para obtener dicha autorización previa\* y el plazo previsto para recibir una respuesta. Con independencia del procedimiento nacional específico, tiene derecho a recibir una respuesta dentro de un plazo razonable.

### 5.3. Prioridad de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*

#### *ATENCIÓN: prioridad de los Reglamentos sobre la seguridad social\* salvo petición expresa*

Cuando solicite la autorización previa\* necesaria para obtener un tratamiento en el extranjero que comporte una hospitalización durante la noche o el uso de equipos médicos sumamente especializados y costosos, su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* siempre estudiará primero la aplicabilidad de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social\*.

Si se cumplen las condiciones para recibir el tratamiento en virtud de los Reglamentos, el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* expedirá de inmediato la autorización previa\* conforme a los Reglamentos sobre la seguridad social\* (formulario S2\*). No obstante, si prefiere recibir el tratamiento con arreglo a la Directiva 2011/24/UE\*, deberá solicitar expresamente su aplicación a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*.

## ⑥ Reembolso y costes

### 6. 1. Reembolso y costes, en virtud de los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social

#### Tarifas aplicadas en el país de tratamiento

Al mostrar una tarjeta sanitaria europea\* (tratamiento no planificado\*) o un formulario S2\* (tratamiento planificado) válidos, recibirá el tratamiento en **las mismas condiciones y al mismo precio que los pacientes cubiertos por el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad\* del país de estancia.**

Como resultado de ello, se aplicará la tarifa de reembolso del país de tratamiento\*.

#### Método de pago aplicado en el país de tratamiento

El método de pago también dependerá de la legislación del país de tratamiento.

- 1) Si el tratamiento que necesita es gratuito para los residentes locales, (en otras palabras, si existe un sistema de pago a cargo de terceros\*):
  - no tendrá que pagar nada o solo tendrá que pagar la parte de los costes que corresponde al paciente (copago);
  - los costes se liquidarán directamente entre el prestador de asistencia sanitaria en el extranjero y el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de dicho país. El servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* en el extranjero deberá coordinarse con el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de origen para obtener el reembolso.
  
- 2) Si tiene que abonar el tratamiento:
  - puede solicitar el reembolso directamente al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* local mientras aún se encuentre en el país que visita. El servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* en el extranjero deberá coordinarse con el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de origen para obtener el reembolso;
  - o puede solicitar el reembolso\* a su servicio nacional de salud\* / su proveedor de seguro de enfermedad\* cuando regrese a su país.

#### Copago

Con independencia del procedimiento de pago que se aplique, **solo tendrá que sufragar los costes de copago\***, es decir, la cuota que corresponde al paciente. El importe del copago\* dependerá de la legislación que se aplique en el país de tratamiento\*. En consecuencia, pagará el mismo importe que si fuera un paciente local.

No obstante, en caso de tratamiento planificado\*, podrá asumir la totalidad o una parte de los costes de copago\*. El servicio nacional de salud\*/proveedor de seguro de enfermedad\* deberá abonar el denominado «**suplemento Vanbraekel**»\* cuando los costes en que cualquiera de ellos haya incurrido en relación con el tratamiento en el extranjero sean inferiores a los costes que habría tenido que asumir en caso de que ese mismo tratamiento se hubiera dispensado en su territorio.

Más concretamente, cuando la tarifa vigente en su país de origen sea superior a la tarifa vigente en el país de tratamiento, se le reembolsará como máximo el importe que se habría asumido en caso de que el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen (sin superar los gastos reales en los que usted haya incurrido en el extranjero).

No olvide presentar una solicitud para el reembolso adicional conforme al suplemento Vanbraekel\*, cuando proceda.

### Costes adicionales de viaje y alojamiento

Por lo general, solo se cubren los costes médicos. No están cubiertos los costes adicionales de viaje y alojamiento, como hotel, transporte o manutención, ni tampoco los costes del acompañante. No obstante, tendrá derecho al reembolso de los costes adicionales que su servicio nacional de salud\*/proveedor de seguro de enfermedad\* habría tenido que asumir en caso de que ese mismo tratamiento se hubiera dispensado en su territorio.

