



Preguntas más frecuentes

*para proporcionar
información adecuada al
paciente en relación con la
asistencia sanitaria
transfronteriza*

Preguntas más frecuentes

para proporcionar información adecuada al paciente en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza¹

Pacientes entrantes*

Los **Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social***, y la **Directiva 2011/24/UE*** conceden el derecho a la asunción de costes de tratamiento médico* en otro país de la UE* o del EEE*. La gama de servicios de asistencia sanitaria cubiertos, las condiciones de acceso al tratamiento médico* y las repercusiones financieras diferirán en función del régimen en virtud del que el paciente reciba el tratamiento en el extranjero. En consecuencia, es muy importante que los pacientes reciban información correcta sobre las distintas consecuencias de ser tratados en virtud de uno u otro instrumento jurídico de la UE.

Corresponde a los puntos nacionales de contacto * (PNC) facilitar a los pacientes entrantes* y salientes* información clara y accesible sobre sus derechos a asistencia sanitaria transfronteriza*. Los pacientes que viajan desde cualquier otro Estado miembro* de la UE* o del EEE* deben dirigirse al PNC del país de tratamiento* para informarse sobre el sistema sanitario y los prestadores de asistencia sanitaria extranjeros y viajar con la confianza de saber que el tratamiento que desean recibir será dispensado de acuerdo con determinadas normas de calidad y seguridad y que tienen derechos en caso de que surja algún problema.

Los PNC del país de tratamiento* pueden utilizar este documento de preguntas más frecuentes para facilitar información en su sitio web o como punto de partida para aconsejar de forma personal a los pacientes entrantes.

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

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.

¹ En el glosario alfabético que acompaña a este documento de preguntas más frecuentes se recogen las definiciones y las explicaciones correspondientes a los conceptos seguidos de un asterisco (*).

Visión general

Derecho de los pacientes a la asistencia sanitaria transfronteriza
¿Qué sucede si me pongo enfermo o me lesiono repentinamente durante una estancia en este país, como unas vacaciones, una visita familiar, un viaje de negocios o un intercambio de estudios?
¿Dónde debo solicitar mi tarjeta sanitaria europea*?
¿Cómo sé a quién debo dirigirme y a qué prestador de asistencia sanitaria u hospital debo acudir si sufro una enfermedad o una lesión repentina en el extranjero?
¿Tengo derecho a recibir diálisis renal, terapia con oxígeno o quimioterapia durante una visita de corta duración? ¿O tengo derecho a algún tipo de asistencia sanitaria en relación con mi embarazo durante una estancia en el extranjero?
¿Tengo derecho a viajar a este país con la finalidad expresa de acceder a la asistencia sanitaria?
¿Qué ocurre con el derecho a la asistencia sanitaria de un trabajador fronterizo*?
¿Qué ocurre si resido en un país distinto de mi país de afiliación a la seguridad social?
Acceso a la asistencia sanitaria
¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?
¿Tengo que presentar algún documento o autorización de mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* cuando vuelva a mi país?
¿Necesito una remisión?
¿Dónde puedo encontrar información sobre listas de espera?
¿Puede el prestador de asistencia sanitaria o el hospital local negarse a aceptarme por ser un paciente extranjero?
Recetas
¿Puedo presentar una receta extendida en mi país de origen en una farmacia local durante mi estancia en el extranjero?
¿Puedo presentar una receta extendida en el extranjero en una farmacia de mi país de origen?
Prestadores de asistencia sanitaria y hospitales
¿Cómo puedo encontrar un prestador de asistencia sanitaria?
¿Cómo puedo encontrar un hospital que dispense el tratamiento que deseo recibir?
¿Dónde puedo encontrar más información sobre un prestador de asistencia sanitaria o un hospital concreto?
¿Cómo puedo saber si el hospital o el centro sanitario al que deseo acudir es accesible para pacientes con discapacidad?
¿Cómo puedo encontrar un prestador de asistencia sanitaria?
Calidad del tratamiento
¿Cómo puedo asegurarme de que el tratamiento se dispensará de conformidad con determinadas directrices de calidad y seguridad?
¿Cómo puedo asegurarme de que el prestador de asistencia sanitaria al que deseo acudir está cualificado para ejercer la medicina y goza de buena reputación?
Reembolso y costes
¿Puede el prestador de asistencia sanitaria o el hospital local cobrarme tarifas más altas por ser un paciente extranjero?
¿Dónde puedo encontrar más información sobre los precios del tratamiento?
¿Qué posibilidades tengo de que mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* asuma parte de los costes cuando vuelva a mi país?
¿Tengo que pagar por adelantado si tengo la autorización de mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*?

