

UNIVERSIDAD DE
MURCIA



<http://revistas.um.es/analesderecho>

ANALES de **DERECHO**

CONSECUENCIAS DEL BREXIT EN EL RÉGIMEN JURÍDICO DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA ENTRE REINO UNIDO Y ESPAÑA

ISABEL MARÍA PÉREZ GÁZQUEZ

Doctoranda programa de investigación: marco jurídico de las relaciones
laborales y prevención de riesgos laborales. Universidad de Murcia

Resumen

El resultado del referéndum celebrado el pasado 23 de Junio en Reino Unido, acerca de la salida o permanencia en la Unión Europea de dicho país, provocará la salida del mismo y con ello la ruptura del marco jurídico que hasta la fecha rige las relaciones internacionales de éste con el resto de países miembros, entre los que se incluye España.

Se inicia por tanto, un período de incertidumbre en el que el mantenimiento de los cimientos de la Unión Europea, y los derechos que ello conlleva, dependerán de lo estipulado en futuros acuerdos y convenios internacionales entre el citado país y los países miembros. Quedando en este sentido, también condicionado lo relativo al Sistema de Seguridad Social, dentro del que se engloba el derecho a la prestación de asistencia sanitaria pública de los ciudadanos de los países miembros en otro Estado.

Cuestión que teniendo en cuenta la vinculación existente entre España y Reino Unido, derivada de la gran afluencia de turistas británicos que nos visitan temporalmente o residen en nuestro país, y de la multitud de jóvenes españoles que debido a la crisis económica que sufre nuestro país se desplazan al país británico en busca de trabajo, no puede pasar desapercibida.

Palabras clave: asistencia sanitaria, brexit, incertidumbre, convenio internacional.

“Impact of the brexit on the right to health protection between United Kingdom and Spain”

Abstract

The result of the referéndum kept last 23th of June in the UK about remaining or leaving the European Union, will trigger the output of that country and the breaking of the legal framework which hitherto govern its international relations with other european countries, which includes Spain.

It begins therefore a period of uncertainty about the maintaining of foundations of the European Union and the right that entails will depend of the new regulatory framework agreed among that country and the European Union. This also included the terms about the Social Security System, which included the right to health protection and medical assistance of european community citizens in another state.

Issue to consider because of the link between Spain and the United Kingdom, resulting from the large influx of British tourists who visit temporarily or reside in our country, and the crowd of young Spaniards as consequence of the economic crisis in our country move to United Kingdom to search a job.

Keywords: medical assistance, brexit, uncertainty, international convention).

SUMARIO: I. CONSECUENCIAS DEL BREXIT. II. DERECHO DE ASISTENCIA SANITARIA GRATUITA EN ESPAÑA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. III. SITUACIONES DE ESTANCIA Y RESIDENCIA EN OTRO PAÍS MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA. 1. Desplazamientos temporales. 1.1. Asistencia sanitaria no programada. 1.2. Asistencia sanitaria programada. 2. Residencia. IV. CONCLUSIONES.

I. CONSECUENCIAS DEL BREXIT

El Tratado de Lisboa, de 13 de diciembre de 2007, y entrada en vigor el 1 de enero de 2009, modificador del Tratado de la Unión Europea, de 7 de febrero de 1992, y Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, de 1957, establece en su artículo 50 la posibilidad de *“permitir a todo Estado miembro la posibilidad de decidir, de conformidad con sus normas constitucionales, retirarse de la Unión”*.

Así pues, dicho artículo es el que ampara la decisión del Reino Unido de someter su permanencia o salida del seno de la Unión Europea a consulta ciudadana, y los resultados del referéndum celebrado en Reino Unido el pasado 23 de junio de 2016, que determinarán la salida del mismo como país integrante de la Unión Europea. Todo ello, tras la polémica y desacuerdo surgido en torno a la legitimación del gobierno para activar el procedimiento de salida de la Unión, según la dicción literal del citado artículo.

Así las cosas, la salida del Reino Unido del seno de la Unión Europea obligará a la configuración de un nuevo marco jurídico entre el Reino Unido y el resto de países miembros, entre los que se incluye España, y cuyas relaciones dejarán de regirse por el derecho de la Unión y quedarán supeditadas a lo estipulado en futuros acuerdos y convenios internacionales. Iniciándose por tanto, un período de incertidumbre cuya principal preocupación radica en la futura configuración e incierto mantenimiento de los cimientos de la Unión Europea, conformados por la libertad de circulación de personas, servicios, mercancías y capitales¹ y los derechos que de ello se derivan.