Diríjase al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* o al punto nacional de contacto\* para obtener más información sobre la cuantía de los costes que ellos asumirán y los costes que finalmente deberá sufragar usted mismo.

## **6. 2. Reembolso y costes, en virtud de la Directiva 2011/24/UE**

### Tarifas aplicadas en su país de origen

Tendrá derecho al reembolso conforme a las **tarifas nacionales que se hubieran aplicado en el caso de que el tratamiento no se hubiera dispensado en el extranjero, sino en su Estado miembro**. Como resultado de ello, se aplicará la tarifa del país de residencia.

### Pago anticipado

Debe abonar los costes médicos por adelantado. Más tarde, cuando regrese a su país de origen, podrá solicitar el reembolso\* a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*. Este último le reembolsará los costes con carácter retroactivo conforme a las reglas y las tarifas aplicadas por su propio sistema de seguridad social. El importe al que tiene derecho no podrá ser superior a los costes reales que haya abonado por su tratamiento en el extranjero.

Para aprobar su solicitud de reembolso, su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* podrá exigirle que presente todo tipo de documentación



justificativa del tratamiento exacto que haya recibido y de los costes en los que haya incurrido. Compruebe de antemano los documentos que va a necesitar. Además, el servicio nacional de salud\*/proveedor de seguro de enfermedad\* podrá pedirle que los documentos se traduzcan a la lengua del país de origen. Es posible que tenga que asumir los costes de la traducción.

### Copago

Debe saber que el reembolso máximo que recibirá será el de la tarifa aplicada en su país de origen, que podría ser inferior a lo que abonó por el tratamiento en el extranjero. Así, puede que usted tenga que sufragar una gran parte de los costes médicos. Sin embargo, también podría ocurrir lo contrario: las tarifas aplicables en su país de origen podrían\* ser superiores a las aplicadas en el país de tratamiento\*. En este último caso, es posible que reciba el reembolso de todos los costes médicos en que haya incurrido en el extranjero. Por tanto, la cuantía exacta de los costes que finalmente tendrá que sufragar usted mismo dependerá del sistema de reembolso aplicado en su país de origen\*.

No olvide pedir al prestador de asistencia sanitaria en el extranjero que detalle los costes totales previstos, así como todos los posibles costes adicionales que no se incluyen en el precio. Por lo general, en virtud de la Directiva 2011/24/UE\*, solo se asumirán los costes médicos directamente relacionados con el tratamiento específico. Los costes adicionales, como los de viaje y alojamiento, o los analgésicos de venta sin receta médica, correrán por su cuenta. Los Estados miembros también pueden decidir, a su entera discreción, reembolsar otros costes conexos, además de los costes médicos, como los costes de viaje y alojamiento o los costes adicionales en que hayan incurrido las personas con discapacidad al recibir un tratamiento en el extranjero.

Antes de viajar al extranjero, consulte siempre a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* cuáles son los costes previstos y las tarifas de reembolso. Trate de determinar los costes que usted tendrá que sufragar.

Compruebe también de antemano a qué institución debe dirigirse para solicitar el reembolso, qué procedimientos y plazos son aplicables y qué documentos tendrá que aportar.

## ⑦ Calidad y seguridad

Tiene derecho a un **tratamiento seguro y de alta calidad** en cualquier país de la UE\* y del EEE\*.

Infórmese sobre las normas de seguridad y calidad vigentes en el país de tratamiento y sobre los prestadores de asistencia sanitaria que están sujetos a ellas. Recabe información suficiente sobre el sistema sanitario en el que quiere obtener el tratamiento. El punto nacional de contacto\* del país de tratamiento\* le facilitará toda la información necesaria sobre estos asuntos.