Si tengo que pagar por adelantado, ¿a qué institución debo dirigir mi solicitud de reembolso?
Derechos de los pacientes
¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con el tratamiento o la intervención médica que propone el prestador de asistencia sanitaria en el extranjero?
¿Dónde puedo encontrar información sobre mis derechos como paciente en este país?
Medidas de seguimiento
¿Qué ocurre si necesito medidas de seguimiento después de someterme al tratamiento o la intervención en el extranjero?
Historial médico e idioma
¿Dónde puedo encontrar información sobre el idioma de tratamiento?
¿Tengo que encargarme yo de organizar la interpretación si no entiendo al prestador de asistencia sanitaria que me dispensa el tratamiento por la barrera del idioma?
¿Qué debe registrar el prestador de asistencia sanitaria en mi historial médico?
¿Tengo derecho a acceder a mi historial médico?
¿Cómo organizo la transferencia de mi historial médico a mi país de origen?
Reclamaciones y negligencias
¿Qué ocurre si no quedo satisfecho con el tratamiento recibido o surge algún problema?
¿A quién debo dirigirme para recibir más información sobre mis posibilidades de reclamar y pedir reparación?
¿Cómo puedo asegurarme de que el prestador de asistencia sanitaria dispone de un seguro de responsabilidad profesional o una garantía similar por si surge algún problema?
Puntos nacionales de contacto
¿Qué son los puntos nacionales de contacto*?
¿Cómo puedo contactar con un punto nacional de contacto*?

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

1.1. Tratamiento necesario desde el punto de vista médico durante una estancia de corta duración

¿Qué sucede si me pongo enfermo o me lesiono repentinamente durante una estancia en este país, como unas vacaciones, una visita familiar, un viaje de negocios o un intercambio de estudios?

Las personas procedentes de otros países de la UE* o del EEE* o de Suiza* tienen derecho a todos los tratamientos necesarios desde el punto de vista médico durante su estancia.

Un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* es un tratamiento que debe dispensarse debido a una enfermedad o una lesión repentina durante una visita de corta duración, como unas vacaciones, un viaje de negocios, una visita familiar o un intercambio de estudios, que no se puede aplazar y que usted debe recibir para no verse obligado a regresar al país de origen antes de lo previsto.

Conforme a la legislación de la UE, los ciudadanos de la UE* o del EEE* y de Suiza* tienen derecho a la asunción de sus costes de asistencia sanitaria prestada en el extranjero en virtud de su afiliación a la seguridad social o de su derecho de acceso a los servicios sanitarios públicos. La forma más habitual de disfrutar de la asunción de los costes consiste en presentar la tarjeta sanitaria europea* al prestador de asistencia sanitaria u hospital que le dispense el tratamiento. Con la tarjeta sanitaria europea* tendrá derecho al 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**. Será tratado como un paciente nacional con seguro público de enfermedad y disfrutará de la asunción de los costes conforme al mismo método de pago y las mismas tarifas que se aplican a los pacientes nacionales.

Tenga en cuenta que solo puede usar su tarjeta sanitaria europea* cuando sea tratado en un hospital o por un prestador de asistencia sanitaria que sea concertado o esté afiliado al sistema de seguridad social y que tenga derecho a prestar servicios amparados por la legislación sobre seguridad social. El servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de salud* local o el punto nacional de contacto* del país que visita puede proporcionarle más información sobre los prestadores de asistencia sanitaria registrados en virtud del sistema de seguridad social.

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), tendrá que asumir el coste del tratamiento o solicitar quizás el reembolso a su vuelta a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* en virtud de la *Directiva 2011/24/UE**. Conforme a la *Directiva 2011/24/UE*, tendrá derecho a la asunción de los costes del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen. En consecuencia, se aplicarán el método de pago y las tarifas de su país de origen*.

Para obtener más información sobre su derecho a recibir un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* durante su estancia, contacte con su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o con el punto nacional de contacto* de su país de origen*. Estos le facilitarán toda la información necesaria sobre la tarjeta sanitaria europea*, como dónde solicitarla, para qué tratamientos puede usarla, la asunción de costes, qué hacer si no aceptan su tarjeta, etc.

¿Dónde debo solicitar mi tarjeta sanitaria europea*?

La tarjeta sanitaria europea* (TSE*) es una tarjeta gratuita expedida por su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad* que acredita que está afiliado al sistema de seguridad social de su país de origen* y que, por tanto, tiene derecho a recibir asistencia sanitaria

pública en él. La TSE* le permite beneficiarse de la asunción de costes de tratamiento necesario desde el punto de vista médico* durante una estancia de corta duración en otro país de la UE* o del EEE* y en Suiza*, como unas vacaciones o un intercambio de estudios.

Puede solicitar la tarjeta sanitaria europea* a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad*. No olvide comprobar la validez de su tarjeta antes de viajar al extranjero. Si tiene que renovarla, hágalo con tiempo.

¿Cómo sé a quién debo dirigirme y a qué prestador de asistencia sanitaria u hospital debo acudir si sufro una enfermedad o una lesión repentina en el extranjero?

El punto nacional de contacto* del país de estancia puede proporcionarle más información sobre qué hacer y a quién dirigirse en caso de sufrir una enfermedad o una lesión repentina durante su estancia en el extranjero.