¹ El Título IV del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea –de ahora en adelante TFUE– consolidado tras el Tratado de Lisboa de 13 de diciembre de 2007 regulada todo lo relativo al principio de

En el mundo de globalización y libertad de circulación de personas en el que vivimos, el abandono de un país miembro de la Unión Europea no puede pasar inadvertido. Especialmente, en el caso de España y Reino Unido, cuyas relaciones internacionales se hacen necesarias debido a la gran afluencia de ciudadanos británicos que residen en nuestro país o que nos visitan temporalmente por razones de turismo o estudios. Asimismo, la situación de crisis económica y altas tasas de paro –sobre todo juvenil- que sufre nuestro país, la alta formación y preparación de estos colectivos y las expectativas de unas mejoras condiciones laborales en el exterior han propiciado un fenómeno emigratorio que se ha venido a llamar “fuga de cerebros”, y que cuenta con el Reino Unido como uno de los principales destinos.

Así pues, la relación jurídica y los derechos que asistirán a los citados colectivos –por encontrarse en una situación de estancia o residencia en Reino Unido u España, según el caso- tras la salida efectiva del Reino Unido del territorio de la Unión, hasta la fecha es de naturaleza incierta, ya que dependerán del nuevo marco regulatorio acordado entre ambos países. Situación que produce gran inquietud entre los colectivos indicados, al no quedar asegurado, hasta la fecha, el mantenimiento de derechos básicos como es el caso del derecho a la protección a la salud y asistencia sanitaria gratuita a través de los Sistemas Nacionales de Salud de cada país.

En este sentido, todo lo relativo al Sistema de Seguridad Social, dentro del que se engloba la prestación de asistencia sanitaria de los ciudadanos procedentes de los países de la Unión, en otro Estado miembro también es incierto. Situación que está produciendo una gran inquietud, especialmente entre el colectivo de británicos pensionistas residentes en España.

Actualmente el marco jurídico de la prestación de asistencia sanitaria de los extranjeros procedentes de un país de la Unión queda configurado por los Tratados de la Unión, los Reglamentos y Directivas relativas a Seguridad Social, así como la amplia jurisprudencia del Tribunal Superior de Justicia de la Unión Europea dictada sobre dicha materia, y la normativa interna de cada país, que queda supeditada a lo establecido en el seno de la Unión, jerárquicamente superior. Marco jurídico que dejará de ser aplicable al Reino Unido una vez que deje de ser miembro de la Unión Europea, comenzando a partir de ese momento a regir sus relaciones con otros países -incluida España- por otras reglas.

circulación de personas, servicios, mercancías y capitales en el territorio de la Unión Europea, favoreciendo la movilidad y cooperación entre países e impidiendo cualquier restricción en su desarrollo.

El derecho de la Unión Europea establece que los Estados miembros son competentes para regular y organizar sus sistema de Seguridad Social y sanitarios², no obstante, el principio de primacía del derecho de la Unión les obliga a respetar unos principios y normas comunes para garantizar la asistencia sanitaria, a todos los ciudadanos de la Unión, en cada uno de los países miembros, sin restricciones y en igualdad de condiciones que los ciudadanos del país que presta los servicios. Todo ello, en coherencia y consonancia con el principio de libertad de circulación de ciudadanos en el territorio de la Unión Europea y de cooperación entre los distintos estados miembros.

En este sentido, se hace preciso distinguir la diferente casuística existente en torno a la expresión de asistencia sanitaria de un extranjero de la Unión Europea en otro país miembros, en este caso, de los ciudadanos británicos en España y de los españoles en el Reino Unido. Así, nos encontramos ante diferentes situaciones³:

- *“Desplazamiento a otro Estado miembro distinto del de su residencia para recibir asistencia sanitaria a cargo de sus propios recursos económicos. Esta situación responde a la libre prestación de servicios que incluye, además del desplazamiento de empresas y profesionales prestadores de servicios a países distintos de aquel en el que están establecidos, el desplazamiento de los usuarios o beneficiarios de los correspondientes servicios, entre los que se encuentra los servicios sanitarios.*
- *Desplazamiento a otro Estado por motivos de trabajo; viaje de turismo; estudios; cuestiones personales o familiares, etc., en el que se produce—por enfermedad sobrevenida o accidente— una situación que requiere una atención médica inmediata.*
- *Desplazamiento a un Estado miembro distinto del de su residencia para recibir asistencia sanitaria como beneficiario del sistema de asistencia sanitaria pública de su país de afiliación, y por tanto, con cargo a su sistema público de cobertura sanitaria”.*

² Artículo 168.7. del TFUE.

³ ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E.M., “El derecho a la asistencia sanitaria transfronteriza”. *Revista Derecho y Salud*. [Vol. 18, N° 2, 2009](#), p. 25.

- Desplazamiento de mayor duración con fines de permanencia. Constituye el supuesto de residencia en otro país miembros distinto al de origen y durante el cual se puede precisar asistencia sanitaria.

Así pues, dependiendo de la razón del desplazamiento y la situación administrativa del británico o español en país distinto al de su afiliación -en España o Reino Unido, respectivamente-, el supuesto y por tanto, legislación aplicable será una u otra.

