

INSTRUCCIÓ Ib-salut / DIRECCIÓ ASSISTENCIAL

Núm.: 2/2006

Títol: Procediment de registre de la targeta sanitària europea (TSE) al programa CIVITAS

Data d'aprovació: 07/02/2006

Objecte: regular l'ús de la TSE en relació amb la prescripció de receptes

Destinataris: director gerent de l'Àrea de Salut de Menorca
director gerent de l'Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera
director gerent de l'Hospital Universitari Son Dureta
director gerent de l'Hospital Son Llätzer
director gerent de l'Hospital de Manacor
director gerent de GESMA
directora gerent del 061

En relació amb la prescripció de receptes als usuaris de la targeta sanitària europea (TSE), us tramet, adjunt, l'**informe jurídic** emès pel Servei Jurídic de l'Ib-salut al respecte, atès que serà de compliment obligat per a tot el personal de l'Ib-salut des de la data d'aprovació d'aquesta Instrucció.

Així doncs, a partir d'ara, quan un usuari necessiti prestació farmacèutica finançada pel SNS i no pugui acreditar la seva condició de pensionista, el metge utilitzarà el model oficial de recepta de color verd corresponent al règim actiu.

És per això que us deman que doneu la màxima difusió a la documentació tramesa.

Palma, 7 de febrer de 2006
El director assistencial



Luis Alegre Latorre

Ref.núm.: I-15/06.
T.S.I.

ASUNTO: INFORME JURÍDICO RELATIVO A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA A OTORGAR A LOS TITULARES DE TARJETA SANITARIA EUROPEA Y LA POSIBILIDAD DE ESPECIFICAR LOS CASOS EN QUE DEBE HABER APORTACIÓN ECONÓMICA O NO.

Recientemente se ha registrado la entrada en este Servicio Jurídico de un oficio del Subdirector Asistencia de Atención Primaria y del 061 solicitando informe jurídico sobre la prestación farmacéutica a otorgar a los portadores de tarjeta sanitaria europea (T.S.E. en adelante) y la posibilidad de habilitar un sistema para especificar en qué casos debe haber aportación económica por este concepto o no.

Se adjunta a la solicitud diferente documental ilustrativa del tema y consistente en información general elaborada por los Servicios Centrales del INSS y remitida a este Servicio de Salud por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en fecha 24 de mayo de 2004 con motivo de la entrada en vigor el 1 de junio de la Tarjeta Sanitaria Europea. La documentación se compone de:

- Un informe sobre la T.S.E.
- Una fotocopia del modelo de la T.S.E (Anexo I).
- Una fotocopia del Certificado provisional sustitutorio de la T.S.E.
- Una fotocopia del modelo E111 "Certificación del derecho a prestaciones en especie durante la estancia en un estado miembro" a utilizar por determinados Estados con carácter transitorio.
- Nota informativa destinada a asegurados.

Analizada la misma y estudiada la normativa relativa a la consulta formulada, atendiendo a la complejidad del tema quien suscribe procede a emitir las siguientes

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

PRIMERA.- Sobre el objeto de la Tarjeta Sanitaria Europea (T.S.E) y la normalización de sus datos. Estudio comparativo con la regulación nacional de la Tarjeta Sanitaria Individual (T.S.I.).

En relación a la cuestión que se plantea cabe previamente hacer un breve análisis sobre el concepto de T.S.E., los motivos que impulsaron su creación, su regulación y básicamente cuál es su finalidad para entender a qué prestaciones permite su acceso.

Muy brevemente, dado que ya aparece ampliamente desarrollado en los informes y documentación ministerial cabe recordar que la **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud**

establece en su artículo 57 que el acceso de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de la Salud se facilitará a través de la tarjeta sanitaria individual que, sin perjuicio de su gestión en el ámbito territorial respectivo por cada Comunidad Autónoma, incluirán de manera normalizada los datos básicos de identificación del titular de la tarjeta, del derecho que le asiste en relación con la prestación farmacéutica y del Servicio de Salud o entidad responsable de la asistencia sanitaria. Al mismo tiempo, la Disposición Adicional única del Real Decreto estatal 183/2004, de 30 de enero, por el que se regula la tarjeta sanitaria individual establece que:

“En la medida en que se establezcan en la Unión Europea criterios de normalización que faciliten la circulación y mejora de la asistencia sanitaria de pacientes en el ámbito comunitario, las tarjetas sanitarias individuales del Sistema Nacional de la Salud deberán adaptarse a ellos”.