En caso de urgencia durante su estancia en la UE* o en Suiza, llame al 112. El número de urgencias europeo 112 está disponible en todos los países de la UE* y es gratuito. Si necesita atención médica urgente, llame al 112 para contactar directamente con la policía, los servicios de ambulancia o los bomberos.

¿Tengo derecho a recibir diálisis renal, terapia con oxígeno o quimioterapia durante una visita de corta duración? ¿O tengo derecho a algún tipo de asistencia sanitaria en relación con mi embarazo durante una estancia en el extranjero?

Su tarjeta sanitaria europea* también le cubre si 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 la finalidad expresa de su viaje no fuera acceder a un tratamiento médico*, como dar a luz o recibir un tratamiento relacionado con el embarazo o con una enfermedad crónica, este se considerará un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*.

Tenga en cuenta que, en caso de asistencia de carácter vital que requiera equipos o personal especializados, debe obtener un acuerdo previo del hospital o del centro sanitario en el que desea obtener el tratamiento. De esta forma, la institución extranjera puede garantizar la disponibilidad y la continuidad de su tratamiento durante su estancia en el extranjero. Ejemplos de un tratamiento de esta índole son la diálisis renal, la terapia con oxígeno, el tratamiento especial para el asma y la quimioterapia.

1.2. Tratamiento médico planificado en el extranjero

¿Tengo derecho a viajar a este país con la finalidad expresa de acceder a asistencia sanitaria?

Si tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en virtud del sistema de seguridad social de un país de la UE* o del EEE*, tiene derecho a solicitar asistencia sanitaria en otro país de la UE* o del EEE* y en Suiza*(también denominado «tratamiento planificado»* en el extranjero) y a disfrutar de la asunción de costes por parte de su país de origen*.

Tiene derecho a acceder a asistencia sanitaria, incluidos:

- el diagnóstico médico;
- el tratamiento médico;
- la prescripción, la dispensación y el suministro de medicamentos y productos sanitarios.

Puede disfrutar de la asunción de los costes del tratamiento planificado* en otro país de la UE* o del EEE* en virtud de dos instrumentos jurídicos de la UE: los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y

n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, y la Directiva 2011/24/UE*.

Ambos instrumentos tienen distintas consecuencias para los pacientes con respecto a la base jurídica, el ámbito de aplicación, las autoridades competentes, las condiciones de autorización, las tarifas de reembolso aplicables, el procedimiento y los trámites de pago y el nivel de contribución del paciente. Antes de viajar al extranjero, infórmese bien sobre las repercusiones financieras y de otra índole.

Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*:

- Debe obtener la autorización previa* de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* antes de viajar al extranjero.
- Tiene derecho a la asunción de costes del mismo modo que si estuviera afiliado al sistema de seguridad social del país de tratamiento*.
- El tratamiento en cuestión debe estar incluido en las prestaciones por enfermedad cubiertas por el sistema de seguridad social del país de tratamiento* (incluso si hubiera tenido derecho a la asunción de costes si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen*).
- Se le aplicarán el mismo método de pago y las mismas tarifas que a los pacientes nacionales con seguro público de enfermedad.

Conforme a la Directiva 2011/24/UE*:

- Por lo general, no se exige la autorización previa* de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*. Sin embargo, se podría exigir una autorización previa* para determinados servicios sanitarios, como un tratamiento hospitalario o un tratamiento sumamente especializado y costoso.
- Tiene derecho a la asunción de costes del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen*.
- El tratamiento en cuestión debe estar incluido en las prestaciones por enfermedad cubiertas por el sistema de seguridad social de su país de origen* (solo tiene derecho a la asunción de costes en caso de que dichos costes hubieran sido asumidos si el tratamiento se hubiera dispensado en su país de origen)
- Primero, deberá pagar por el tratamiento. 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 aplicarán la misma tarifa de reembolso que se aplica al tratamiento dispensado en el país de origen*.

Antes de viajar al extranjero con la finalidad de acceder a asistencia sanitaria, consulte primero al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país de origen. Además, el punto nacional de contacto* situado en su país de origen* le proporcionará toda la información necesaria sobre sus derechos a tratamiento en el extranjero conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, y la Directiva 2011/24/UE*.

¿Qué ocurre con el derecho a la asistencia sanitaria de un trabajador fronterizo*?

En virtud de la legislación de la UE, un trabajador fronterizo* se define como un trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia que reside y trabaja en dos Estados miembros diferentes de la UE* o del EEE* o en Suiza* y que habitualmente vuelve a su país de residencia a diario o, como mínimo, una vez a la semana. Los trabajadores fronterizos* tienen derecho a asistencia sanitaria tanto en el país de empleo como en el país de residencia.

El trabajador fronterizo debe presentar un formulario S1* al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* del país a cuya legislación sobre seguridad social está sujeto (el país de empleo). El formulario S1* debe presentarse a la autoridad de la seguridad social del país de residencia. De esta forma, el trabajador fronterizo y sus familiares tendrán derecho a asistencia sanitaria en ambos países, conforme a la legislación respectiva sobre seguridad social y con los mismos derechos que los pacientes nacionales con seguro público de enfermedad.

