



COMISIÓN EUROPEA

NOTA INFORMATIVA

Bruselas, 22 de octubre de 2013

PREGUNTAS Y RESPUESTAS: Derechos de los pacientes en materia de asistencia sanitaria transfronteriza

Un jubilado alemán diabético se lleva unas cuantas recetas a un viaje por Italia, pero... ¿se las aceptarán allí en las farmacias? Una abuela polaca querría operarse de cadera en el país en que residen y trabajan sus nietos, pero... ¿cómo puede organizarlo todo desde Polonia? Un portugués se quiere operar de cataratas en España. ¿Le reembolsarán los costes? La legislación de la UE es ahora más clara en cuanto a los derechos y las normas en materia de asistencia sanitaria transfronteriza.

Deja claro el derecho de los pacientes a acceder a tratamientos transfronterizos seguros y de calidad, y a que les sean reembolsados. Los pacientes que se desplacen a otro Estado miembro de la UE en busca de tratamiento recibirán el mismo trato que los ciudadanos del país que los acoja. Si tienen derecho a la asistencia sanitaria en su país de origen, este les reembolsará. El nivel máximo de reembolso podrá llegar a cubrir el coste del tratamiento en su país de origen. En algunos casos (tratamientos en régimen de hospitalización o servicios especializados y más costosos), quizás necesiten una autorización de su sistema sanitario antes de recibir tratamiento en el extranjero.

Esta nueva normativa también beneficiará de otras maneras a estos pacientes. Será más fácil para los pacientes acceder a la información sobre asistencia sanitaria en otro país de la UE, lo que aumentará sus opciones de tratamiento. Será más fácil para las autoridades sanitarias nacionales colaborar más estrechamente e intercambiar información sobre estándares de calidad y de seguridad en la asistencia. Se fomenta la creación de «redes europeas de referencia» en las que participarán, con carácter voluntario, centros altamente especializados ya reconocidos en Europa. Se promoverá también la cooperación entre Estados miembros para aprovechar al máximo los considerables beneficios potenciales de la evaluación de las tecnologías sanitarias y la salud en línea.

¿Qué envergadura alcanzará la asistencia sanitaria transfronteriza?

En general, los pacientes prefieren recibir tratamiento en su país. Por eso, la demanda de asistencia sanitaria transfronteriza representa **únicamente en torno al 1 % del gasto público en salud**, lo que representa actualmente unos 10 000 millones EUR. Se incluye en este cálculo la asistencia sanitaria transfronteriza no programada (como la asistencia a turistas en urgencias). Esto quiere decir que el gasto en asistencia sanitaria transfronteriza **programada**, y los desplazamientos de pacientes a tal efecto, como los casos de operaciones de cadera o rodilla, o de cataratas, es muy inferior al 1 %.

¿Y qué ocurre con la legislación existente al respecto (los Reglamentos relativos a la seguridad social)?

Los ciudadanos que necesiten asistencia (incluso de urgencia) al encontrarse temporalmente en el extranjero seguirán beneficiándose de la reglamentación existente y recibiendo los cuidados que precisen.

En el caso de un tratamiento programado, con arreglo al Reglamento, un paciente puede solicitar autorización previa, que no se le puede denegar si el paciente, en su país, no puede recibir tratamiento en un plazo justificable desde el punto de vista médico.

Es importante señalar que los Reglamentos no cubren todos los proveedores de asistencia sanitaria. Están excluidos algunos proveedores privados, por ejemplo. Además, en virtud de estos Reglamentos, los pacientes suelen estar obligados a solicitar autorización para todos los tratamientos, mientras que, de conformidad con la Directiva, la solicitud de autorización debe ser la excepción, y no la regla.

¿Cuál es el beneficio añadido de esta legislación?

La presente Directiva no afectará a las prestaciones que ya ofrecen a los ciudadanos los Reglamentos relativos a la seguridad social, basados en el artículo del Tratado de la UE sobre la libre circulación de personas. Lo que hace es aclarar los derechos de los pacientes sobre la base de la libre circulación de servicios, derechos establecidos en varias resoluciones del Tribunal de Justicia Europeo. En el caso de la asistencia hospitalaria, uno de los principales logros de esta nueva Directiva es que los pacientes podrán elegir prestador de servicios sanitarios.

Otras ventajas de la nueva normativa son las siguientes:

- **Más opciones:** la Directiva abarca a **todos** los prestadores de asistencia sanitaria de la UE.
- **Menos burocracia para los pacientes:** la solicitud de autorización previa será la excepción, y no la regla.
- **Información de los pacientes**, que recibirán toda la información que necesiten para **elegir con conocimiento de causa**, por ejemplo en lo tocante a la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria, gracias a los puntos de contacto nacionales que se crearán en cada Estado miembro. Además, la Directiva establece nuevas medidas para ayudar a todos los pacientes a hacer valer sus derechos con arreglo a ambos actos legislativos.
- **Garantías de procedimiento:** todos los pacientes tienen derecho a decisiones debidamente motivadas y a presentar recurso si consideran que no se han respetado sus derechos. Todos los pacientes tienen derecho a presentar denuncia y a buscar vías de recurso (y todo tratamiento deberá estar cubierto por un seguro de responsabilidad civil o una garantía similar). Los pacientes tienen derecho a una copia de su historia clínica.

