



## Reembolso al paciente de gastos médicos

Surge una urgencia médica, se pone enfermo de viaje en el extranjero... y tiene que acudir a la sanidad privada. ¿Tiene usted derecho a reclamar a la sanidad pública que le devuelva el dinero que ha pagado de su bolsillo?



# Sólo en situaciones extremas

La gran mayoría de la población española es beneficiaria del sistema público de salud con los medios de que dispone la sanidad pública: la atención primaria, especializada y de urgencia se facilitan únicamente en los centros que forman parte del sistema nacional de salud, ya sean propios o concertados. Pero hay una excepción: está previsto que en los casos de asistencia sanitaria "urgente, inmediata y de carácter vital" que, por petición del enfermo, se atiendan fuera del sistema nacional de salud, se le reembolsarán al paciente los gastos pagados, siempre que se justifique que no pudo utilizar los medios de la sanidad pública y que su actuación no fue abusiva.

### CUÁNDO LA URGENCIA ES VITAL

Los tribunales entienden como "urgencia vital" no sólo el peligro inmediato para la vida, sino también el riesgo para la integridad de órganos importantes, un deterioro en la salud del paciente o peligro de no curación definitiva.

También equiparan a la urgencia vital y, por tanto, entienden que existe obligación de reintegro de los gastos, cuando el paciente acude a la medicina privada porque se le ha denegado injustificadamente la asistencia en la sanidad pública, ha habido un error en el diagnóstico o en el tratamiento.

De igual forma, procede el reintegro en los casos de demora o lista de espera excesiva o cuando no hay instalaciones apropiadas. No obstante, en estos casos suelen ser los propios servicios de salud públicos los que derivan a sus enfermos a otros centros menos saturados o que disponen de tecnología más apropiada, por lo que los gastos corren directamente a cargo del sistema público de salud.

Los servicios sanitarios de algunas comunidades autónomas han asumido estos criterios de los tribunales. Por ejemplo, en Extremadura se considera un caso de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital cuando hay un riesgo inminente para la vida o de pérdida de órganos o miembros fundamentales para el desarrollo normal del vivir; pero ha de tratarse de un hecho "imprevisible, súbito y repentino".

### NO HAY MOTIVO SUFICIENTE

Sin embargo, no entran dentro del capítulo de urgencia vital (y, por tanto, no hay obligación de devolver al paciente el importe que haya gastado) los casos en que el tratamiento alternativo sólo mejora las expectativas de vida del enfermo o cuando la intervención no es apremiante ni imprescindible.

Tampoco hay devolución cuando el paciente recurre a la medicina privada por motivos personales (por ejemplo,

religiosos) que le impiden someterse al tratamiento prescrito por la Seguridad Social.

### TRANSPORTE: SÓLO EN AMBULANCIA

El transporte sanitario para desplazar al enfermo o accidentado que, por causas exclusivamente clínicas, no puede utilizar un transporte ordinario también está cubierto por la sanidad pública en los casos siguientes: en el desplazamiento a la consulta médica, en el traslado a otro centro sanitario con más medios en su propia comunidad autónoma o en otra distinta, y de regreso a su domicilio. El transporte debe solicitarlo el médico responsable que pide el desplazamiento.

Para los tribunales, transporte sanitario es sólo el que se realiza en ambulancia o vehículos especiales, por lo que, salvo autorización expresa, no se reembolsa al enfermo el gasto de taxi ni de uso de vehículos particulares.

### • Información de interés

[www.ocu.org](http://www.ocu.org) > Infoteca: Salud > Modelo de solicitud de reintegro de gastos médicos. **Dinero y Derechos** Seguros de asistencia en viaje (nº 83, julio 2004). Seguros del automóvil (nº 89, julio 2005).

**Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**. Tel. 900 166 565; [www.seg-social.es](http://www.seg-social.es)

### ANTES DE VIAJAR AL EXTRANJERO

●●● Está usted de viaje en otro país, se pone enfermo y tiene que ir al médico. ¿Responde la sanidad pública española de los gastos que tenga usted allí? Depende. En cualquier caso, lleve la documentación precisa, será más fácil para usted. – A un país de la Unión Europea, conviene llevar la Tarjeta Sanitaria Europea, con la que podrá recibir sin ningún problema asistencia sanitaria por parte de los servicios públicos del país de destino; se solicita en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). – A un país no comunitario con convenio bilateral con España para asistencia sanitaria (Andorra, Chile, Paraguay), deberá llevar un documento expedido por el INSS.

