

INFORME AL PROYECTO DE REAL DECRETO DE ASISTENCIA SANITARIA TRANSFRONTERIZA

La primera conclusión derivada de la contrastar el contenido del proyecto de Real Decreto y la Directiva 2011/24 relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, es que el proyecto de Real Decreto deja cuestiones sin resolver y plantea dudas sobre si el sistema establecido será lo suficientemente eficaz para los fines previstos.

La Directiva en su considerando 49 establece que los Estados Miembros deben decidir acerca de las modalidades de sus puntos nacionales de contacto y su número y en particular que *“la existencia de puntos nacionales de contacto no debe impedir a los Estados Miembros establecer otros puntos de contacto a nivel regional o local, reflejando así la organización específica de sus sistemas de asistencia sanitaria”*. Y en su articulado, señala específicamente que puede tratarse de uno o varios. Sin embargo, el proyecto de Real Decreto, artículo 7 establece un único Punto Nacional de Contacto, en un sistema nacional de salud que comprende 17 sistemas distintos.

Por otra parte, un elemento tan sensible, y determinante en el ámbito de esta Directiva, como es el precio de los tratamientos, únicamente lo facilitará el centro sanitario. Por lo tanto, al menos 17 tarifas distintas, a las que hay que sumar las de los centros privados y que no forman parte de la red sanitaria pública. Esta previsión implica dificultades, a juicio del Foro, tanto para los asegurados en España que perciben asistencia sanitaria en otros países (y que serán reembolsados, por las Comunidades Autónomas, hasta la cuantía que habría asumido esta Administración si la asistencia sanitaria se hubiera prestado en el territorio), como para los asegurados en otros estados miembros que vienen a España a percibir asistencia sanitaria (y que

deberían conocer las tarifas de los tratamientos antes de elegir). En este punto es preciso señalar que la Directiva establece que los Estados miembros tendrán un procedimiento transparente para el cálculo de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza que haya de reembolsar al asegurado el Estado Miembro de afiliación. Este procedimiento se basará en criterios objetivos, no discriminatorios, conocidos de antemano y aplicados en el nivel administrativo pertinente (local, regional o nacional). Por otra parte, el Foro manifiesta su preocupación por la ausencia de previsiones en el Proyecto, respecto a las cautelas para que la puesta en marcha de este sistema, no redunde en un aumento de las listas o de espera, y que se asegure en todo caso, que el colectivo al que se dirige el Real Decreto, no goza de un trato prioritario debido a que van a pagar por la asistencia.

El Foro recuerda que la Directiva (artículo 7.4) establece la posibilidad de reembolso por el estado de afiliación, de gastos conexos como alojamiento, viaje u otros adicionales en el caso de personas con discapacidad. Sin embargo, el proyecto de Real Decreto, excluye totalmente esta posibilidad (artículo 10.3) "sin considerar los gastos conexos". Es decir, en el caso de personas con discapacidad, su posibilidad de hacer uso del traslado está limitado a quienes puedan asumir costes como el alojamiento y el viaje.

Entendemos que el artículo 10 del proyecto de Real Decreto "*siempre que dicha asistencia sanitaria figure entre las prestaciones sanitarias a que el asegurado tiene derecho a través de la cartera de servicios común del SNS*" debería utilizar la misma expresión que del RD Ley 16/2012, "cartera común de servicios" (básica de servicios asistenciales, suplementaria, servicios accesorios)

Por otra parte, el Foro muestra su preocupación por la promoción que el proyecto de Real Decreto, realiza de los prestadores privados de servicios sanitarios, en detrimento a nuestro juicio de la sanidad pública, para la que la asistencia sanitaria transfronteriza podría ser una forma de fortalecimiento. Situación que nos resulta aún más llamativa cuando en la memoria del análisis de impacto normativo, se señala que trasposición creará cargas a la Administración Española en un gasto superior a los 32 millones de

euros, gasto que no tendrá como destinatario exclusivamente el sistema público (y por lo tanto los ingresos actuarían como retorno) sino también el privado, sin retorno alguno a las arcas públicas. En este sentido no podemos por menos que señalar que uno de los motivos para la reforma introducida por el Real Decreto Ley 16/2012, fue el elevado gasto sanitario provocado por el supuesto "turismo sanitario". Resulta contradictorio, que ahora se prevea un gasto público en la puesta en marcha de un sistema que va a beneficiar en parte a prestadores privados y destacamos la ausencia de un mecanismo que permita el reembolso por parte de estos prestadores privados, de los gastos en que va a incurrir la Administración Pública para establecer un sistema del que van a beneficiarse.