Para obtener más información sobre sus derechos como trabajador fronterizo*, diríjase a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*.

1.3. Asistencia sanitaria si reside en el extranjero

¿Qué ocurre si resido en un país distinto de mi país de afiliación a la seguridad social?

Normalmente solo tendrá derecho a recibir asistencia sanitaria en su país de residencia, ya sea o no por cuenta de otro país de afiliación a la seguridad social.

Sin embargo, en algunos casos los pacientes pueden seguir teniendo derecho a recibir asistencia sanitaria en el país de afiliación o en el anterior país de trabajo:

(! Los familiares de un trabajador fronterizo que residan en un país enumerado en el anexo III del Reglamento (CE) n.º 883/2004 están excluidos de los acuerdos especiales establecidos más abajo).*

- Los trabajadores (desplazados), incluidos los trabajadores fronterizos*, que residen en un país distinto al país de trabajo y de afiliación a la seguridad social, tienen derecho a recibir asistencia sanitaria durante una estancia en el país de trabajo por cuenta de dicho país y conforme a su propia legislación, del mismo modo que si la persona en cuestión residiera en dicho país.
- Los pensionistas que viven fuera de su país de afiliación a la seguridad social pueden tener derecho a recibir asistencia sanitaria durante una estancia en su país de afiliación a la seguridad social por cuenta de dicho país y conforme a su propia legislación, del mismo modo que si la persona en cuestión residiera en dicho país [solo aplicable cuando el país de afiliación a la seguridad social haya optado por este acuerdo y figure en el anexo IV del Reglamento (CE) n.º 883/2004*].
- Los trabajadores fronterizos jubilados conservan su derecho a ser tratados en el país en el que desarrollaron su última actividad laboral, siempre que se trate de la continuación de un tratamiento que comenzó durante la actividad. En algunos casos, un trabajador fronterizo jubilado conservará su derecho a recibir asistencia sanitaria en el anterior país de trabajo, con independencia de que se trate de una continuación del tratamiento o no, por cuenta de dicho país y conforme a su propia legislación, del mismo modo que si la persona en cuestión residiera en dicho país. Este es el caso de 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 de afiliación a la seguridad social hayan optado por este acuerdo y figuren en el anexo V del Reglamento (CE) n.º 883/2004*. En este caso, el trabajador fronterizo jubilado debe solicitar un formulario S3* al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* del país a cuya legislación sobre seguridad social esté sujeto. El formulario S3* debe presentarse a la autoridad de la seguridad social del anterior país de trabajo.

② Acceso a la asistencia sanitaria

¿Cuáles son mis opciones de tratamiento?

Si necesita información sobre sus opciones de tratamiento, diríjase primero directamente al prestador de asistencia sanitaria que desee que le dispense el tratamiento. Este le informará de sus opciones de tratamiento.

Si no tiene en mente ningún prestador de asistencia sanitaria u hospital concreto, diríjase al punto nacional de contacto* del país en el que desea solicitar el tratamiento para obtener más información sobre cómo buscar y contactar con un prestador de asistencia sanitaria u hospital que pueda dispensar el tratamiento que desea recibir.

¿Tengo que presentar algún documento o autorización de mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* cuando vuelva a mi país?

Quando vaya de vacaciones...

Si sufre una enfermedad o lesión repentina durante su estancia en el extranjero, tendrá que presentar una tarjeta sanitaria europea* válida al prestador de asistencia sanitaria u hospital local. La tarjeta sanitaria europea* (TSE*) es una tarjeta gratuita expedida por su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad* que acredita que está afiliado al sistema de seguridad social de su país de origen* y que, por tanto, tiene derecho a asistencia sanitaria pública. La TSE* le permite beneficiarse de la asunción de costes de un tratamiento necesario desde el punto de vista médico* durante una estancia de corta duración en otro país de la UE* o del EEE* o en Suiza*, como unas vacaciones, un viaje de negocios o un intercambio de estudios.

Quando viaje al extranjero con la finalidad expresa de recibir tratamiento allí...

Cuando viaje al extranjero con la finalidad expresa de acceder a asistencia sanitaria, es posible que se le exija una autorización previa de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*.

El hecho de que necesite autorización previa* antes de viajar al extranjero para solicitar el tratamiento depende de si ejerce su derecho a asistencia sanitaria transfronteriza* en virtud de los Reglamentos sobre la seguridad social* o de la Directiva 2011/24/UE*, y del tipo de asistencia sanitaria que desea recibir. Como norma general, es probable que necesite la autorización previa* cuando tenga previsto recibir tratamiento hospitalario o un tratamiento sumamente especializado y costoso en el extranjero.

Si desea recibir asistencia sanitaria transfronteriza* en virtud de los **Reglamentos sobre la seguridad social***, siempre se exige la autorización previa* de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*, tanto para tratamiento hospitalario* como para tratamiento ambulatorio*. Si su solicitud de autorización previa se acepta, su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* le expedirá un formulario S2* que tendrá que presentar al prestador de asistencia sanitaria que le dispense el tratamiento en el extranjero como prueba de que está afiliado a la seguridad social.