En cualquier caso, consulte con su médico de atención primaria\* antes de comprometerse a nada en relación con el tratamiento en el extranjero. Puesto que su médico de atención primaria es quien mejor conoce su estado de salud actual y su historial médico, puede ayudarle a tomar la mejor decisión sobre sus planes de recibir tratamiento en el extranjero. También puede consultar con otras partes, como prestadores de asistencia sanitaria especializados, organizaciones de pacientes e incluso conocidos que tengan experiencia en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza. Cuanta más información recopile, mejor.

Además, no olvide informarse y realizar los trámites necesarios, como:

- informarse sobre el tratamiento (información sobre las opciones de tratamiento, el procedimiento de tratamiento, los resultados previstos, los posibles efectos perjudiciales y los riesgos);
- informarse sobre el prestador de asistencia sanitaria, el hospital o el centro sanitario al que desea acudir;
- informarse sobre qué hacer y con quién contactar en caso de que surja algún problema;
- concertar un servicio de interpretación cuando sea necesario;
- organizar la transferencia y la traducción del historial médico;
- organizar medidas de seguimiento.

Si no queda satisfecho con el tratamiento recibido o la intervención practicada, tiene derecho a reclamar y pedir reparación con arreglo a la legislación del país de tratamiento (véase el apartado 9.2).

## ⑧ Historial médico

### 8. 1. Derecho al registro de toda nueva información en el historial médico

Tiene derecho a exigir a su prestador de asistencia sanitaria en el extranjero que registre toda nueva información en su **historial médico\***. Además, es muy importante que siempre solicite a su prestador de asistencia sanitaria en el extranjero que lo haga.

El registro de toda nueva información en su historial médico\* puede ser importante para

- organizar las medidas de seguimiento\* adecuadas;
- presentar pruebas del tratamiento médico en el extranjero, necesarias para solicitar el reembolso;
- pedir reparación en caso de que no quede satisfecho con la atención recibida.

Debe tener en cuenta que tiene derecho a la **protección de sus datos personales\*** recogidos y registrados por los prestadores de asistencia sanitaria o por el hospital que le hayan dispensado el tratamiento en el extranjero, por el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* en el extranjero o por cualquier otra instancia que recoja, trate o utilice sus datos (véase el apartado 4.8, sobre los derechos de los pacientes a la intimidad).

### 8. 2. Derecho a acceder a una copia de su historial médico

Tiene **derecho a acceder a una copia** de todos los datos personales relacionados con su salud. En concreto, tiene derecho a acceder a una copia de su **historial médico\*** que contenga información como el diagnóstico, los resultados de los exámenes, las evaluaciones de los médicos que le hayan atendido y todo tratamiento recibido o intervención practicada. Sus derechos específicos de acceso a su historial médico\* dependerán de la legislación del país de tratamiento. Diríjase al punto nacional de contacto del país de tratamiento para solicitar más información.

### 8. 3. Derecho a transferir el historial médico

Debe ser consciente de los peligros derivados de recibir tratamiento o intervención médica sin la necesaria **transferencia de su historial médico\*** al prestador de asistencia sanitaria en el extranjero. Para evitar un tratamiento equivocado y perjudicial, es de vital importancia que el prestador de asistencia sanitaria que le dispense el tratamiento disponga de una copia de su historial médico\* que le permita conocer su estado de salud actual y sus antecedentes médicos y tomar la mejor decisión para usted.

Usted tiene derecho a acceder o a llevarse al menos una copia de su historial médico. Su prestador de asistencia sanitaria tiene la obligación de darle acceso a su historial médico o de entregarle una copia, o al menos de organizar la transferencia directa de su historial médico al prestador de asistencia sanitaria, el hospital o el centro sanitario que le vaya a dispensar su tratamiento en el extranjero. En cualquier caso, nunca reciba tratamiento sin que el prestador de asistencia sanitaria haya podido consultar su historial médico,

incluidos todos sus antecedentes médicos y los diagnósticos, tratamientos e intervenciones previos.