Por otra parte, al Foro le preocupa que cada centro privado y las Comunidades Autónomas puedan establecer sus tarifas, en el sentido de que puede producirse una licitación a la baja con la finalidad de captar pacientes. En este sentido, no deja de ser llamativo que en artículo 11 del proyecto de Real Decreto, en cuanto a las tarifas de reembolso aplicables a los pacientes asegurados en España que soliciten asistencia sanitaria en otro Estado miembro, se utilizarán como tarifas aplicables, los precios públicos o tarifas que se aplican por la prestación de servicios sanitarios y que son publicados y aprobados en cada comunidad autónoma. Llamativo porque a la hora de costear la asistencia sanitaria transfronteriza de nuestros asegurados, utilizamos en baremo público (lógico, por otra parte) pero cuando hay que ofrecer proveedores a los asegurados de otros estados miembros, incluimos a los proveedores privados.

Por otra parte, no aclara el proyecto de Real Decreto, si en el reembolso de la atención recibida en otros estados miembros, calculada en función de los precios y tarifas públicas en las carteras de servicios que impliquen copago, España deducirá el importe de este copago.

Consideramos que el proyecto de real decreto que la Directiva establece que el desplazamiento para recibir asistencia sanitaria transfronteriza a otro estado miembro, no sustituye a las disposiciones legales de ese país en materia de residencia. Es decir que cualquier ciudadano comunitario, que quiera venir a España por un periodo

superior a tres meses, tendrá obligatoriamente que inscribirse en el registro central de extranjeros y si se trata de un residente no comunitario en otro estado miembro, cumplir con los requisitos establecidos en la normativa de extranjería, una cuestión que el proyecto no aborda.

El proyecto de Real Decreto, debería aclarar que en el caso de las personas incluidas en los reglamentos 883/2004 de coordinación de la seguridad social y su ampliación a los residentes de terceros países del 987/2009 (solo se hace una mención en el artículo 10.2 y para el caso de reembolso), el Estado de residencia ha de prestar la asistencia sanitaria como si fueran nacionales (principio de igualdad de trato, y por lo tanto, sin pago previo por parte del paciente, correspondiendo a los estados miembros, en función de la situación de las personas incluidas en el ámbito de aplicación del 883/2004 y del 987/2009, reclamar y reembolsar el gasto de la atención). Y que los beneficiarios de los reglamentos pueden también desplazarse con el fin exclusivo de recibir tratamiento. La ausencia de menciones en el Proyecto de Real Decreto puede llevar a pensar que también en estos casos, España pretende cobrar a los asegurados, y sería oportuno que el Proyecto precisase en que supuestos para los residentes extracomunitario, son de aplicación los reglamentos de coordinación y cuando la Directiva.

Respecto a las enfermedades raras, artículo 22 del Proyecto de Real Decreto, llama la atención que en comparación con el correspondiente de la Directiva (artículo 13 Enfermedades raras), que en la trasposición española se haga más hincapié en la información, en lugar de en la atención. La Directiva en su considerando 55 señala que algunos pacientes afectados por este tipo de enfermedades y en la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento afrontan dificultades que fueron reconocidas en una Recomendación del Consejo; dificultades. Es decir, esta es una cuestión de importancia en la Directiva. Sin embargo el Proyecto de Real Decreto, se concentra en la información y añade a la posibilidad de que los pacientes utilicen las disposiciones del Reglamento 883/2004 (lo que implicaría el no desembolso previo por parte del paciente) incluso en los supuestos de desplazamiento a otros Estados miembros para el diagnóstico y tratamientos que no estén disponibles en España, la condición de que

estos sean de probada eficacia, condición que no menciona la Directiva y que implica una valoración que el Proyecto de Real Decreto no aclara ni quien es el responsable de la valoración ni con qué criterio se considera que un diagnóstico y tratamiento es “de probada eficacia”.

El artículo 9 de la Directiva Procedimientos administrativos relativos a la asistencia sanitaria transfronteriza, señala que los estados miembros a la hora de evaluar una solicitud de asistencia sanitaria transfronteriza, tendrán en cuenta la afección específica y la urgencia y las circunstancias individuales. Igualmente se prevé que los estados miembros puedan ofrecer a los pacientes un sistema voluntario de notificación previa en el que el paciente pueda recibir por escrito una estimación del importe máximo reembolsable, lo que sin duda redundaría en la seguridad del paciente y en la toma de decisión de optar por la asistencia sanitaria transfronteriza. Y se indica que los estados miembros pueden optar por aplicar los mecanismos de compensación financiera entre instituciones competentes según el Reglamento 883/2004 o por el pago del paciente y el posterior reembolso. Ninguna de estas previsiones se contempla en el Real Decreto que ya en su artículo 5 señala que se opta por el sistema de pago por el paciente y reembolso, no prevé una notificación previa, que según el procedimiento establecido por el proyecto de Real Decreto, debería contener las tarifas o precios públicos aplicables al tratamiento que se pretende recibir en otro estado miembro y por lo tanto hasta que importe sería reembolsado. Sin duda, desde nuestro punto de vista, más adecuado hubiera sido optar por aplicar el sistema de compensación entre Estados previsto en el Reglamento 883/2004, que evitaría el pago por el paciente y posterior reembolso, además de que este sistema, con independencia de las necesidades de mejora, ya se encuentra en funcionamiento.