

**RELACIONES INTERNACIONALES****BOLETÍN *EUROPA AL DÍA*****Tarjeta sanitaria europea**

N.º 101***Año 2003***

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.

Tarjeta sanitaria europea

El Consejo Europeo de Barcelona del año 2002 se marcó como objetivo la creación de una "tarjeta sanitaria" que sustituya a los actuales formularios impresos necesarios para poder obtener asistencia sanitaria en otro Estado miembro, sin que esto suponga cambio alguno de los derechos y obligaciones existentes.

Se trata de una tarjeta única e individual que permitirá a los ciudadanos beneficiarse más fácilmente de las ventajas que ofrece la coordinación de los regímenes legales de seguridad social, que se va a introducir en dos fases:

1. Con motivo de un viaje, puesto que el formulario «E 111» será el primero en ser sustituido por la tarjeta europea, y,
2. En una segunda fase, en los siguientes supuestos:
 - desplazamiento a otro país por motivos de trabajo (E 128),
 - transporte internacional por carretera (E 110)
 - estudios (E 128) o búsqueda de empleo (E 119).

Características de la tarjeta

La tarjeta europea debe presentar características comunes para que pueda ser reconocida y utilizada en todos los Estados miembros. Estas características se refieren esencialmente a la naturaleza de los datos, a la presentación de los mismos, que deberá permitir la legibilidad de las tarjetas con independencia de la lengua del usuario y, a un modelo europeo.

El modelo

Es preciso concebir un modelo común de tarjeta con un distintivo europeo o logotipo que simbolice la movilidad europea, de modo que todos los agentes del sistema de salud puedan reconocerla inmediatamente dondequiera que se encuentre el titular de la misma.

La información contenida en la tarjeta

A fin de garantizar la legibilidad de la futura tarjeta, ésta debería contener únicamente los datos imprescindibles a efectos de la prestación de la asistencia sanitaria y del reembolso del coste de la misma a la institución del lugar de estancia. Estos datos esenciales figuran ya en el formulario E 111 impreso, aunque acompañados de otros que han pasado a ser inútiles o superfluos. En consecuencia, la Comisión propone que figuren en la tarjeta europea únicamente los datos enumerados en la siguiente lista:

- Nombre y apellido del titular de la tarjeta
- Número de identificación
- Periodo de validez de la tarjeta
- Código ISO del Estado miembro de afiliación
- Número de identificación de la institución competente o, en su defecto, el nombre.
- Número lógico de la tarjeta, que permitirá comparar los datos que figuran en ella con los datos de que dispone el organismo de afiliación

para ese mismo número lógico, con objeto de reducir el riesgo de fraude.

Periodo de validez

La definición del periodo de validez de la tarjeta europea conlleva dos aspectos. Por una parte, algunos Estados miembros pueden optar por añadir el modelo de tarjeta europea a su propia tarjeta de seguridad social, que ya indica un periodo de validez. Por otra parte, el periodo de validez deberá fijarse atendiendo a un doble objetivo: favorecer la movilidad y simplificar los procedimientos, evitando al mismo tiempo los usos irregulares o fraudulentos de la tarjeta europea.

Además, la sustitución progresiva del conjunto de formularios requiere que el periodo de validez de la tarjeta se fije de manera realista y eficaz, atendiendo tanto a los derechos de los titulares como al interés de los organismos de seguridad social y los profesionales del sector.

La Comisión estima que la única opción que puede reflejar esa diversidad es que sean los propios Estados miembros quienes determinen el periodo de validez de las tarjetas sanitarias europeas que expidan. No obstante, esta flexibilidad debe ir necesariamente asociada al principio de la responsabilidad del Estado de emisión, a fin de garantizar la seguridad jurídica y la credibilidad de la tarjeta.

Esto conlleva dos consecuencias fundamentales:

- en todos los casos, la institución del Estado en el que se expide la tarjeta deberá reembolsar a la institución competente del Estado de estancia el coste de la asistencia dispensada en virtud de una tarjeta válida;
- corresponderá al Estado de emisión adoptar las disposiciones necesarias para evitar el fraude y los abusos y, en particular, prever acciones judiciales y sanciones adecuadas contra sus autores.

En relación con este último punto, cabe señalar que el riesgo de fraude es hoy en día mayor con los formularios en papel, a menudo cumplimentados a mano, que en el caso de una tarjeta normalizada, y se reduciría mucho más con la futura distribución de las tarjetas electrónicas.

Funcionamiento de la tarjeta

En la utilización de una tarjeta sanitaria intervienen tres agentes principales, que son: el afiliado, los prestadores de asistencia (médicos, hospitales, auxiliares médicos, etc.) y las instituciones de seguridad social, esto es, la del Estado de afiliación y la del lugar de estancia, que solicitará a la primera el reembolso del coste de la asistencia prestada.

EL AFILIADO

La introducción de una tarjeta deberá beneficiar en primer lugar al afiliado. En efecto, no tendrá que solicitar un nuevo formulario a la institución competente antes de cada estancia temporal en otro Estado miembro y podrá aprovechar, en las mejores condiciones, las ventajas que ofrece la coordinación europea de los regímenes legales de seguridad social.

Cada persona asegurada deberá recibir una tarjeta personalizada, y no familiar, ya que las estancias personales pueden realizarse individualmente (viajes de negocios, «clases verdes», etc.).

LOS PRESTADORES DE ASISTENCIA

El prestador de asistencia dejará de recibir, como ocurre actualmente, un formulario mal cumplimentado, casi ilegible o, incluso, poco comprensible. La normalización de los distintos campos de la tarjeta, en los que los datos se indiquen de manera visible, permitirá al prestador de asistencia disponer de manera inmediata de datos más legibles y claros.

El prestador de asistencia deberá devolver la tarjeta a su titular después de hacer una fotocopia de la misma o de inscribir los datos del afiliado y de la institución competente en un documento nacional. Este trámite resultará más sencillo gracias a la presentación normalizada de la tarjeta. Además, la introducción de la tarjeta no supondrá ningún gasto o trámite administrativo adicional para el prestador de asistencia.

El paso a un soporte electrónico que permita suprimir estas etapas manuales del proceso debería facilitar más aun el trabajo de los profesionales del sector.

LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En la primera fase de introducción, la tarjeta deberá indicar en un formato normalizado y de manera visible los datos necesarios para que la institución del Estado de estancia temporal pueda presentar a la institución de afiliación una solicitud de reembolso de los gastos, lo que contribuirá a reducir el número de solicitudes denegadas. En efecto, estos datos serán más legibles y precisos que en los formularios actuales, a menudo cumplimentados a mano. También en este caso, el paso a un soporte electrónico simplificará más todavía los procedimientos reduciendo el margen de error y el rechazo de las solicitudes, así como el fraude y el abuso.

La armonización de los derechos contribuirá a simplificar la tramitación de los reembolsos entre instituciones eliminando las diferencias entre las distintas categorías de asegurados que figuran en los actuales formularios en papel.

En resumen, lo que se pretende con esta tarjeta sanitaria es que los ciudadanos europeos reciban asistencia médica más fácil y rápidamente cuando se desplacen temporalmente a otro Estado miembro.