Después de recibir un tratamiento en el extranjero, asegúrese de enviar u obtener una copia del historial médico elaborado por los prestadores de asistencia sanitaria que le hayan dispensado el tratamiento en el extranjero para presentársela a los prestadores de asistencia sanitaria en su país de origen. De esta forma, se podrán disponer las medidas de seguimiento oportunas.

#### **8. 4. Responsabilidades del paciente con respecto a la traducción**

Cuando la asistencia sanitaria transfronteriza\* sea dispensada por un prestador de asistencia sanitaria que no habla su mismo idioma, asegúrese de **organizar la traducción** de su historial médico. Lo mismo ocurre con el historial médico registrado por el prestador de asistencia sanitaria en el país de origen. En algunos casos, deberá disponer de la traducción antes de presentar el historial médico extranjero a los prestadores de asistencia sanitaria de su país de origen, para permitirles adoptar las medidas de seguimiento oportunas y la supervisión futura de su estado de salud.

Además, en muchos casos, su servicio nacional de salud\* /proveedor de seguro de enfermedad\* en el país de origen le exigirá pruebas de la asistencia sanitaria dispensada en el extranjero antes de concederle cualquier reembolso, como, por ejemplo, documentación sobre el tratamiento dispensado o la intervención practicada. Al presentar estos documentos a su servicio nacional de salud\* /proveedor de seguro de enfermedad\* para solicitar el reembolso, puede que tenga que presentar estos documentos también en la lengua oficial de su país de origen.

## ⑨ Reclamaciones y reparación

### 9.1. Su derecho a recurrir decisiones relacionadas con la autorización previa y el reembolso

Tiene derecho a **recurrir cualquier decisión de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*** en relación con el proceso de acceso a la asistencia sanitaria en el extranjero.

Si no está de acuerdo con una decisión de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* en relación con su solicitud de autorización previa, tiene derecho a recurrirla. Lo mismo sucede con las decisiones relacionadas con el reembolso de los costes que haya incurrido en el extranjero.

Sus derechos específicos relativos a la presentación de un recurso dependerán de la legislación aplicable en su país de origen. Diríjase al punto nacional de contacto de su país de origen para obtener más información sobre dónde presentar un recurso, las opciones de procedimiento de las que dispone, los plazos previstos para una decisión y los posibles costes administrativos.

### 9.2. Su derecho a reclamar y pedir reparación

Si no está satisfecho con el tratamiento recibido en el extranjero, tiene **derecho a reclamar y pedir reparación**.

Puesto que el tratamiento en el extranjero se dispensa en virtud del régimen legislativo médico del país de tratamiento\*, la legislación y el régimen de seguro de dicho país se aplicarán en caso de que se produzcan lesiones derivadas del tratamiento. Las acciones relacionadas con reclamaciones y reparaciones, incluidas las acciones legales, se tramitarán de acuerdo con la legislación del país de tratamiento\*.

Diríjase al punto nacional de contacto\* del país de tratamiento\* para obtener más información sobre cómo puede reclamar, resolver conflictos y pedir reparación. Infórmese sobre los distintos procedimientos administrativos, civiles y penales vigentes, las medidas que debe adoptar, el plazo y los costes procesales previstos.

## ⑩ Extensión de recetas en el extranjero

### 10.1 Presentación de una receta en la farmacia en el extranjero/recetas extendidas en el extranjero

Una receta de un medicamento o un producto sanitario extendida en su país es válida en cualquier país de la UE\* o del EEE\*. Asimismo, puede presentar una receta extendida en otro país de la UE\* o del EEE\* (por ejemplo como parte de un tratamiento de seguimiento de una intervención quirúrgica practicada en el extranjero) a cualquier farmacéutico de su país de origen.