– Para desplazarse por trabajo a un país comunitario o con convenio, también tendrá que ir a una oficina del INSS a que le tramiten la documentación necesaria. – Para el resto del mundo, es mejor contratar un seguro de asistencia en viaje, que se encarga de prestar los servicios necesarios o de indemnizar por los gastos originados. Esta cobertura suele estar incluida en los seguros de asistencia en viaje para automóvil. Pero si le interesa un seguro específico, le recordamos que las Compras Maestras de nuestro último análisis fueron Coris Asistencia - Fiatc 757 (tel. 902 433 000) y Fiatc Viaje Individual (tel. 932 052 213).

●●● ¿Y si el objetivo del desplazamiento a otro país es recibir un tratamiento médico

específico? Los tribunales europeos están admitiendo el traslado de enfermos entre los Estados miembros cuando la lista de espera en el país de residencia sobrepasa los límites médicamente aceptables. Para que un paciente español pueda recibir un tratamiento específico en un país de la UE y que los gastos estén cubiertos por la sanidad pública, se necesita una autorización previa del organismo sanitario de su comunidad autónoma; el usuario pagará de su bolsillo los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención, que luego se le devolverán. Si el traslado es a un país no comunitario, la sanidad pública española le abonará sólo los gastos de asistencia sanitaria que le haya supuesto. **DyD**

## Dos casos reales en España

### Sí al reintegro

» En febrero de 2003, a V. le operaron de una catarata. El 10 de julio fue atendida de urgencia por un desprendimiento de retina. Fue varias veces a consulta para exploraciones y valorar si convenía efectuar una vitrectomía urgente. Debía volver el 5 de agosto, pero el 31 de julio fue a una clínica privada en Barcelona, donde le operaron el 6 y el 11 de agosto. V. solicitó al Servicio Cantabro de Salud el reintegro de 7.268,18 euros por gastos, más 975,07 euros por desplazamiento y manutención. V. tuvo que pleitear hasta llegar al Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, que resolvió darle la razón: la tardanza de la sanidad pública había puesto en peligro la curación del ojo de V., por lo que estaba justificado acudir a la sanidad privada.

*TSJ de Cantabria, Sala de lo Social, Secc. 1ª, 25/01/2006*

### No al reintegro

» El 17/10/2003, el médico de familia diagnosticó a R. una conjuntivitis. R. acudió a una clínica privada, donde le diagnosticaron desprendimiento de retina, pero no urgente. El 27/10/2003, R. fue a otra clínica privada, en Barcelona, y allí le operaron. R. reclamó al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha el reintegro de 4.212,17 euros, que le fue denegado. Tanto el Juzgado de lo Social como el Tribunal Superior de Justicia coinciden en rechazar la pretensión de R. por entender que se apartó voluntariamente de la sanidad pública: pese al primer diagnóstico equivocado, una vez que en la primera clínica le dijeron lo que padecía, podía haber acudido de nuevo a un centro de la red sanitaria pública para ser examinado.

*TSJ de Castilla-La Mancha, Sala de lo Social, Secc. 1ª, 15/12/2005*

## Dos casos reales en el extranjero

### Sí al reintegro

» A. se encontraba en Chile haciendo parapente y sufrió un accidente. En el centro sanitario le diagnosticaron fractura de pierna; pero la lesión se complicó, afectaba a la columna, por lo que le trasladaron a otro hospital chileno. Recuperado y de vuelta a casa, solicitó al Servicio Navarro de Salud el reintegro de los 32.398,58 euros que había pagado de gastos médicos. Después de varios recursos, A. llegó hasta el Tribunal Supremo, quien acabó aceptando el reintegro porque, primero, el motivo del viaje no era acudir a la medicina privada extranjera, y segundo, la situación era urgente y vital, sin posibilidad de trasladarse a España.

*Tribunal Supremo, Sala 4ª, 21/03/2002*

### No al reintegro

» A. y F. iban de crucero. En alta mar, F. estuvo 5 días ingresada en el hospital del barco por neumonía; pagó 1.479,02 euros, que a la vuelta reclamó al INSS y a la Conselleria de Sanidad de Valencia. El INSS denegó el reintegro porque el barco viajaba con bandera de un país no comunitario. A. presentó una demanda y, aunque en primera instancia el Juzgado de lo Social le dio la razón, finalmente el Tribunal Superior de Justicia de Valencia se la denegó por entender que la neumonía no es una enfermedad que aparece de forma súbita, sino que es un proceso gradual; y de haber sido una urgencia vital, en la primera escala hubiera ido al hospital de tierra más cercano para recibir mayor asistencia médica que la que se proporciona en un barco.

*TSJ de Valencia, Sala de lo Social, 11/02/2003*