II. DERECHO DE ASISTENCIA SANITARIA GRATUITA EN ESPAÑA A TRAVÉS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En términos generales, todos los ciudadanos –nacionales o extranjeros- tienen derecho a recibir asistencia sanitaria en España a través del Sistema Nacional de Salud, -de ahora en adelante SNS- si bien, lo que diferencia a unos de otros es el título jurídico por el cual acceden a la misma, lo que conlleva a su vez, la gratuidad o no de dichos servicios⁴. Los sujetos que no cumplan con los requisitos de inclusión previstos por la ley, gozarán del derecho a recibir asistencia sanitaria, si bien, con la consideración de “pacientes privados”, que supone la obligación de pago de los gastos ocasionados por la asistencia sanitaria prestada, o bien la suscripción de un convenio especial de asistencia sanitaria⁵, en los términos y condiciones que su regulación establece.

⁴ Artículo 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril. General de Sanidad.

⁵ Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Con dicho convenio, los sujetos mencionados, pueden acceder al sistema público de salud, en igualdad de condiciones, y por tanto, con la misma extensión y contenido, que el resto de asegurados y beneficiarios, a la cartera común básica de servicios asistenciales del SNS. Pero no, con cargo a fondos públicos sino mediante el pago de una cuota mensual cuya cantidad vendrá determinada por la edad del sujeto. 60 euros si se es menor de 65 años y 157 si se es mayor de 65 años. Todo ello, sin perjuicio de que las Comunidades Autónomas, en sus respectivos territorios, hagan uso de su potestad normativa y amplíen los servicios ofrecidos por la cartera común básica.

No obstante, según el artículo 3 de dicho convenio para poder suscribir dicho convenio será preciso cumplir con los siguientes requisitos:

- Acreditar la residencia efectiva en España durante un período continuado mínimo de un año inmediatamente anterior a la fecha de la solicitud del convenio especial.
- Estar empadronadas, en el momento de presentar la solicitud de suscripción del convenio especial en algún municipio perteneciente al ámbito territorial al que extienda sus competencias la Administración Pública competente para su suscripción.

Así, se regulan tres vías de acceso a los servicios públicos de salud, que determinarán la condición del paciente como “público” o “privado”, y a su vez, la financiación de los asistencia prestada. Dichas vías de acceso son⁶:

- Asegurados o beneficiarios. Con derecho a asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través el SNS, según los requisitos establecido en el artículo 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS- de ahora en adelante LCCSNS-, modificado por el artículo 1 del RD-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones y el desarrollo realizado por los 2 y 3 del RD1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.
- Usuarios sin condición de asegurado o beneficiario. Pueden acceder a recibir asistencia a través del SNS, con la consideración de pacientes privados, lo que conlleva la obligación del pago de los servicios recibidos, y cuya facturación será efectuada por los respectivos centros sanitarios⁷.
- Personas con derecho a asistencia sanitaria que están encuadradas en algunos de los Regímenes Especiales de la Seguridad Social -Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas-, que se rigen por sus propias peculiaridades, según lo dispuesto en las leyes especiales reguladoras de cada Mutualidad⁸.
- Personas con derecho a asistencia sanitaria gratuita a través del SNS, en las que atendiendo a las circunstancias u origen del daño que ocasiona la necesidad de recibir asistencia sanitaria interviene un tercero obligado al pago, -asegurador o no-. Así, en el caso de recibir asistencia en centros públicos, el gasto correspondiente por la asistencia prestada será reclamada al tercero responsable y obligado al pago, según la normativa en cada caso⁹.

-
- No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título, ya sea por aplicación de la normativa nacional, de los reglamentos de la Unión Europea en materia de Seguridad Social o de los convenios bilaterales que en dicha materia hayan sido suscritos por España con otros países.

⁶ GÓMEZ ZAMORA, L.P. “Terceros obligados al pago y régimen jurídico del aseguramiento obligatorio de la asistencia sanitaria” en *Tratado de Derecho Sanitario*, Cizur menor, Navarra, 2013, p. 260.

⁷ Artículo 16 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

⁸ Disposición adicional séptima del RD1192/2012 por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del SNS.

⁹ Artículo 83 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

En este sentido, el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, establece una serie de requisitos de inclusión para ostentar la condición de asegurado o beneficiario del SNS, y con ello, ostentar el derecho de recibir asistencia sanitaria gratuita, con cargo a la Administración Pública.

Así, estipula como título jurídico principal para ostentar la condición de asegurado, un título contributivo vinculado a la afiliación a la Seguridad Social derivada de la actividad laboral –para trabajadores por cuenta ajena o propia, pensionistas, perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social o haber agotado la prestación de desempleo y residir en España¹⁰- y de forma residual una vía que amplía el ámbito subjetivo de tal derecho con un criterio no contributivo y por tanto, desvinculado de la afiliación a la Seguridad Social mencionada. Si bien, supeditado al cumplimiento unos requisitos como son¹¹: ausencia de cobertura sanitaria obligatoria por otra vía; residencia efectiva para los españoles e inscripción en el Registro Central de Extranjeros –para ciudadanos procedentes de un país miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europea o Suiza- o autorización legal para residir en España – para ciudadanos nacionales de países distintos a los anteriores-¹².