Sin embargo, con el fin de garantizar que su receta\* sea admitida y bien entendida por el farmacéutico en el extranjero, debe informar al prestador de asistencia sanitaria que extienda la receta de su intención de utilizarla en el extranjero. Este recetará el medicamento o los productos sanitarios de acuerdo con los **requisitos de información mínimos** para 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 (incluido el nombre del Estado miembro pertinente); 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.

Además, debe tener en cuenta que el medicamento en cuestión puede no estar disponible o autorizado para su venta en otro país de la UE\* o del EEE\*. Aunque esto está regulado en la legislación nacional, todo depende de la legislación aplicable en el país en el que se dispensen los medicamentos o los productos sanitarios. En consecuencia, también podría diferir, por ejemplo, la pauta posológica impuesta por la farmacia en el extranjero. Por tanto, siempre que sea posible, presente sus recetas en el país en el que se hayan extendido.

### 10.2 Reembolso y costes

#### Tarjeta sanitaria europea

Al mostrar una tarjeta sanitaria europea válida\*, tiene derecho a comprar un medicamento o un producto sanitario con receta\* conforme a las mismas reglas y tarifas que los pacientes afiliados al régimen del servicio nacional de salud\* o cubiertos por el seguro obligatorio de enfermedad\* del país que visita. No obstante, esto solo se aplica en caso de que la receta **se extienda en el país en cuestión debido a una enfermedad o una lesión repentinas durante su estancia**.

#### Autorización previa - Formulario S2\*

Si recibe un tratamiento planificado en el extranjero con la **autorización previa (formulario S2\*)** de su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* y el prestador de asistencia sanitaria que le haya dispensado el tratamiento le extiende una

receta en el país de tratamiento, tiene derecho a presentar la receta a un farmacéutico local y a que se le apliquen las mismas reglas y tarifas que a los pacientes afiliados al régimen del servicio nacional de salud\* o cubiertos por el seguro obligatorio de enfermedad\* del país que visita. Como resultado de ello, el medicamento o el producto sanitario será asumido y reembolsado conforme a la legislación sobre seguridad social del país de tratamiento (véase el apartado 6.1, sobre reembolso y costes en virtud de los Reglamentos sobre la seguridad social).

### **Si no tiene tarjeta sanitaria europea o su receta se extiende en su país de origen**

Si no tiene tarjeta sanitaria europea\* o su receta se ha extendido en el extranjero, tendrá que pagar por adelantado\* el medicamento o los productos sanitarios.

En este caso, puede solicitar el reembolso a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* cuando regrese a su país. Recibirá el reembolso conforme a las **reglas y las tarifas de su país de origen** (véase el apartado 6.2, sobre reembolso y costes en virtud de la Directiva 2011/24/UE).

## 11 Puntos nacionales de contacto

Conforme a la Directiva 2011/24/UE\*, cada Estado miembro ha instalado uno o más puntos nacionales de contacto\* (PNC) para la asistencia sanitaria transfronteriza\*. Los Estados miembros tienen libertad para decidir cómo organizar estos PNC. En consecuencia, existen diferencias considerables. Algunos PNC dependen del proveedor nacional de seguro de enfermedad o del ministerio de sanidad, mientras que otros son órganos independientes.

La principal labor de los PNC es suministrar a los pacientes información clara y accesible sobre todos los aspectos del acceso a tratamiento médico\* en el extranjero.

Más concretamente, el **PNC\* de su país de origen\*** puede facilitarle información sobre:

- su derecho a asistencia sanitaria transfronteriza\*;
- las condiciones generales de reembolso\* de sus costes médicos;
- si necesita o no autorización previa\* y cómo solicitarla;
- los procedimientos para reclamar y pedir reparación en caso de que considere que no se han respetado sus derechos.