Por lo general, conforme a la **Directiva 2011/24/UE***, no se requiere la autorización previa* de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad*. No obstante, el legislador de la Unión ofrece a los Estados miembros la posibilidad de instaurar un sistema de autorización previa* para algunos tratamientos*. En cualquier caso, una solicitud de autorización previa* solo podrá denegarse si:

- la asistencia sanitaria exige hospitalización durante la noche;
- la asistencia sanitaria exige el uso de infraestructuras o equipos médicos sumamente especializados y costosos;
- la asistencia sanitaria comporta 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*);
- la asistencia sanitaria dispensada por un prestador de asistencia sanitaria puede, según el caso, plantear preocupaciones serias y específicas relacionadas con la calidad y la seguridad de la atención.

Si desea recibir información más detallada sobre qué tratamientos en concreto requieren autorización previa*, diríjase a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o al punto nacional de contacto* de su país de origen.

NOTA: si es necesaria la autorización previa* de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*, nunca reciba tratamiento en el extranjero si no dispone de ella. Si ha recibido un tratamiento en el extranjero sin la autorización previa* necesaria de su servicio nacional de

salud* / proveedor de seguro de enfermedad*, existe la posibilidad de que su solicitud de reembolso* sea denegada. En ese caso, es posible que deba sufragar usted mismo todos los costes médicos en que haya incurrido en el extranjero.

¿Necesito una remisión?

Si desea recibir un tratamiento en virtud de los *Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social**, el requisito de una remisión dependerá de si en el país de tratamiento* está implantado un sistema de remisión de pacientes. Si este es el caso, puede que necesite la remisión de su médico de atención primaria* en el país de origen o de un médico de atención primaria* en el país de tratamiento* para acceder a asistencia sanitaria especializada en el país en cuestión.

Sin embargo, cuando solicite tratamiento en el extranjero conforme a la *Directiva 2011/24/UE**, el requisito de la remisión dependerá de si en su país de origen* está implantado un sistema de remisión para acceder a tratamiento especializado*. Cuando dicha remisión no sea necesaria para acceder a asistencia sanitaria en su país de origen*, tampoco será necesario obtener una remisión de su médico de atención primaria* antes de acceder a tratamiento especializado en el extranjero.

Diríjase a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* y al punto nacional de contacto* de su país de origen para obtener más información. El punto nacional de contacto del país en el que desea recibir tratamiento puede proporcionarle más información sobre si existe o no un sistema de remisión de pacientes en ese país.

¿Dónde puedo encontrar información sobre listas de espera?

El prestador de asistencia sanitaria o el hospital, así como el punto nacional de contacto* del país en el que desea solicitar el tratamiento, pueden proporcionarle información sobre el tiempo que tendrá que esperar para recibir el tratamiento y sobre las posibles listas de espera que hay que respetar.

¿Puede el prestador de asistencia sanitaria o el hospital local negarse a aceptarme por ser un paciente extranjero?

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

Las restricciones relativas a la admisión de pacientes extranjeros deben hacerse públicas de antemano. Diríjase al punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento para obtener más información sobre las posibles restricciones de acceso a asistencia sanitaria en el extranjero.

③ Recetas

¿Puedo presentar una receta extendida en mi país de origen en una farmacia local durante mi estancia 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*.

Sin embargo, con el fin de garantizar que su receta* sea admitida y bien entendida por el farmacéutico en el extranjero, informe al prestador de asistencia sanitaria que extienda la receta sobre 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 extensión.
- 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 producto recetado: denominación común (sustancia activa) o, en casos excepcionales, el nombre comercial; forma farmacéutica (comprimidos, disolución, etc.); cantidad; dosis; pauta posológica.

Tenga en cuenta que el medicamento en cuestión puede no estar disponible o autorizado para su venta en el país extranjero. Si es posible, intente comprar sus medicamentos con receta en una farmacia del país en el que esta se extendió.

¿Puedo presentar una receta extendida en el extranjero en una farmacia de mi país de origen?

Una receta extendida en otro país de la UE* o del EEE* debe ser admitida en cualquier farmacia de su país de origen*. De esta forma, se podrán garantizar las medidas de seguimiento y la continuidad de los cuidados a su regreso al país de origen.

Sin embargo, a fin de garantizar que la receta* sea admitida y bien entendida por el farmacéutico de su país de origen, informe al prestador de asistencia sanitaria que extienda la receta sobre su intención de utilizarla en su país de origen*. 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 extensión.
- 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 producto recetado: denominación común (sustancia activa) o, en casos excepcionales, el nombre comercial; forma farmacéutica (comprimidos, disolución, etc.); cantidad; dosis; pauta posológica.

Tenga en cuenta que el medicamento en cuestión puede no estar disponible o autorizado para su venta en su país de origen*. Si es posible, intente comprar sus medicamentos con receta en una farmacia del país en el que se extendió la receta.