De aquí se deriva la obligación de adaptar las tarjetas sanitarias individuales a emitir por las Administraciones sanitarias autonómicas a los criterios de normalización europeos.

A su vez, recordemos que en el seno del Consejo Europeo celebrado en Barcelona en el año 2002 y a iniciativa de España nace la Tarjeta Sanitaria Europea con la finalidad de sustituir a partir del 1 de junio de 2004 los antiguos formularios necesarios para obtener la asistencia sanitaria por estancia temporal (es decir: el E111, E128, E119 u E110) en otro Estado miembro de la Unión Europea. Todo ello con el objeto de que el titular de la tarjeta obtuviese la prestación sanitaria por dicho concepto y a su vez, se facilitase un sistema de recuperación de gastos en que hubiese incurrido la institución del lugar de estancia que dispuso la asistencia sanitaria requerida.

Pues bien, con el fin de armonizar y unificar los datos de las tarjetas sanitarias emitidas por los diferentes Estados miembros en el ámbito de la Unión Europea se dictaron el 18 de junio de 2003 tres Decisiones comunitarias reguladoras de este instrumento identificadas con los números 189, 190 y 191.

Precisamente la **Decisión núm. 190** relativa a las **“características técnicas de la tarjeta sanitaria europea”** prevé que los datos que deben figurar visiblemente en la tarjeta europea y en el certificado provisional sustitutorio – para casos excepcionales de pérdida, robo o extravío - se hallan definidos en el artículo 6 de la Decisión núm. 189 de la Comisión Administrativa que, a su vez, los relaciona:

- “ - Nombre y apellidos del titular de la tarjeta.
- Número de identificación personal del titular de la tarjeta o, en caso de que dicho número no exista, de la persona asegurada de la cual deriven los derechos del titular de la tarjeta.
- Fecha de nacimiento del titular de la tarjeta.
- Fecha de nacimiento del titular de la tarjeta.
- Fecha de expiración de la tarjeta.
- Código ISO del Estado miembro de expedición de la tarjeta.
- Número de identificación y acrónimo de la institución competente.
- Número lógico de la tarjeta”.

No obstante lo anterior, la regulación nacional de los datos básicos comunes de la tarjeta sanitaria contenida en el Real Decreto estatal antes citado del año 2004 difiere de la europea en tanto en cuanto incluye un dato que se considera fundamental para este Estado miembro y que no figura en la T.S.E., como es el referido a la “modalidad de prestación farmacéutica” que en la T.S.I. se incorpora de forma visible, al igual que el tipo de usuario (activo, pensionista, mutualidad ...), aspecto fundamentalmente relacionado, en la práctica asistencial con la prestación farmacéutica. Cuestión trascendente desde el momento que determina la expedición de diferentes tipos de receta en función del tipo de colectivo al que pertenece el titular de la tarjeta y de la aportación económica o no que debe realizar el usuario por este concepto. Es el caso de la denominada “receta verde” – si corresponde a un trabajador en activo que deberá realizar una aportación económica para obtener la prestación farmacéutica – y “receta roja” – si se trata de un pensionista en cuyo caso la prestación farmacéutica es gratuita -. Sin ir más lejos, el artículo 2 de la Orden de 23 de mayo de 1994 sobre modelos oficiales de receta médica para la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de la Salud establece expresamente que:

“5. Las recetas irán identificadas e impresas en diferente color dependiendo del colectivo de población al que vayan destinadas de modo que permita su diferenciación inequívoca”.