¿En qué casos tengo que pedir autorización previa a las autoridades de mi país?

Las autoridades nacionales pueden introducir un sistema de autorización previa de tratamiento en otro Estado miembro en tres casos:

- 1) cuando la asistencia requiere una hospitalización de, al menos, una noche;
- 2) en casos muy especializados y muy caros;
- 3) en casos graves y específicamente relacionados con la calidad o la seguridad que ofrece un determinado prestador.

En estos tres casos, los pacientes pueden tener que pedir autorización previa a las autoridades de su país de las que dependa el reembolso. Los Estados miembros están obligados a anunciar públicamente qué tratamientos están sujetos a tal autorización; para consultar la lista, diríjase a los puntos de contacto nacionales.

¿Me pueden denegar esta autorización?

Las autoridades sanitarias nacionales pueden denegar la autorización si el tratamiento o el prestador de servicios pueden representar un riesgo para el paciente. También puede denegarse la autorización si la asistencia sanitaria puede prestarse en el país de origen en un plazo justificable desde el punto de vista médico. Sin embargo, los Estados miembros deberán explicar el porqué de tal decisión, basándose en lo que es «médicamente justificable» en cada caso.

¿Y si me deniegan la autorización?

Los pacientes tienen derecho a solicitar la revisión de cualquier decisión administrativa relativa a la asistencia sanitaria transfronteriza que les afecte.

¿Qué porcentaje me reembolsarán de lo que me ha costado el tratamiento en el extranjero?

Se reembolsará a los pacientes en la misma medida que en su propio país para el mismo tipo de asistencia. Los Estados miembros en que la asistencia es gratuita tendrán que comunicar a los pacientes el porcentaje que se reembolsa. Si el tratamiento en el extranjero es más barato que en el país de origen, el reembolso reflejará el precio real del tratamiento.

¿Puedo ir a que me atiendan en el extranjero si en mi país no se ofrece este tratamiento?

Sí, pero solo tendrá derecho al reembolso si dicho tratamiento forma parte de la «canasta de prestaciones» con arreglo a la legislación o la normativa de su Estado miembro de origen.

Los puntos de contacto nacionales podrán indicarle cómo comprobar si un determinado tratamiento entra en su «canasta de prestaciones».

¿Tengo que adelantar el dinero del tratamiento transfronterizo?

Sí, en general el paciente adelanta el dinero, que después las autoridades nacionales le reembolsan lo antes posible. La ley también ofrece a los Estados miembros la posibilidad de confirmar por escrito el importe del reembolso por anticipado.

Los Estados miembros también tienen la posibilidad de pagar directamente la asistencia sanitaria, en lugar de reembolsar a los pacientes.

¿Puedo transferir mi historia clínica al Estado miembro en el que me tratarán?

Tiene usted derecho a que en su país le den una copia de su historia clínica antes de recibir tratamiento en otro Estado miembro, y a que también se la entregue, antes de regresar a su país de origen, el médico que le haya tratado en el otro país.

¿Y si algo va mal mientras me están tratando en otro país?

El punto de contacto nacional de ese país podrá explicarle sus derechos y darle información sobre el régimen aplicable en ese país.

Después, su país de origen está obligado a ofrecerle el mismo seguimiento que si el tratamiento hubiese tenido lugar en su territorio.

¿Y quién me garantiza el seguimiento adecuado, en mi país, del tratamiento que he recibido en otro lugar?

Su país de origen está obligado a velar por que el seguimiento médico sea de calidad equivalente, independientemente del lugar de la UE en que se dispensó el tratamiento.

¿Me reconocerán la receta en otro Estado miembro?

Una receta extendida en otro país de la UE será reconocida en el país de residencia del paciente, y viceversa. Se garantiza así el adecuado seguimiento, en el país de residencia, de la asistencia recibida en otro Estado miembro. El paciente tiene derecho a que se le dispense el medicamento prescrito siempre que esté autorizado para la venta y disponible en el país en que lo solicita.

Aunque estos principios no son nuevos, en la práctica puede resultar difícil obtener el reconocimiento de las recetas. Las disposiciones de la Directiva, si bien no resolverán el problema de un día para otro, aumentarán considerablemente la capacidad de los farmacéuticos de comprender las recetas extendidas en otro Estado miembro y dispensar esos medicamentos.

¿Qué aportan las redes de «Evaluación de las tecnologías sanitarias» o de «Salud en línea»?

La red de «Evaluación de las tecnologías sanitarias» contribuye a que los responsables políticos tomen las decisiones adecuadas en materia de inversiones y gastos sanitarios. Está claro que puede ser muy beneficioso que los Estados miembros colaboren más en este sector, en el que todavía cada país realiza esta evaluación en solitario.

Del mismo modo, la red de «Salud en línea» puede aportar grandes beneficios a los sistemas sanitarios. La cooperación formal y permanente entre Estados miembros ayudará a los responsables políticos de cada país y mejorará la interoperabilidad entre ellos.

Estas redes benefician directamente a los sistemas nacionales de salud, e indirectamente a los pacientes.

¿Dónde puedo informarme más acerca de mis derechos a la asistencia sanitaria en el extranjero?

Consulte a su punto de contacto nacional, o la web Tu Europa:

http://europa.eu/youreurope/citizens/health/index_en.htm

Información adicional:

http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_en.htm