El **PNC\* del país de tratamiento\*** puede facilitarle información sobre:

- el sistema sanitario de ese país;
- las normas y directrices sobre calidad y seguridad que se aplican allí y los prestadores de asistencia sanitaria que están sujetos a esas normas;
- la accesibilidad de los hospitales para las personas con discapacidad;
- los prestadores de asistencia sanitaria, incluido el derecho de un prestador específico a dispensar tratamiento médico o las restricciones aplicadas a esta práctica;
- los derechos de los pacientes en ese país, incluida información sobre las opciones de las que dispone en caso de que surjan problemas o no quede satisfecho con el tratamiento recibido.

Los PNC disponen de un **sitio web** en el que se facilita la información básica sobre el tratamiento médico\* en el extranjero (asistencia sanitaria transfronteriza\*). Además, los pacientes pueden consultar directamente a los PNC para solicitar más información o realizar consultas personales sobre el acceso a asistencia sanitaria en el extranjero, por teléfono, correo electrónico o mediante el formulario de contacto en línea. Muchos PNC también atienden a los pacientes en persona en sus oficinas. Los datos de contacto del PNC figuran en el sitio web de cada uno de ellos.

Para recabar toda la información necesaria, consulte el sitio web del punto nacional de contacto de su país de origen y el del punto nacional de contacto del país en el que quiere recibir tratamiento. Si tiene más preguntas, no dude en dirigirse directamente al punto nacional de contacto.

Para conocer los datos de contacto del PNC de cada Estado miembro, consulte el sitio web del punto nacional de contacto de su país de origen o visite:

[https://ec.europa.eu/health/home\\_es](https://ec.europa.eu/health/home_es)



## 12 Residencia en el extranjero

### 12.1. ¿Tiene previsto instalarse en el extranjero?

Si tiene previsto instalarse en otro país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza, esto puede afectar a su cobertura de la seguridad social. Las consecuencias concretas para dicha cobertura dependerán de su situación particular, las razones y la duración de su residencia en el extranjero. Su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* podrá facilitarle más información.

Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social, su derecho a la seguridad social está protegido si se muda al extranjero. El país responsable de su cobertura de seguridad social y la cobertura del seguro de enfermedad dependerá de su situación económica y de su lugar de residencia. Es importante saber a qué sistema de seguridad social está afiliado, puesto que ese será el país en el que tendrá que concertar el seguro público de enfermedad, pagar sus cotizaciones sociales/impuestos y el país que se hará cargo de las prestaciones por enfermedad que le corresponden.

Resumen de las distintas situaciones previstas:

1. Trabajadores fronterizos y sus familiares.
2. Empleados por cuenta ajena y por cuenta propia desplazados al extranjero durante un período breve (< 24 meses).
3. Estudiantes, investigadores y personas en formación en el extranjero.
4. Personas que residen y trabajan en otro país.
5. Personas que trabajan en un país y viven en otro.
6. Pensionistas afincados en el extranjero.

#### 1. Trabajadores fronterizos y sus familiares.

Como **trabajador fronterizo\*** (persona que desempeña una actividad por cuenta ajena o por cuenta propia en un país y reside en otro país al que regresa a diario o, como mínimo, una vez a la semana), usted y sus familiares tienen **derecho a asistencia sanitaria en ambos países**. [Atención: algunos países han excluido a los familiares del trabajador fronterizo\* de este régimen especial (véase más adelante)]

Deberá solicitar un **formulario S1\*** europeo a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*. Con este documento tendrá derecho a la sanidad en su país de residencia, por cuenta de su país de trabajo (también denominado «país competente»\*).

Entregue al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de acogida el formulario S1\* a su llegada.

*Los familiares de un trabajador fronterizo que residan en un Estado miembro enumerado en el anexo III del Reglamento (CE) n.º 883/2004\* solo tienen derecho a asistencia sanitaria en su país de residencia. Si desean recibir asistencia sanitaria en el país de trabajo (es decir, en el Estado miembro competente), se aplicarán las normas generales para la asistencia sanitaria*

*transfronteriza planificada y no planificada previstas en los Reglamentos sobre la seguridad social y en la Directiva 2011/24/UE.*

## **2. Empleados por cuenta ajena y por cuenta propia desplazados al extranjero durante un período breve (< 24 meses)**

Los trabajadores que desempeñen una actividad por cuenta ajena en un país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* y que sean **desplazados a otro Estado miembro** para realizar un trabajo en nombre de su empleador, continúan sujetos a la legislación sobre seguridad social del primer Estado miembro si la duración de dicho desplazamiento no es superior a **24 meses**.