④ Prestadores de asistencia sanitaria y hospitales

¿Cómo puedo encontrar un prestador de asistencia sanitaria?

Si desea obtener información sobre los prestadores de asistencia sanitaria y sobre cómo contactar con ellos, el punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento podrá facilitarle más información.

¿Cómo puedo encontrar un hospital que dispense el tratamiento que deseo recibir?

Si desea obtener información sobre los hospitales y sobre cómo contactar con ellos, el punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento podrá facilitarle más información.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre un prestador de asistencia sanitaria o un hospital concreto?

Si necesita información sobre un prestador de asistencia sanitaria concreto, diríjase primero directamente al prestador de asistencia sanitaria que desee que le dispense el tratamiento. Este está obligado a proporcionarle la siguiente información:

- la situación respecto del registro o la autorización pertinente del prestador de asistencia sanitaria, que sea prueba de su licencia para ejercer la medicina;
- la cobertura del seguro de responsabilidad profesional del prestador de asistencia sanitaria;
- la habilitación del prestador de asistencia sanitaria para dispensar los servicios sanitarios cubiertos por el sistema de seguridad social.

Esta información también la puede facilitar el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o el punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento.

¿Cómo puedo saber si el hospital o el centro sanitario al que deseo acudir es accesible para pacientes con discapacidad?

El prestador de asistencia sanitaria o el hospital, así como el punto nacional de contacto* del país en el que desee solicitar el tratamiento, pueden facilitarle información sobre la accesibilidad del hospital para los pacientes con discapacidad.

¿Cómo puedo encontrar un prestador de asistencia sanitaria?

Diríjase al servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* o al punto nacional de contacto* del país en el que desea solicitar el tratamiento para obtener más información sobre cómo buscar un prestador de asistencia sanitaria o un hospital y cómo contactar con ellos.

⑤ Calidad del tratamiento

¿Cómo puedo asegurarme de que el tratamiento se dispensará de conformidad con determinadas directrices de calidad y seguridad?

Habida cuenta de que la asistencia sanitaria transfronteriza* se dispensa de conformidad con la legislación del país de tratamiento*, también se aplicarán las normas de calidad y seguridad de dicho país. Para obtener más información sobre las normas de calidad y seguridad vigentes, así como sobre los prestadores de asistencia sanitaria que están sujetos a ellas, diríjase al punto nacional de contacto* del país de tratamiento*.

¿Cómo puedo asegurarme de que el prestador de asistencia sanitaria al que deseo acudir está cualificado para ejercer la medicina y goza de buena reputación?

El punto nacional de contacto* del país de tratamiento* puede facilitarle información sobre el derecho de un prestador de asistencia sanitaria concreto a ejercer la medicina o sobre cualquier posible restricción a este respecto.

Si desea información sobre prestadores de asistencia sanitaria que dispensan tratamientos relacionados con una enfermedad crónica o rara específica, una organización local de pacientes podrá proporcionarle más información sobre su reputación. El punto nacional de contacto* del país de tratamiento* puede informarle sobre las organizaciones de pacientes ubicadas en su país.

⑥ Reembolso y costes

¿Puede el prestador de asistencia sanitaria o el hospital local cobrarme tarifas más altas por ser un paciente extranjero?

El prestador de asistencia sanitaria o el hospital está obligado a cobrarle las mismas tarifas que a los pacientes nacionales.

¿Dónde puedo encontrar más información sobre los precios del tratamiento?

El punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir tratamiento puede proporcionarle más información sobre las tarifas de atención médica aplicadas en ese país. Además, el prestador de asistencia sanitaria en el extranjero al que desea visitar está obligado a facilitarle información clara sobre los precios de los tratamientos que dispensa.

¿Qué posibilidades tengo de que mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* asuma parte de los costes cuando vuelva a mi país?

Conforme a la legislación de la UE, los costes en que usted haya incurrido en relación con el tratamiento médico* en el extranjero podrán ser asumidos por el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país de origen en virtud de dos regímenes distintos: los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, y la Directiva 2011/24/UE*.

- Conforme a los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social*, los costes serán asumidos con arreglo al importe previsto en la normativa y la legislación del país de tratamiento*.
- Conforme a la Directiva 2011/24/UE, los costes serán asumidos con arreglo al importe previsto en la normativa y la legislación de su país de origen.

Tenga en cuenta que los servicios de asistencia sanitaria cubiertos, las condiciones de acceso al tratamiento médico* y las repercusiones financieras diferirán en función del régimen en virtud del cual reciba el tratamiento en el extranjero.

Dado que la seguridad social es competencia de los Estados miembros, puede que también tenga derecho a la asunción de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza* con arreglo a la legislación nacional, como, por ejemplo, en el marco de proyectos sanitarios nacionales para regiones fronterizas.

Infórmese sobre las distintas opciones relacionadas con el acceso a asistencia sanitaria en el extranjero a través de su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad*.

¿Tengo que pagar por adelantado si tengo la autorización de mi servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad*?