Así, el título jurídico principal por el cual se tiene derecho a recibir asistencia sanitaria gratuita a través del SNS, con cargo a fondos públicos, es de naturaleza contributiva. Quedando el resto de casos supeditados al cumplimiento de los requisitos de la vía residual, de entre los que cabe destacar, el de residencia o autorización para residir en España, -exigible tanto para españoles como para extranjeros-, y haciendo a su vez, una distinción entre estos últimos atendiendo a su nacionalidad, -distinguiendo entre nacionales de una país integrante de la Unión Europea o de un país no miembro-.

¹⁰ Artículo 2.1. a) del RD 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

¹¹ La redacción original, en desarrollo de lo estipulado en la nueva redacción del artículo 3.3. de la LCCSNS realizada por el artículo 1 del RD-Ley 16/2012, establecía además como requisito la acreditación de no superar el límite de ingresos de cien mil euros anuales. Si bien, dicho requisito ha quedado sin efecto en virtud de la Sentencia del Tribunal Constitucional 139/2016, de 21 de julio, por considerarla contraria al principio de reserva de ley.

¹² Artículo 2.1. b) del RD 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

Asimismo, se hace preciso tener en cuenta las diferentes situaciones administrativas del extranjero en otro país -situación de residencia, -ya sea de corta o larga duración- o de estancia -por razón de turismo, estudios o cualquier otro motivo que no implique permanencia-, haciéndose necesario por tanto, un estudio acerca de las mismas.

III. SITUACIONES DE ESTANCIA Y RESIDENCIA EN OTRO PAÍS MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA

Para garantizar y fomentar la libre circulación de personas entre los distintos Estados miembros de la Unión, se hace preciso la cooperación entre dichos Estados y la creación de instrumentos jurídicos que garanticen a sus ciudadanos nacionales el reconocimiento de derechos básicos en otro país, como es el derecho de protección de la salud. Así, el derecho a recibir asistencia sanitaria de forma gratuita en otro Estado miembro, con independencia del motivo de la misma, se convierte en un derecho básico que ha de ser protegido.

En términos absolutos, -y en tanto no se produzca la salida definitiva del territorio de la Unión Europea por parte del Reino Unido-, se puede afirmar que tanto un ciudadano británico como un español en España o Reino Unido, respectivamente, tienen garantizado el derecho a asistencia sanitaria gratuita en cualquiera de los centros públicos integrantes de sus respectivos Sistemas de Salud. Si bien, el tiempo de permanencia y/o motivo del desplazamiento a país distinto al de afiliación suponen las bases que diferenciarán el título jurídico por el cual se accede a dicho derecho, así como el contenido y alcance del mismo.

En este sentido, cabe tener en cuenta el Reglamento CEE núm 1408/71 del Consejo de 14 de Junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad; Directiva 2004/38 CE relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros; Reglamento (CE) núm 883/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril, sobre coordinación de los sistemas de Seguridad Social y Reglamento 987/2009, que lo desarrolla; Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa a la

aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, incorporada al ordenamiento jurídico interno español mediante RD 81/2014 Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza; Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, desarrollado por la Orden PRE/1490/2012, de 9 de julio, y modificado por la disposición final quinta del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones; Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

1. Desplazamientos temporales

En el caso de los desplazamientos temporales el derecho a asistencia sanitaria a través del Servicio Público de Salud correspondiente -en el caso de España el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en el de Reino Unido el National Health System (NHS)- es reconocido con independencia del motivo que origina dicha estancia o desplazamiento. Si bien, el tratamiento normativo será diferente dependiendo de si la necesidad de asistencia médica se produce debido a una urgencia o enfermedad sobrevenida durante la estancia temporal en país distinto al de afiliación, por razón de turismo, estudios o cualquier otra, a que la finalidad exclusiva de la estancia en el otro país miembro sea recibir asistencia sanitaria programada, también llamada asistencia sanitaria transfronteriza o “turismo sanitario”.

Así pues, se hace necesario realizar un análisis más detallado del régimen jurídico que asiste al ciudadano británico y español durante su estancia en país distinto al de su afiliación, y que en el momento en que Reino Unido deje de ser un país miembro dejará de ser aplicable en las relaciones entre ambos países.

1.1. Asistencia sanitaria no programada

El Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, de coordinación de los Sistemas de Seguridad Social garantiza el derecho a las prestaciones sanitarias durante la estancia

en un país distinto al de afiliación, estando la institución del país de estancia obligada a prestarlas en igualdad de condiciones que a sus asegurados, y según su legislación, Si bien, las prestaciones recibidas serán a cargo del país de afiliación del extranjero atendido¹³, lo que exige la cooperación entre los distintos Estados.