Esto mismo es aplicable a los trabajadores por cuenta propia que normalmente desarrollan una actividad en un país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* y pasan a desempeñar una actividad similar en otro Estado miembro, siempre y cuando dicho período no supere los 24 meses.

Deberá solicitar un **formulario S1\*** europeo a su servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\*. Con este documento tendrá derecho a la sanidad en su país de residencia, por cuenta de su país de trabajo (también denominado «país competente»\*).

Entregue al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de acogida el formulario S1\* a su llegada.

## **3. Estudiantes, investigadores y personas en formación en el extranjero**

Si es usted **estudiante, investigador o una persona en formación en el extranjero** y no tiene empleo en su país de acogida, tiene derecho a asistencia sanitaria en él en virtud de una tarjeta sanitaria europea\* (para tratamientos necesarios desde el punto de vista médico\*) o del formulario S2 (para asistencia sanitaria planificada) válidos, o en virtud de la Directiva 2011/24/UE (véase el apartado 1, sobre asistencia sanitaria en el extranjero).

No obstante, si está empleado en su país de acogida, deberá concertar la cobertura de seguridad social en dicho país. A partir de ese momento, tendrá derecho a los tratamientos que estén cubiertos por el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad\* de dicho país. Póngase en contacto con la autoridad sanitaria local para obtener más información.

## **4. Personas que residen y trabajan en otro país.**

Si tiene previsto **instalarse y trabajar en otro país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\***, usted y sus familiares dejarán de estar cubiertos por el sistema de seguridad social de su antiguo país de origen y ya no tendrán derecho a asistencia sanitaria en él.

Deberá concertar la cobertura de seguridad social en el nuevo país de trabajo. A partir de ese momento, tendrá derecho a los tratamientos que estén cubiertos por el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad\* de dicho país. Póngase en contacto con la autoridad sanitaria local para obtener más información.

### 5. Personas que trabajan en un país y viven en otro.

Si **trabaja en un país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* y reside en otro**, estará cubierto por el sistema de seguridad social de su país de trabajo. Usted y sus familiares tendrán derecho a asistencia sanitaria en su país de residencia por cuenta del país de trabajo (también denominado el «Estado miembro competente\*»), como si estuvieran amparados por la legislación sobre seguridad social de ese país.

Si dispone de un **formulario S1\***, tendrá derecho a asistencia sanitaria en virtud del régimen del servicio nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\* de su país de residencia. El Estado miembro competente\* compensará a la autoridad sanitaria de su país de origen por sus gastos sanitarios.

! Advertencia: si tiene previsto instalarse en otro país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\* pero sigue trabajando en su antiguo país de origen\* (el Estado miembro competente\*), usted y sus familiares continuarán teniendo derecho a asistencia sanitaria durante una estancia temporal en el Estado miembro competente\*, por cuenta de este y en virtud de la legislación allí aplicada.

Póngase en contacto con su autoridad sanitaria para obtener más información.

### 6. Pensionistas afincados en el extranjero

Si es usted un **pensionista afincado en otro país de la UE\* o del EEE\* o en Suiza\***, su cobertura de seguridad social dependerá de lo siguiente:

- si tiene derecho a una pensión en virtud de la legislación sobre seguridad social de dos o más Estados miembros, entre ellos su país de residencia, estará cubierto por el sistema de seguridad social de este último;
- si tiene derecho a una pensión en virtud de la legislación sobre seguridad social de dos o más Estados miembros distintos del país de residencia, estará cubierto por el sistema de seguridad social del país a cuya legislación haya estado sujeto durante más tiempo, o, en caso de que los períodos sean similares, del país a cuya legislación estuvo sujeto en último lugar (el Estado miembro competente\*). En este caso, tendrá derecho a asistencia sanitaria en virtud del régimen del servicio nacional de salud\* / seguro obligatorio de enfermedad\* de su país de residencia por cuenta del Estado miembro competente\*. Deberá solicitar un **formulario S1\***.

