

**RELACIONES INTERNACIONALES****BOLETÍN *EUROPA AL DÍA***

**REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS  
Sentencia de 16.V.2006, del Tribunal de Justicia de la UE<sup>1</sup>**

**N.º 194****Año 2006**

Se prohíbe la reproducción total o parcial del contenido de este Boletín *Europa al Día* sin citar la fuente o sin haber obtenido el permiso del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España.

<sup>1</sup> Disponible en la página web del Consejo General de Colegios Médicos: <http://www.cgcom.es>

## REEMBOLSO DE GASTOS HOSPITALARIOS

### Sentencia de 16.V.2006, del Tribunal de Justicia de la UE<sup>2</sup>

**Según esta sentencia, para que un Estado miembro deniegue a un paciente la autorización para recibir tratamiento en el extranjero invocando la existencia de un plazo de espera, debe demostrar que ese plazo no sobrepasa los límites considerados razonables para las necesidades clínicas del enfermo, evaluadas en un informe médico objetivo.**

El día 16 de mayo, el Tribunal de Justicia de la UE, ha dictado sentencia en un nuevo caso sobre reembolso de gastos hospitalarios ocasionados en otro Estado miembro<sup>3</sup>.

Se trata de un asunto planteado en el Reino Unido por la Sra. Watts a la que se diagnosticó en el año 2002 una osteoartritis en ambas caderas, que hacía necesaria una prótesis total. La hija de la Sra. Watts solicitó autorización para que su madre pudiera recibir tratamiento en el extranjero. El especialista que atendía a la Sra. Watts afirmó que su prótesis de cadera revestía la misma urgencia que la de otros pacientes que figuraban en su lista de espera, que su caso era «normal» y que tendría que esperar en torno a un año para que se le practicara la operación.

Ante esta respuesta, Watts inició medidas legales y, en vista de que su salud empeoraba, viajó a Francia para que le colocaran una prótesis en la cadera, que tuvo que costearse ella misma. Las autoridades judiciales británicas fallaron en su contra y la paciente presentó un recurso de apelación.

Por su parte, la Corte de Apelación británica elevó el caso al Tribunal de Justicia de la UE que ha considerado que la sanidad pública británica no tiene derecho a denegar la autorización para recibir un tratamiento hospitalario en el extranjero, alegando simplemente que el paciente afectado ya está en lista de espera en su estado de origen. Según la sentencia, es necesario, además, demostrar que el plazo de espera no sobrepasa los límites médicamente aceptables, teniendo en cuenta la situación y las necesidades clínicas del enfermo. Si el país de residencia no puede dispensar, en el tiempo oportuno, un tratamiento

---

<sup>2</sup> Disponible en la página web del Consejo General de Colegios Médicos: <http://www.cgcom.es>

<sup>3</sup> Sobre este caso, ya informamos en el Boletín “Europa al día” número 181, de diciembre de 2005, en el que dimos cuenta de las conclusiones del Abogado General.

que se encuentra disponible en otro Estado miembro, debe autorizar el traslado y costear los gastos.

Asimismo, la sentencia indica que el paciente que haya recibido autorización para ser tratado en otro Estado miembro, así como aquél al que le haya sido denegada sin fundamento tal autorización tienen derecho a que la institución competente costee los gastos del tratamiento.

El Tribunal de Justicia considera que para que un Estado miembro pueda denegar legítimamente la autorización de tratamiento en otro país invocando la existencia de un plazo de espera, la institución competente se encuentra obligada a acreditar que dicho plazo, derivado de los objetivos de planificación y de gestión de la oferta hospitalaria, no sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva de las necesidades clínicas del interesado que tenga en cuenta su estado patológico, sus antecedentes, la evolución probable de su enfermedad y su grado de dolor o la naturaleza de su discapacidad en el momento en que solicita dicha autorización.

El Tribunal de Justicia señala también que pueden existir razones imperiosas que justifiquen que se deniegue esta autorización, por ejemplo, la necesidad de garantizar un acceso suficiente y permanente a una asistencia hospitalaria de calidad, de lograr un control de los gastos y de evitar todo derroche de medios financieros, técnicos y humanos.

A este respecto, el Tribunal de Justicia declara que, cuando se observe que, en el caso individual de que se trate, el plazo derivado de dichas listas de espera sobrepasa el plazo aceptable con arreglo a una evaluación médica objetiva del conjunto de circunstancias que caracterizan la situación y las necesidades clínicas del interesado, la institución competente no puede denegar la autorización solicitada invocando como razones la existencia de esas listas de espera, la violación del orden normal de prioridades basado en el grado de urgencia de los casos pendientes, la gratuidad de la asistencia hospitalaria, la obligación de destinar de antemano medios financieros específicos a la cobertura del tratamiento previsto en otro Estado miembro o la comparación entre el coste de dicho tratamiento y el de un tratamiento equivalente en el Estado miembro de residencia.

Por consiguiente, las autoridades responsables de un servicio nacional de salud tal como el NHS están obligadas a establecer mecanismos de cobertura financiera de la asistencia hospitalaria dispensada en otro Estado miembro a los pacientes a los que dicho servicio no pueda dispensar el tratamiento requerido dentro de un plazo clínicamente aceptable.

### **Las modalidades de reembolso de los gastos:**

El Tribunal de Justicia estima que el paciente que ha sido autorizado a recibir tratamiento hospitalario en otro Estado miembro (Estado de tratamiento), o al que se le ha denegado sin fundamento dicha autorización, tiene derecho a que la institución competente cubra el coste del tratamiento según las disposiciones de la legislación del Estado de tratamiento, como si dicha legislación le fuera aplicable.

En el supuesto de que dicha legislación no prevea la cobertura íntegra del coste, para reponer al paciente en la situación en la que se habría encontrado si el servicio nacional de salud del que depende hubiera estado en condiciones de proporcionarle gratuitamente, en un plazo clínicamente aceptable, un tratamiento equivalente al que se le dispensó en el Estado de tratamiento, la institución competente está obligada a realizar una intervención complementaria a favor del interesado, equivalente a la diferencia entre, por una parte, el coste de dicho tratamiento equivalente en el Estado de residencia, con un límite máximo correspondiente al importe facturado por el tratamiento recibido en el Estado de tratamiento, y, por otra parte, el importe de la intervención de la institución de dicho Estado con arreglo a la legislación de este Estado, cuando el primer importe sobrepase al segundo. A la inversa, cuando el coste facturado en el Estado de tratamiento sobrepase el coste de un tratamiento equivalente en el Estado miembro competente, la institución competente sólo está obligada a cubrir la diferencia entre el coste del tratamiento hospitalario en uno y otro Estado miembro hasta igualar el precio del tratamiento equivalente en el Estado de residencia.

En cuanto a los gastos de viajes y de alojamiento, como la obligación impuesta a la institución competente se refiere exclusivamente a los gastos de la asistencia sanitaria recibida por el paciente en el Estado miembro de tratamiento, tales gastos de viajes y de alojamiento sólo se cubrirán en la medida en que la legislación del Estado miembro competente imponga a su sistema nacional una obligación de cobertura equivalente en el caso de un tratamiento dispensado en un establecimiento local integrado en dicho sistema.

\*\*\*\*\*