El hecho de que los costes del tratamiento sean directamente asumidos por su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* (pago a cargo de terceros*) o de que sea usted quien tenga que pagar los costes por adelantado y solicitar el reembolso posteriormente depende de si ha recibido tratamiento en el extranjero en virtud de un formulario S2* [Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social] o en virtud de la Directiva 2011/24/UE.

- Conforme a los Reglamentos sobre la seguridad social*, el método de pago dependerá del sistema implantado en el país de tratamiento*. Dado que será tratado como si estuviera afiliado al sistema de seguridad social del país de tratamiento*, disfrutará de los mismos derechos en relación con el método de pago que un paciente nacional con seguro público de enfermedad. Pueden presentarse dos posibilidades:
 - ❖ Que el tratamiento que necesite sea gratuito (que es lo más habitual), a veces combinado con un importe de copago limitado, en cuyo caso los costes serán liquidados directamente entre el prestador de asistencia sanitaria y la autoridad de seguridad social del país de tratamiento. Seguidamente, la autoridad extranjera se coordinará automáticamente con el servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país de origen para obtener el reembolso sin que usted tenga que hacer nada más. (! Tenga en cuenta que puede recuperar la totalidad o una parte de sus costes de

copago con arreglo a su derecho al denominado «suplemento Vanbraekel»*. Este puede ser concretamente el caso cuando la tarifa del tratamiento en el extranjero sea inferior a la tarifa aplicada en virtud de la legislación sobre seguridad social de su país de origen*. Infórmese de su derecho a recibir compensación adicional en virtud del suplemento Vanbraekel* a través del servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* de su país de origen).*

- ❖ Que tenga que abonar todos los costes del tratamiento y solicitar el reembolso posteriormente, bien a través de la autoridad local de seguridad social durante su estancia en el extranjero, o bien a través de su propio servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* a su regreso. De cualquier forma, se aplicará la tarifa de reembolso del país de tratamiento*.
- Conforme a la Directiva 2011/24/UE, siempre tendrá que pagar inicialmente de su bolsillo todos los costes del tratamiento. Deberá pagar todas las facturas directamente al prestador de asistencia sanitaria o al hospital en el extranjero. Cuando regrese a su país de origen, podrá solicitar el reembolso a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro obligatorio de enfermedad*. Estos aplicarán la misma tarifa de reembolso que se aplica al tratamiento dispensado en su país de origen*.

Si tengo que pagar por adelantado, ¿a qué institución debo dirigir mi solicitud de reembolso?

Si recibe tratamiento en el extranjero en virtud de los *Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la seguridad social**, y tiene que efectuar un pago anticipado*, puede elegir entre solicitar el reembolso a la autoridad local de seguridad social mientras aún se encuentre en el extranjero o a su propio servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* cuando regrese a su país de origen. De cualquier forma, se aplicará la tarifa de reembolso del país de tratamiento*.

Conforme a la Directiva 2011/24/UE, siempre deberá efectuar un pago anticipado*. Tiene derecho a solicitar el reembolso a su servicio nacional de salud* / proveedor de seguro de enfermedad* cuando regrese a su país. En este caso, se aplicarán las tarifas de reembolso de su país de origen.

⑦ Derechos de los pacientes

¿Qué ocurre si no estoy de acuerdo con el tratamiento o la intervención médica que propone el prestador de asistencia sanitaria en el extranjero?

Si no está de acuerdo con el tratamiento propuesto, no está de ningún modo obligado a someterse a él. El prestador de asistencia sanitaria está obligado a obtener su consentimiento informado antes de iniciar cualquier tratamiento o intervención médica. Tiene derecho a cambiar de idea e interrumpir el tratamiento en cualquier momento.

No obstante, es competencia del prestador de asistencia sanitaria decidir qué tratamiento es el más idóneo desde el punto de vista médico. No tiene derecho a imponer el tratamiento que usted desee. El prestador de asistencia sanitaria debe informarle sobre el tratamiento que propone, así como sobre las posibles alternativas.

Tanto si está de acuerdo con el tratamiento propuesto como si opta por un tratamiento alternativo, se requiere su consentimiento para iniciar cualquier acción médica y para cada fase del procedimiento médico. En última instancia, usted decide si aceptar o continuar con el tratamiento o la intervención médica.

Para obtener más información sobre su derecho al consentimiento informado, diríjase al punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento.

¿Dónde puedo encontrar información sobre mis derechos como paciente en este país?

Habida cuenta de que la asistencia sanitaria transfronteriza* se dispensa de conformidad con la legislación del país de tratamiento*, también se aplicarán los derechos recogidos en la legislación nacional de dicho país. Disfrutará de los mismos derechos que los pacientes nacionales en relación con el acceso a la asistencia sanitaria y la recepción del tratamiento, como los derechos relacionados con el consentimiento informado, el acceso al historial médico, la intimidad, las reclamaciones y la reparación, etc.

El punto nacional de contacto* del país de tratamiento* puede facilitarle más información sobre el marco de derechos de los pacientes que rige en ese país.

