

Tratamiento planificado y no planificado en el extranjero

Dos marcos jurídicos y su aplicación



Como residente en la **UE, Islandia, Liechtenstein o Noruega (UE/EEE)** con cobertura sanitaria, tiene derecho a recibir tratamiento médico en cualquier otro país de la UE/EEE. Su país de residencia cubrirá parte o la totalidad de sus gastos médicos.

Póngase en contacto con el punto de contacto nacional de su país para informarse sobre sus derechos como paciente y obtener toda la información sobre los documentos y los procedimientos que debe seguir.

Para más información, consulte las [preguntas frecuentes](#) para pacientes salientes. [Aquí](#) puede encontrar información sobre las normas de coordinación de la seguridad social con el Reino Unido.

Puntos de contacto nacionales



- Disponibles para responder a todas sus preguntas sobre asistencia sanitaria transfronteriza.
- Todos los Estados miembros cuentan con al menos un punto de contacto nacional para la asistencia sanitaria transfronteriza.
- Su punto de contacto nacional puede proporcionarle información sobre los requisitos y procedimientos para recibir tratamiento planificado o no planificado en el extranjero, así como información sobre reembolsos y recursos.

Los Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, sobre la Seguridad Social, regulan el acceso a **los proveedores de asistencia sanitaria públicos o privados concertados para tratamientos tanto planificados como no planificados en el extranjero**. Mediante este proceso, podrá recibir tratamiento en igualdad de condiciones con los pacientes locales (de forma gratuita, en algunos países). Si deben pagar el tratamiento, es posible que también se le pida que pague y luego se le reembolse según las normas y tarifas del país en el que se haya recibido el tratamiento. Para los tratamientos planificados, se requiere la autorización previa (un formulario S2) de su proveedor de seguro nacional o administración sanitaria. Se puede acceder a tratamientos necesarios no planificados utilizando la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE).

La **Directiva 2011/24/UE** amplía las opciones para **recibir tratamientos planificados o no planificados en el extranjero**, permitiendo el acceso a **cualquier proveedor de asistencia sanitaria público o privado**. Sin embargo, normalmente deberá pagar todos los gastos por adelantado y a continuación solicitar el reembolso, según las tarifas y el calendario de **reembolsos** de su país de origen. Evite gastos inesperados: consulte a su PCN sobre los calendarios de reembolso.

Asistencia sanitaria planificada en el extranjero

La asistencia sanitaria planificada en la UE/EEE se refiere a:

- viajes específicos para recibir tratamiento médico o para una consulta, o
- servicios de asistencia sanitaria no necesarios durante las vacaciones que podrían aplazarse hasta que el paciente regrese a su domicilio.

Hay **dos formas** de acceder a la asistencia sanitaria planificada en el extranjero.

	Con un formulario S2	Sin un formulario S2
 Legislación aplicable	Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, que coordinan los sistemas de seguridad social.	Directiva 2011/24/UE, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
 Cobertura	Proveedores de asistencia sanitaria públicos o privados concertados en la UE / el EEE y en Suiza. Normas diferentes para el Reino Unido .	Cualquier proveedor de asistencia sanitaria público o privado en la UE / el EEE (excepto Suiza).
 Pago	Directamente cubierto en su mayor parte por los proveedores de seguros médicos nacionales. Se puede solicitar el pago si esta es la práctica habitual para los pacientes en el país donde se realiza el tratamiento.	El paciente paga el importe total por adelantado según las tarifas del país donde se realiza el tratamiento .
 Reembolso	Reembolso íntegro según las normas y tarifas del país de tratamiento.	El reembolso solo es posible si el tratamiento está cubierto en el país de origen. Los pacientes pueden solicitar el reembolso (total o parcial) según el plan de cobertura de su país de origen (tarifas, procedimientos, etc.) cuando regresan a casa.
 Autorización previa	Necesaria antes del tratamiento.	Puede ser necesaria antes del tratamiento, dependiendo del país y del tratamiento. Confírmelo siempre con su punto de contacto nacional.

Consulte la sección 1.2, «¿Quién tiene derecho a asistencia sanitaria transfronteriza? ¿Qué países están cubiertos?», de las [preguntas frecuentes](#) para los pacientes que se desplazan al extranjero si desea más información sobre las excepciones, o póngase en contacto con su [punto de contacto nacional](#). Consulte estas preguntas frecuentes (FAQ) para obtener más información sobre cómo organizar la asistencia sanitaria planificada en el extranjero.



Asistencia sanitaria no planificada en el extranjero

La asistencia sanitaria no planificada puede ser necesaria si:

- se produce una enfermedad o lesión imprevista que requiere atención médica inmediata y que obligaría al paciente a regresar a su país si no se tratara, o
- la paciente está embarazada o padece una enfermedad crónica, pero el propósito del viaje no era buscar tratamiento médico en el extranjero.

Durante unas vacaciones, un viaje de negocios o unos estudios en un país de la UE/EEE o Suiza, los pacientes están cubiertos por **dos planes** para la atención médica necesaria no planificada.

	Con la Tarjeta sanitaria europea (TSE)	Sin la TSE
 Legislación aplicable	Reglamentos (CE) n.º 883/2004 y n.º 987/2009, que coordinan los sistemas de seguridad social.	Directiva 2011/24/UE, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.
 Cobertura	Proveedores de asistencia sanitaria públicos o privados concertados en la UE / el EEE y en Suiza. Normas diferentes para el Reino Unido .	Cualquier proveedor de asistencia sanitaria público o privado en la UE / el EEE (excepto Suiza).
 Pago	Directamente cubierto en su mayor parte por los proveedores de seguros médicos nacionales. Se puede solicitar el pago si esta es la práctica habitual para los pacientes en el país donde se realiza el tratamiento.	El paciente paga el importe total por adelantado según las tarifas del país donde se realiza el tratamiento .
 Reembolso	Reembolso íntegro según las normas y tarifas del país de tratamiento.	Los pacientes pueden solicitar el reembolso (total o parcial) según el plan de cobertura de su país de origen (tarifas, procedimientos, etc.) cuando regresan a casa. El reembolso solo es posible si el tratamiento está cubierto en el país de origen.
 Autorización previa	Necesaria antes del tratamiento.	Puede ser necesaria antes del tratamiento, dependiendo del país y del tratamiento. Confírmelo siempre con su punto de contacto nacional.

Consulte la sección 1.2, «¿Quién tiene derecho a asistencia sanitaria transfronteriza? ¿Qué países están cubiertos?», de las [preguntas frecuentes](#) para los pacientes que se desplazan al extranjero si desea más información sobre las excepciones, o póngase en contacto con su [punto de contacto nacional](#). Consulte estas preguntas frecuentes (FAQ) para obtener más información sobre cómo organizar la asistencia sanitaria planificada en el extranjero.

