

Comments of the Commission on a request for information from the European Ombudsman
- Query from the Ombudsman of Spain on the information the European Commission provides to citizens concerning the use of the European Health Insurance Card ref; Q4/2023/JK

I. BACKGROUND/SUMMARY OF THE FACTS/HISTORY

The Spanish Ombudsman dealt with a complaint from a Spanish citizen who needed medical care at a Dutch hospital during a visit to Amsterdam. The citizen produced his EHIC to the hospital and was only required to pay the cost of medication. On his return to Spain, the Spanish citizen received a bill from the Dutch hospital for €825.00, which he paid. Following the intervention of the Spanish Ombudsman, this amount was reimbursed to him by the Spanish Social Security (Instituto Nacional de la Seguridad Social).

II. THE QUERY

The query concerns the accuracy of the information, which the Commission provides on its website and, in particular, the explanations as to the use of the EHIC and the manner in which healthcare expenses are reimbursed by reference to each Member State and each participating country.

III. THE COMMISSION'S COMMENTS

As a preliminary remark, it is worth noting that the EHIC entitles the holder to be treated on the same terms as the persons insured in the statutory health care system of the Member State of stay. This means that if the insured persons in that country are required to pay for a treatment or a medication, the person with a EHIC will have to pay too, according to the same tariffs.

In case the person is requested to pay for the treatment, Regulation (EC) No 987/2009 outlines two different reimbursement procedures. The insured person can ask the reimbursement directly from the institution of the Member State of stay or ask for reimbursement by the competent Member State after returning home.

The Commission notes that general principles about obtaining medical care abroad and the reimbursement procedures are outlined in detail on the following [webpage](#). The country specific information about the use of the EHIC in all the participating countries is also available on our [website](#).

The Commission understands that in the present case, the person paid for the treatment based on the bill received upon his return to Spain. In such a case, according to the above explained procedure and as indicated on the country specific webpage for [the Netherlands](#), the person must contact their national health insurance provider (in Spain) that reimburses the costs according to the Dutch tariffs. The Commission understands that the Spanish institution fully reimbursed the costs incurred by the citizen.

Furthermore, the Commission had contacted the relevant Dutch authorities to verify that the EHIC procedure is correctly followed by the Dutch hospitals. They explain that in principle, the patients with a EHIC are not required to pay for a medical treatment upfront. However, in a case of exceptional circumstances, such as for example uncertainty about the validity of the card, it may happen that the person is asked to pay for the treatment upfront. In such a case the person must claim the reimbursement of these costs in line with the abovementioned rules.

Finally, it is important to note that every year, the Commission, in the collaboration with the national authorities, updates the EHIC webpage, and in particular the explanations as to the use of the EHIC and the way healthcare expenses are reimbursed in each participating country.

IV. CONCLUSIONS

The Commission considers that the information about the use of the EHIC and the way in which expenses are reimbursed provided on our website is accurate.

Observaciones de la Comisión sobre una solicitud de información de la Defensora del Pueblo Europea.

Consulta del Defensor del Pueblo de España sobre la información que la Comisión Europea facilita a los ciudadanos acerca el uso del seguro de enfermedad europeo

Card ref; Q4/2023/JK

I. ANTECEDENTES/RESUMEN DE LOS HECHOS/HISTORIAL

El Defensor del Pueblo español tramitó una reclamación de una ciudadana española que necesitó asistencia médica en un hospital neerlandés durante un viaje a Ámsterdam. La ciudadana presentó su tarjeta sanitaria europea (TSE) al hospital y solo tuvo que abonar el coste de la medicación. A su regreso a España, la ciudadana española recibió una factura del hospital neerlandés por un importe de 825,00 euros, que abonó. Tras la intervención del Defensor del Pueblo español, este importe le fue reembolsado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

II. CONSULTA

La consulta se refiere a la exactitud de la información facilitada por la Comisión en su sitio web y, en particular, de las explicaciones sobre el uso de la TSE y la forma en que se reembolsan los gastos de asistencia sanitaria en cada Estado miembro y en cada país participante.

III. OBSERVACIONES DE LA COMISIÓN

Como observación preliminar, cabe señalar que la TSE da derecho a la persona titular a ser tratada en las mismas condiciones que las personas aseguradas en el sistema obligatorio de asistencia sanitaria del Estado miembro de estancia. Esto significa que, si las personas aseguradas de ese país están obligadas a pagar un tratamiento o un medicamento, la persona titular de la TSE también tendrá que pagar, con arreglo a las mismas tarifas.

En caso de que se solicite el pago del tratamiento, el Reglamento (CE) n.º 987/2009 establece dos procedimientos de reembolso diferentes. La persona asegurada puede solicitar el reembolso bien directamente a la institución del Estado miembro de estancia o bien al Estado miembro competente tras regresar a su país de origen.

La Comisión señala que los principios generales sobre la obtención de asistencia sanitaria en el extranjero y los procedimientos de reembolso se describen detalladamente en la siguiente [página web](#). La información específica sobre el uso de la TSE en cada uno de los países participantes también está disponible en nuestro [sitio web](#).

La Comisión entiende que, en el presente caso, la persona pagó el tratamiento abonando la factura recibida a su regreso a España. En tal caso, de conformidad con el procedimiento explicado anteriormente, y como se indica en la página web específica sobre los [Países Bajos](#), debe ponerse en contacto con el organismo nacional de seguro de enfermedad (en España), que le reembolsará los costes con arreglo a las tarifas neerlandesas. La Comisión entiende que la institución española reembolsó íntegramente los costes soportados por la ciudadana.

Además, la Comisión se puso en contacto con las autoridades neerlandesas competentes para verificar que los hospitales de ese país siguen correctamente el procedimiento de la TSE. Las autoridades le explicaron que, en principio, las personas provistas de una TSE no están obligadas a pagar el tratamiento médico por adelantado. Sin embargo, en circunstancias excepcionales, como puede ser la incertidumbre sobre la validez de la tarjeta, puede suceder que se pida el pago por adelantado. En tal caso, la persona afectada debe solicitar el reembolso de estos gastos de conformidad con las normas antes mencionadas.

Por último, es importante señalar que la Comisión, en colaboración con las autoridades nacionales, actualiza cada año la página web relativa a la TSE y, en particular, las explicaciones sobre el uso de dicha tarjeta y la forma en que se reembolsan los gastos de asistencia sanitaria en cada país participante.

IV. CONCLUSIONES

La Comisión considera que es exacta la información que se facilita en nuestro sitio web sobre el uso de la TSE y sobre la forma en que se reembolsan los gastos.