Así, para facilitar la libertad de circulación entre ciudadanos entre los distintos países y garantizar de forma efectiva el derecho a recibir prestaciones sanitarias en otro país miembro durante la situación de estancia, sobre la base de lo estipulado en el citado Reglamento (CE) 883/2004 de coordinación de los Sistemas de Seguridad Social y el Reglamento Núm. 987/2009-, de 16 de septiembre, por el que se adoptan sus normas de aplicación, se creó la figura de la Tarjeta Sanitaria Europea, de aquí en adelante (TSE).

Se trata de un documento similar a la Tarjeta Sanitaria Individual española, de carácter individual y nominativo, que reconoce la condición de afiliado y/o asegurado en el Sistema de Seguridad Social de un Estado miembro, y tiene validez de dos años. La expedición de la citada TSE supone el reconocimiento del derecho a recibir asistencia sanitaria en otro país miembro¹⁴, en cualquiera de los centros públicos del país de estancia, y en igualdad de condiciones que los nacionales de dicho país y de acuerdo con la legislación del país de estancia. Si bien, la TSE es válida y por tanto, ofrece cobertura sanitaria a su titular cuando la asistencia sanitaria que se precisa procede de una situación de urgencia o enfermedad sobrevenida imprevista durante su estancia en otro país distinto al de afiliación. No siendo válida por tanto, cuando el desplazamiento tiene la finalidad de recibir tratamiento médico o cuando se produce un traslado de residencia habitual.

Así pues, el paciente extranjero –español o británico, en Reino Unido o España respectivamente- que acrediten la titularidad de una TSE, Certificado Provisional Sustitutorio u otros documentos portátiles acreditativos de tal derecho, -expedidos por la institución competente de su país de afiliación-, tendrá derecho a recibir asistencia sanitaria a través del Servicio Público de Salud correspondiente, según la legislación,

¹³ Artículo 19 del Reglamentos (CE) 883/2004 de 29 de abril de coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

¹⁴ La TSE, hasta la fecha, tiene validez en Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Estonia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Suecia y Suiza y Reino Unido (donde perderá validez en su relación con el resto de países miembros, incluida España, desde el momento que abandone el seno de la Unión Europea. [Disponible on line]. http://www.segsocial.es/Internet_1/Trabajadores/PrestacionesPension10935/Asistenciasanitaria/DesplazamientosporE11566/TSE2/index.htm [Consultado 5/01/2016].

cartera y catálogo de servicios del país de estancia ”y bajo el criterio exclusivo de la institución que presta los servicios y sus médicos autorizados¹⁵”.

Según lo anterior, y hasta la fecha, en el caso de España, nuestro país dará la asistencia sanitaria y tratamiento necesario para proteger la salud del ciudadano británico –titular de una TSE- que precise de asistencia en nuestro país, en igualdad de condiciones que los españoles, y según la cartera y catálogo de servicios reconocidos a los mismos, pero será el Reino Unido quien abonará íntegramente los gastos correspondientes al Estado español¹⁶. Por tanto, recibirán asistencia médica, en igualdad de condiciones que los españoles pero no con cargo a fondos públicos españoles.

Lo mismo ocurriría con los españoles titulares de una TSE que en un desplazamiento a Reino Unido precisen de asistencia sanitaria, en virtud del principio de reciprocidad de derechos existente en el derecho de la Unión. En este caso, el responsable del reintegro de los gastos ocasionados por la asistencia prestada es el Estado español, si bien, -según el tenor literal del citado Reglamento-, la amplitud de cobertura sanitaria gratuita se regiría por la legislación del Reino Unido. En este punto, la jurisprudencia española ha establecido una mejora de derecho para los españoles que se desplacen al exterior, con respecto a lo establecido por la legislación de la Unión. Si ésta establece como límite de asistencia sanitaria gratuita lo dispuesto en ese sentido por la legislación del país que presta la asistencia médica, -en este caso el Reino Unido-, el Auto de 7 de Julio de 2009 de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, Recurso núm 3938/2008, dicta que “no puede dársele al ciudadano español en el territorio de la Unión Europea un trato peor que el otorgado a un ciudadano español en España”. Así, al margen de lo establecido por la legislación del Reino Unido, en cuanto a la ampliación de la cobertura sanitaria, según la jurisprudencia, un español tiene reconocido el mismo derecho y amplitud de prestación sanitaria gratuita que la reconocida si la asistencia médica fuese prestada en España.

Así las cosas, en el momento en que Reino Unido abandone definitivamente el seno de la Unión, en sus relaciones con el resto de países miembros, inclusive España, dejará de aplicable del régimen jurídico descrito en las líneas anteriores y por tanto,

¹⁵ RODRÍGUEZ-RICO ROLDAN, V. “Todos los caminos llevan a Roma, pero las rutas difieren en gran medida: los sistemas paralelos de acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza”. *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería* num.38/2015 parte estudios, p. 291. [Documento en línea]. Aranzadi Instituciones-Bibliografía 2015/925 [Consulta 29/4/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>

¹⁶ Artículo 35 del Reglamentos (CE) 883/2004 de 29 de abril de coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

dejando de tener validez la TSE y los derechos equiparados a la misma. Así, será preciso configurar un nuevo marco legal que proteja el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en sus desplazamientos otros países miembros, ya que lo contrario sería una forma de limitar la libertad de movilidad y circulación de lo mismos.