⑧ Medidas de seguimiento

¿Qué ocurre si necesito medidas de seguimiento después de someterme al tratamiento o la intervención en el extranjero?

Si ha recibido tratamiento en el extranjero y se requieren medidas de seguimiento, tiene derecho a unas medidas de seguimiento* adecuadas y de calidad equivalente en su país de origen*, del mismo modo que si el tratamiento se hubiera dispensado en el país de origen y no en el extranjero. Su país de origen* está obligado a proporcionarle medidas de seguimiento de la misma calidad con independencia del lugar en que se dispensó el tratamiento.

⑨ Historial médico e idioma

¿Dónde puedo encontrar información sobre el idioma de tratamiento?

El punto nacional de contacto* del país en el que desea recibir el tratamiento podrá proporcionarle más información sobre los idiomas de tratamiento de ese país.

¿Tengo que encargarme yo de organizar la interpretación si no entiendo al prestador de asistencia sanitaria que me dispensa el tratamiento por la barrera del idioma?

Si el tratamiento se dispensa en otro idioma, infórmese sobre si tendrá que organizar un servicio de interpretación para comunicarse con los prestadores de asistencia sanitaria que le dispensen el tratamiento y demás personal médico en el extranjero.

¿Qué debe registrar el prestador de asistencia sanitaria en mi historial médico?

Para garantizar la continuidad de la atención a su regreso a casa, tiene derecho a un historial médico manuscrito o electrónico de su tratamiento o intervención médica. El prestador de asistencia sanitaria que le dispense el tratamiento en el extranjero debe registrar los datos, las evaluaciones y la información de cualquier índole sobre su situación médica y su evolución clínica durante el proceso de asistencia, como información sobre el diagnóstico, los resultados de exámenes, el resultado del tratamiento, una lista de los medicamentos administrados, resultados postoperatorios, etc.

¿Tengo derecho a acceder a mi historial médico?

La Directiva 2011/24/UE prevé que todos los pacientes que reciban asistencia sanitaria transfronteriza* tienen derecho, como mínimo, a una copia de su historial médico. En concreto, tiene derecho a acceder a una copia de su historial médico* que contenga información como el diagnóstico, los resultados de exámenes, las evaluaciones de los médicos que le hayan atendido y todo tratamiento recibido o intervención practicada.

¿Cómo organizo la transferencia de mi historial médico a mi país de origen?

La transferencia de su historial médico al prestador de asistencia sanitaria encargado de su

tratamiento en su país de origen puede ser importante para garantizar la continuidad de los cuidados y un tratamiento de seguimiento idóneo.

Su prestador de asistencia sanitaria debe proporcionarle, como mínimo, una copia de su historial médico para que usted pueda organizar su transferencia. El prestador de asistencia sanitaria también podrá enviar su historial médico directamente al prestador de asistencia sanitaria que le dispense el tratamiento en su país de origen.

10 Reclamaciones y negligencias

¿Qué ocurre si no quedo satisfecho con el tratamiento recibido o si surge algún problema?

Si no está satisfecho con el tratamiento recibido o la intervención médica practicada en el extranjero, tiene derecho a reclamar y pedir reparación. En cualquier caso, se aplicará la legislación del país en el que se dispense el tratamiento. Como resultado de ello, deberá presentar una reclamación y pedir reparación con arreglo a los procedimientos administrativos y judiciales nacionales. Estará sujeto a las normas de procedimiento, los plazos, las normas sobre la carga de la prueba y las provisiones sobre indemnizaciones por daños y perjuicios que se apliquen en el país en el que desea recibir el tratamiento.

Para obtener más información sobre sus opciones de reclamar y pedir reparación en caso de que surja algún problema, diríjase al punto nacional de contacto* local.

¿A quién debo dirigirme para recibir más información sobre mis posibilidades de reclamar y pedir reparación?

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 vigentes, las instituciones a las que debe dirigirse, las medidas que debe adoptar, los plazos aplicables y los costes procesales previstos.

¿Cómo puedo asegurarme de que el prestador de asistencia sanitaria dispone de un seguro de responsabilidad profesional o una garantía similar por si surge algún problema?

La Directiva 2011/24/UE* obliga a todos los países de la UE* o del EEE* a disponer de sistemas de seguro de responsabilidad profesional o garantías similares para los tratamientos dispensados en su territorio.

El prestador de asistencia sanitaria está obligado a facilitarle información sobre la cobertura de su seguro de responsabilidad profesional.

11 Puntos nacionales de contacto

¿Qué son los 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. Los PNC proporcionarán a los pacientes información sobre distintos asuntos dependiendo de si el paciente es un paciente nacional

que desea acceder a asistencia sanitaria en el extranjero (paciente saliente*) o es un paciente extranjero que desea acceder a asistencia sanitaria en el país en cuestión (paciente entrante*).

¿Cómo puedo contactar con un punto nacional de contacto*?

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 de los PNC* figuran en el sitio web de cada uno de ellos, así como en el sitio web de la Comisión Europea.