En atención a lo expuesto, ¿Qué tipo de prestación farmacéutica otorgaremos entonces a los extranjeros comunitarios que se presenten con su T.S.E. si ésta no incorpora de forma visible el tipo de prestación farmacéutica a otorgar o no identifica el colectivo al cual pertenece su portador – si es pensionista o no, por poner un ejemplo? ¿puede el Servicio de Salud solicitar algún tipo de acreditación documental de su condición?

Las cuestiones planteadas exigen una análisis previo de la diferente regulación del acceso a las prestaciones sanitarias, entre ellas la farmacéutica, tanto a nivel nacional como a nivel comunitario. Dicho estudio resulta también interesante para clarificar el asunto que se plantea desde la Subdirección de Asistencia de Atención Primaria.

SEGUNDA.- El acceso a las prestaciones sanitarias a través de la TSE, en especial, a la prestación farmacéutica. Regulación nacional y consecuencias derivadas de la entrada en vigor del Reglamento (C.E.E.) de armonización de derechos y de procedimientos, de 1 de junio de 2004.

Cabe recordar, en líneas generales, que mediante la transferencia de los servicios del INSALUD a las diferentes Comunidades Autónomas, entre ellas Baleares, las prestaciones de asistencia sanitaria pública ya no son propiamente responsabilidad del Ente Gestor de la Seguridad Social sino de los correspondientes Servicios de Salud autonómicos.

Todo ello enlaza con el histórico debate sobre la independización de la asistencia sanitaria pública del Sistema de la Seguridad Social y el sistema de

financiación de la asistencia sanitaria. Sin embargo, en la reciente legislación no se habla de “asistencia sanitaria *del Sistema Nacional de la Salud*” sino de “asistencia sanitaria *de la Seguridad Social*”. Desde esta realidad conviene hacer reflexiones dado que el Ordenamiento jurídico sanitario resulta confuso.

El vigente catálogo de prestaciones sanitarias establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, en el marco de la Ley General de Sanidad, encuadra orgánicamente la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de la Salud, pues serán los Servicios Autonómicos de Salud los órganos prestadores, pero lo que no hace es deslindar netamente el Sistema Nacional de la Salud del Sistema de Seguridad Social pues el Insalud ya que dispone que las prestaciones sanitarias serán facilitadas directamente por el S.N.S., que será el ente prestador, sin perjuicio de su posible financiación con cargo a la Seguridad Social.

Por otra parte el artículo 46 de la Ley General de Sanidad sentó como característica fundamental del Sistema Nacional de la Salud la financiación mediante tres fuentes distintas: recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios. Fuentes que reitera el artículo 79. A su vez, el artículo 95 de la Ley 25/1990 del Medicamento mantuvo el sistema de copago respecto de las prestaciones farmacéuticas extrahospitalarias. Por tanto, aunque se hable de la universalización de la asistencia sanitaria y la gratuidad de las prestaciones, de facto, la asistencia sanitaria se cubre íntegramente vía presupuestos, sin aportación individual por uso de servicios, pero no así los medicamentos. Desde la óptica estrictamente legal no podemos afirmar que la sanidad se conforme como un servicio público gratuito. El ejemplo lo tenemos en la Ley de Cohesión y Calidad que se ha abstenido de derogar los artículos legales anteriores en lo que respecta a las aportaciones de los usuarios vía tasas o copago.

Entrando ya a analizar el tema planteado al inicio, dentro de la relación de prestaciones sanitarias que recoge el Real Decreto de 1995 se encuadra la “prestación farmacéutica”, toda vez que respecto a su regulación la Disposición adicional tercera señala que “se regirá por sus disposiciones propias”. Efectivamente, mediante la técnica de la delimitación negativa se fijó en la normativa de desarrollo de la Ley del Medicamento, que para pensionistas y para especialidades farmacéuticas incluidas en el Sistema Nacional de la Salud la prestación farmacéutica es totalmente gratuita, sin aportación alguna del beneficiario. No pasa lo mismo para el resto de colectivos de la población para los cuales rige el sistema ya citado del “copago”.