No obstante todo lo anterior, es importante también tener en cuenta lo dispuesto en la legislación española en cuanto a los requisitos necesarios para el reconocimiento del derecho de asistencia sanitaria gratuita, y el criterio temporal que la legislación de Seguridad Social fija en cuanto a la continuidad o pérdida de la condición de residente a efectos de prestaciones de la Seguridad Social, entre las que se incluye la prestación de asistencia sanitaria.

En este sentido, cabe recordar que el citado Real Decreto 1192/2012 estipula como título jurídico principal para ostentar la condición de asegurado, un título contributivo vinculado a la afiliación a la Seguridad Social derivada de la actividad laboral, y de forma residual una vía que amplía el ámbito subjetivo de tal derecho con un criterio no contributivo y por tanto, desvinculado de la afiliación a la Seguridad Social mencionada. Si bien, supeditado al cumplimiento unos requisitos entre los que se encuentra la residencia efectiva en España.

Teniendo en cuenta que gran parte del colectivo español que ha emigrado a Reino Unido se trata de jóvenes que nunca han trabajado, y por tanto, no han cotizado a la Seguridad Social y por tanto, no reciben, ni han agotado prestación por desempleo o cualquier otra prestación de la Seguridad Social, y que las únicas vías que les permiten acceder a la condición de asegurado o beneficiario del SNS son aquellas que exigen la acreditación de residencia efectiva en España, el criterio temporal exigido para mantener la condición de residente a efectos de prestaciones sanitarias goza de gran trascendencia, siendo éste de noventa días naturales a lo largo de cada año natural¹⁷.

Según lo anterior, aquellas personas que ostenten la condición de asegurados o beneficiarios del SNS por un título jurídico que exija residencia efectiva en España y que se desplacen a Reino Unido por tiempo inferior a noventa días, mantendrán la condición de residente en España y status de asegurado o beneficiario, que a efectos sanitarios pueda tener reconocido, según la legislación vigente. En este caso, y en el

¹⁷ Artículo 51 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

infortunio de lesión o enfermedad sobrevenida, se tendrá derecho a recibir asistencia sanitaria en los términos indicados en las líneas anteriores. Todo lo contrario ocurriría si el desplazamiento al extranjero se produce por un tiempo superior al indicado. En este caso se produciría la pérdida de la condición de asegurado o beneficiario del SNS y con ello, todos los derechos que a tal condición le asisten.

1.2. Asistencia sanitaria programada

Partiendo de la consideración de la prestación de asistencia sanitaria como un servicio¹⁸, de la libertad de prestación de servicios¹⁹ y de la libertad de circulación de ciudadanos²⁰, se pretende fomentar la movilidad del paciente haciendo posible la libertad de elección de éste a recibir tratamiento médico en cualquier otro Estado miembro, sin discriminación de ningún tipo por razón de nacionalidad. Así, debido a la cooperación entre Estados, se ha legislado otro supuesto de asistencia sanitaria que nada tiene que ver con el anterior. En este caso, se trataría del supuesto en el que el desplazamiento temporal a otro país miembro tiene como fin único y exclusivo el de recibir asistencia médica en otro país miembro, lo que vendría a constituir el llamado “turismo sanitario” o asistencia sanitaria programada.

En este supuesto el sujeto solicita asistencia sanitaria, pero no por razón de urgencia o enfermedad sobrevenida durante su estancia temporal en otro país, sino que la finalidad exclusiva del desplazamiento temporal hacia el país de estancia es precisamente recibir asistencia médica.

Según lo anterior, un ciudadano británico podría acudir a recibir tratamiento médico a España, a través de las instituciones y legislación española, y con la misma calidad y condiciones que la prestada a los ciudadanos españoles, y viceversa²¹.

No obstante, en este caso, la TSE no serviría como título acreditativo de la asistencia médica que se pretende recibir. Dicha tarjeta no es válida cuando el motivo por el que la persona se desplaza es estrictamente para recibir tratamiento médico con respecto a una lesión o enfermedad ya existentes antes de iniciar su viaje.

¹⁸ Artículo 57 d) del TFUE.

¹⁹ Artículo 56 del TFUE.

²⁰ Artículo 21 del TFUE.