#### ***Asistencia sanitaria en el anterior país de trabajo habitual:***

! En algunos casos, seguirá teniendo derecho a **asistencia sanitaria durante una estancia temporal** en el Estado miembro competente o en el anterior Estado miembro de trabajo.

Más concretamente, este será el caso de los **pensionistas y sus familiares** cuando el Estado miembro competente\* figure en el anexo IV del Reglamento (CE) n.º 883/2004\* y haya optado por conceder derechos más beneficiosos a los pensionistas que regresan por una temporada.

Además, se aplica un acuerdo especial a **los trabajadores fronterizos\* jubilados**. Los trabajadores fronterizos jubilados tienen derecho a tratamiento en el último Estado miembro en el que trabajaron por cuenta ajena o por cuenta propia, siempre y cuando se trate de la **continuación de un tratamiento** iniciado en dicho país. Solicite un **formulario S3\*** en el Estado miembro de afiliación a la seguridad social.

En algunos casos, un trabajador fronterizo jubilado seguirá teniendo derecho a asistencia sanitaria durante una estancia temporal en el anterior Estado miembro de trabajo, con independencia de que se trate o no de una continuación del tratamiento. Este es el caso de las personas que han trabajado como trabajadores fronterizos al menos durante dos de los últimos cinco años antes de la fecha efectiva de su pensión y con la condición de que tanto el anterior Estado miembro de trabajo como el Estado miembro competente\* figuren en el anexo V del Reglamento (CE) n.º 883/2004\*. Solicite un **formulario S3\*** en el Estado miembro de afiliación a la seguridad social.

! Advertencia: los derechos especiales de los trabajadores fronterizos\* jubilados a asistencia sanitaria durante una estancia temporal en el Estado miembro competente\* se aplican por analogía a los familiares del trabajador fronterizo, salvo que el Estado miembro competente\* figure en el anexo III del Reglamento (CE) n.º 883/2004\*. En este caso, los familiares del trabajador fronterizo solo tendrán derecho a tratamiento en su país de residencia si muestran una tarjeta sanitaria europea\* (en el caso de tratamientos necesarios desde el punto de vista médico\*) o un formulario S2\* (tratamiento planificado) válidos, o en virtud de la Directiva 2011/24/UE (véase el apartado 1, sobre asistencia sanitaria en el extranjero).

## 12.2. Asistencia sanitaria transfronteriza si reside en el extranjero: ¿qué institución será responsable de la autorización previa y del reembolso?

El servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* del **país de afiliación a la seguridad social** (es decir, el Estado miembro competente\*) es responsable de conceder la autorización previa\* y de la expedición del formulario S2\* necesario.

Si reside en otro país distinto del Estado miembro competente\*, puede enviar su solicitud de autorización previa\* al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* local de su país de residencia. Este remitirá su solicitud al servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* del Estado miembro competente\*.

No obstante, a título excepcional, el servicio nacional de salud\* / proveedor de seguro de enfermedad\* de su país de residencia tendrá competencia para conceder la autorización previa\* y para expedir un formulario S2\*, en caso de que usted sea

- pensionista o familiar de pensionista; o
- un familiar (*dependiente*) residente en un país distinto al de la persona asegurada;

y de que su país de residencia aplique un mecanismo de compensación para prestaciones por enfermedad entre Estados miembros sobre la base de importes a tanto alzado\* y figure en el **anexo III del Reglamento (CE) n.º 987/2009\***.