Consecuentemente con esta vigente regulación nacional la respuesta a la cuestión práctica planteada sobre el tipo de prestación farmacéutica a otorgar a los titulares de T.S.E. cuando se desconozca a qué tipo de colectivo pertenecen no tiene fácil solución a la luz de lo dispuesto en la normativa europea.

Tal como apunta el Ministerio de Asuntos Sociales en sendos informes remitidos a este Servicio de Salud – que si bien no son vinculantes sí establece

ciertas directrices al respecto -, **la entrada en vigor el 1 de junio de 2004 del Reglamento (CE) núm. 631/04 ha armonizado los derechos de las diferentes categorías de personas aseguradas en materia de asistencia sanitarias, por lo que no existe diferenciación en cuanto al colectivo de pertenencia.** Por ello se decidió suprimir en la T.S.E. las menciones E-111 Y E-111+ que permitían distinguir si el portador de la misma era o no pensionista.

Así pues, si bien la Delegación española ante esta supresión se mostró disconforme, presentando una nota en el ámbito de la Comisión Administrativa para la Seguridad Social de los Trabajadores Emigrantes (CASSTM), el Ministerio concluye en su informe que a partir del 1 de junio de 2004 ni la Tarjeta Sanitaria Europea, ni el certificado provisional sustitutorio, ni el nuevo E-111 indicarán la condición de pensionista del beneficiario.

En la práctica, la postura española parece atender más bien al principio internacional de reciprocidad en el sentido de que ante el supuesto de un beneficiario –persona asegurada que viene a España para una estancia temporal – que indicaba y acreditaba su condición de pensionista, la prescripción facultativa de tales medicamentos debía ser gratuita. Por tanto, si algún Estado Miembro rechazaba las facturas por este concepto, España vendría obligada a dar a todas las personas el tratamiento de activo durante una estancia temporal en nuestro país (pago del porcentaje establecido para los medicamentos).

¿Qué tratamiento habrá que dar entonces a los titulares de la T.S.E. desde la entrada en vigor del Reglamento citado? ¿Cómo deben actuar los facultativos del Servicio Público de Salud al atender a ciudadanos comunitarios portadores de la T.S.E. cuando soliciten la prestación farmacéutica? ¿qué tipo de receta deben dispensarles para evitar abusos del Sistema?

En opinión de quien suscribe y de acuerdo con lo expuesto por el Ministerio en su último informe, es evidente que el titular de una T.S.E. tiene derecho, durante su estancia temporal en otro Estado miembro al reembolso de los gastos relativos a la asistencia recibida, en las mismas condiciones que las previstas por la legislación de dicho Estado miembro para sus asegurados.

Pues precisamente, siguiendo este razonamiento, **el Servicio de Salud debe aplicar, para determinar el tratamiento adecuado, los mismos criterios a los extranjeros residentes en nuestro país portadores de la T.S.E. que a los nacionales.** Consecuentemente, de aquí parece deducirse la justificación para que el Servicio de Salud pueda solicitar a los primeros algún tipo de acreditación de su condición de pensionista a fin de obtener la prestación farmacéutica gratuita. De lo contrario, habría que darles efectivamente el tratamiento de activo y dispensarles la denominada “receta verde”.

En cualquier caso, no hay que perder de vista que el artículo 22, apartado 1, letra a) del propio Reglamento europeo del 2004 determina expresamente que los titulares de la T.S.E. o de un documento equivalente tienen “derecho a las prestaciones en especie **que resulten necesarias desde**

un punto de vista médico durante una estancia temporal, habida cuenta de la duración de dicha estancia y de la naturaleza de las prestaciones.”

Por tanto, parece corresponder finalmente al proveedor de asistencia sanitaria evaluar la condición médica del paciente y dispensarle el tratamiento adecuado para que pueda continuar su estancia a la espera de que lo atienda su médico habitual. Corresponderá finalmente al criterio del facultativo que atiende al portador de la T.S.E. evaluar las tres condiciones citadas a efectos de ajustar el tratamiento para poder ser reembolsado (necesidad médica, duración de la estancia y naturaleza de las prestaciones).