²¹ Artículo 20 del Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, sobre coordinación de los Sistemas de Seguridad Social y artículo 4 de Directiva 2011/24UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, de Asistencia Sanitaria Transfronteriza, y el RD 81/2014, de 7 de febrero, que lo desarrolla a nivel interno en España

Asimismo, como límite a esa libertad de elección de los ciudadanos británicos y españoles para desplazarse y recibir tratamiento médico en el país de su elección, se establece que para ello será necesario una autorización del país de afiliación²², mediante la cual el país de residente manifiesta su compromiso de someterse a la legislación y criterios médicos del país de estancia, -prestador de la asistencia sanitaria- y posterior abono de los gastos ocasionados. En este sentido, quedan expresamente regulados una serie de supuestos en los que resulta precisa la obtención de una autorización previa por parte del país de afiliación, como condicionante del posterior reembolso. Situaciones relacionadas con necesidades de planificación, con el objetivo de garantizar una asistencia sanitaria adecuada y de calidad y de controlar los costes que de la misma se pudieran derivar²³.

Asimismo, según lo dispuesto en el Reglamento 883/2004, deberá ser concedida cuando el tratamiento a realizar se incluya entre las prestaciones previstas por la legislación del país autorizante, y cuando debido al estado de salud del paciente en el momento de la solicitud y de la previsible evolución de la enfermedad –según criterio médico-, dicho tratamiento no pueda ser dispensando en el país de residencia en un plazo justificable de tiempo²⁴.

Pues bien, partiendo de la consideración de la prestación de asistencia sanitaria como un servicio, de la libertad de prestación de servicios, y de la libertad de circulación de pacientes, es en este punto donde se ha producido un gran litigiosidad ante el TJUE, que ha tenido que determinar el límite y alcance del derecho a la libre prestación de servicios y pacientes, así como la competencia de los Estados miembros para poner límites a dicha movilidad.

En este sentido, algunas de las TJUE favorables a la libertad de la prestación de servicios, y por ende, de la asistencia sanitaria, y la libertad de sus destinatarios a recibirla en otro Estado miembro son: caso Kohll, de 28 de abril de 1998; caso Watts, de 16 de mayo de 2006; caso Van der Duin ANOZ Zorgverzekeringen, de 3 de julio de 2003; caso Inizan, de 23 de octubre de 2003; caso Keller, de 12 de abril de 2005; caso

²² Artículo 20.1. del Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, sobre coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

²³ Vid. artículo 8 de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

²⁴ Artículo 20.2. del Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, sobre coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

Müller-Faure y Van Riet, de 13 de mayo de 2003, entre otras. Asimismo, el TJUE considera que condicionar el reembolso de los gastos ocasionados por la asistencia recibida a la previa autorización constituye una restricción a la libre prestación de servicios.

Así las cosas, y en virtud del principio de cooperación entre Estados, un ciudadano procedente de Reino Unido podría decidir acudir a nuestro país para recibir la asistencia médica programada que precise - tanto en el ámbito público como privado-, y siendo el obligado al pago el Reino Unido, viceversa. No obstante, se establece límites en cuanto al reembolso de gastos de acuerdo con la legislación del país obligado al pago. En este sentido se reintegrarán tan sólo aquellas prestaciones incluidas en su propio catálogo de servicios, y con un límite de cuantía máxima, que no sobrepasará los gastos que se hubieran ocasionado si dicho ciudadano hubiera recibido asistencia médica en su país de afiliación. Todo ello, sin perjuicio de las mejoras que uno u otro Estado de afiliación, y por tanto obligado al pago decidiera realizar²⁵.

Se trata con ello de mantener la cartera de servicios reconocida por cada país, sin que la cooperación entre Estados, fruto de la normativa de la Unión obligue a ningún país a asumir gastos por servicios sanitarios no incluidos y reconocidos en su propia cartera de servicios. En caso contrario, se produciría una situación discriminatoria con respecto a quienes no tiene capacidad económica para desplazarse a recibir tratamiento a otro Estado miembro, con una cartera de servicios sanitarios mayor que la de su país de origen.

En definitiva, el coste de que un ciudadano británico decida acudir a nuestro país –o viceversa- a recibir tratamiento médico programado no supone aumento alguno del gasto sanitario para ninguno de los Estados. Ni para el Estado de afiliación ni para el que realiza la prestación. La posible diferencia de costes reales ocasionados en el país de estancia, y el abono al que el país de afiliación está obligado –según su legislación-, serán asumidos por el paciente.

Sobre la base de lo comentado en los párrafos anteriores, y teniendo en cuenta que el Sistema Nacional Español es considerado como uno de los de mayor calidad y

²⁵ Artículos 7.1.-7.4 de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

mejores prestaciones, tanto a nivel europeo como mundial²⁶, siendo asimismo de mayor calidad que el NHS británico, parece factible que el supuesto que más se pudiera producir es el de que un ciudadano británico se desplace a España para recibir asistencia sanitaria programada en centros sanitarios españoles, según nuestra legislación y cartera de servicios, abonando los gastos de dicha asistencia el Reino Unido. Como se ha mencionado, y atendiendo a la diferencia del sistema sanitario de uno y otro país, no parece factible que un ciudadano español, titular del derecho a asistencia sanitaria gratuita en uno de los sistema sanitarios mejor catalogados a nivel mundial, vaya a decidir desplazarse para recibir asistencia sanitaria programada en Reino Unido, donde se presumen que la asistencia sanitaria y sistema sanitaria no alcanzan los mismo niveles de calidad.