De la misma manera, el proveedor de asistencia sanitaria podrá negarse a prestar determinados tratamientos o a recetar determinados fármacos con cargo a la Seguridad Social si en aplicación del art. 22.1 a) del Reglamento comunitario considera que el tratamiento no es necesario desde el punto de vista médico, o bien siendo necesario considere que no es compatible con el carácter temporal de la estancia del interesado. Lo que está claro es que la T.S.E. no cubre los casos en que los que se desplace un sujeto a otro Estado miembro con el único fin exclusivo de recibir tratamiento sanitario. Habrá que detectar consecuentemente en cada caso las necesidades reales para evitar los posibles fraudes al Sistema Sanitario Público.

Por todo lo expuesto se emiten las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- mediante la transferencia de los servicios del INSALUD a las diferentes Comunidades Autónomas, entre ellas Baleares, las prestaciones de asistencia sanitaria pública ya no son propiamente responsabilidad del Ente Gestor de la Seguridad Social sino de los correspondientes Servicios de Salud autonómicos.

SEGUNDA.- De acuerdo con la normativa nacional vigente (artículos 46 y 79 de la Ley General de Sanidad y art. 95 de la Ley del Medicamento) aunque se hable de la universalización de la asistencia sanitaria y la gratuidad de las prestaciones, de facto, la asistencia sanitaria se cubre íntegramente vía presupuestos, sin aportación individual por uso de servicios, pero no así los medicamentos.

TERCERA.- Dentro de la relación de prestaciones sanitarias que recoge el Real Decreto de 1995 se encuadra la “prestación farmacéutica”, que para pensionistas y determinadas especialidades farmacéuticas incluidas en el Sistema Nacional de la Salud es totalmente gratuita, sin aportación alguna del beneficiario. No pasa lo mismo para el resto de colectivos de la población para los cuales rige el sistema ya citado del “copago”.

CUARTA.- Lo dispuesto en la legislación interna española tiene su reflejo en la Tarjeta Sanitaria Individual regulada por RD 183/2004, en cuyos datos básicos obligatorios figura la referencia a la “modalidad de prestación farmacéutica”, a los efectos anteriores y a diferencia de lo dispuesto en las Decisiones

comunitarias núm. 189 y 190 reguladoras de la T.S.E. donde no figura este dato ni ningún otro que pueda identificar a qué colectivo pertenece el usuario.

QUINTA.- A raíz de la entrada en vigor el 1 de junio de 2004 del Reglamento (CE) núm. 631/04 se han armonizado los derechos de las diferentes categorías de personas aseguradas en materia de asistencia sanitaria, por lo que no existe diferenciación en cuanto al colectivo de pertenencia. Consecuentemente se plantea la duda concretamente sobre el tipo de prestación farmacéutica a otorgar a los portadores de T.S.E.

SEXTA.- En cualquier caso, resulta evidente que el Servicio de Salud debe aplicar, para determinar el tratamiento adecuado, los mismos criterios a los extranjeros residentes en nuestro país portadores de la T.S.E. que a los nacionales titulares de la T.S.I. Consecuentemente, de aquí parece deducirse la justificación para que el Servicio de Salud pueda solicitar a los primeros algún tipo de acreditación de su condición de pensionista a fin de obtener la prestación farmacéutica gratuita. De lo contrario, habría que darles efectivamente el tratamiento de activo y dispensarles la denominada "receta verde".

SÉPTIMA.- Corresponderá finalmente al criterio del facultativo que atiende al paciente desplazado evaluar las tres condiciones citadas en el Reglamento comunitario (necesidad médica, duración de la estancia y naturaleza de las prestaciones) a efectos de ajustar el tratamiento para poder ser reembolsado y evitar fraudes a cargo del Sistema Público.

Esta es la opinión de quien suscribe que, no obstante, se somete a mejor criterio fundado en Derecho.

En Palma, a 3 de febrero de 2006.

La Letrada del Ib-Salut.

Irene Espuey Servera.