Según lo anterior, uno de los principales problemas que permite el acuerdo de libre circulación de personas y asistencia transfronteriza dentro de los países de la U.E., es el posible efecto llamada hacia el Sistema Nacional de Salud español, y el posible colapso y saturación en la atención sanitaria derivada del aumento de usuarios del mismo, y que derivarían en retrasos en las listas de espera y pérdida de la calidad asistencial para aquellos sujetos que gozan de la condición de asegurados o beneficiarios de asistencia sanitaria según el sistema español.

Situación que una vez se produzca la salida del Reino Unido de la Unión Europea –y salvo que en los futuros acuerdos que se pacten para regir las relaciones entre España y Reino Unido se mantenga el mismo contenido-, se verá disminuida con respecto a los británicos, debido a la pérdida del status jurídico privilegiado que el ser miembro de la Unión otorga a sus ciudadanos.

2. Residencia

Además del gran número de británicos que nos visitan de forma temporal por motivos de estudios o vacaciones, entre otros, también existe un amplio colectivo británico que viene a España con intención de establecer en nuestro país su residencia, entre el que cabe señalar el de los pensionistas. Así, la mayor parte de los británicos que residen en nuestro país son ciudadanos que en España no pueden ostentar la condición de asegurado o beneficio del SNS por vía contributiva por lo que, según lo indicado en

²⁶ Según el último ranking del Blommberg **Health Care Efficiency Index** de 2016, el sistema sanitario español queda situado en tercer puesto a nivel mundial, seguido tan sólo de Hong Kong y Singapore.

los epígrafe anteriores, la tenencia de un seguro de enfermedad público o privado se convierte en elemento fundamental para el acceso a una asistencia sanitaria gratuita.

Asimismo, en los últimos años y como consecuencia de la crisis económica que sufre nuestro país, son también muchos los españoles, -principalmente jóvenes desempleados- que han emigrado para residir y trabajar en Reino Unido.

Ambos supuestos constituyen un régimen jurídico con respecto al derecho a asistencia sanitaria diferente del comentado en las páginas anteriores.

En estos supuestos, más allá de las repercusiones que la salida del Reino Unido de la Unión Europea supondrá a efectos sanitarios, cabe tener en cuenta en primer lugar, los efectos sobre los beneficios de entrada, salida y autorización para residir en otro país miembro que hasta ahora rige sus relaciones con el resto de los países miembros, incluida España²⁷, y que dejarán de ser de aplicación. En este sentido, la normativa establece la libertad de residencia de hasta tres meses en España o Reino Unido para los nacionales del otro país miembro, sin mayor formalidad que la de disponer de un título identificativo, ya sea documento de identidad o pasaporte válidos²⁸. Si bien, para la residencia por tiempo superior al indicado se precisa el cumplimiento de mayores requisitos, entre los que se incluye el de disponer de un seguro de enfermedad público o privado que cubra todos los riesgos en el país distinto al de su afiliación²⁹, y que la legislación española expresamente mantiene en su normativa interna³⁰.

A efectos sanitarios, la normativa de la Unión establece el derecho de británicos y españoles y sus familiares en situación de residencia en Reino Unido y España -respectivamente- a recibir asistencia sanitaria por cuenta de la institución competente y bajo la legislación del país de residencia³¹. Así las cosas, con independencia de los requisitos que cada país establezca para que los extranjeros procedentes de otro país miembro ostenten la condición de asegurado en dicho país, los ciudadanos residentes en otro país miembro tienen garantizado el derecho de asistencia sanitaria a cargo de su

²⁷ Véase Directiva 2004/38/CE relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros.

²⁸ Artículos 6 de la Directiva 2004/38/CE relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros.

²⁹ Artículos 7 de la Directiva 2004/38/CE relativa al derecho de los ciudadanos de la Unión y de los miembros de sus familias a circular y residir libremente en el territorio de los Estados miembros.

³⁰ Artículo 7 del RD 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

³¹ Artículo 17 del Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, sobre coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

país de afiliación³². Situación que podría cambiar si el Reino Unido finalmente abandona la Unión Europea y deja de regirse por el derecho de la Unión. Quedando en este sentido, supeditado a lo dispuesto sobre la materia en futuros acuerdos entre ambos países y por los requisitos de inclusión del derecho a asistencia sanitaria gratuita que exige la normativa interna de cada país.

IV. CONCLUSIONES

Según lo expuesto en las líneas anteriores, son diversos los instrumentos jurídicos que la normativa de la Unión Europea y legislación interna de España y Reino Unido han creado para garantizar la protección de la salud de sus ciudadanos en el exterior, a través de la prestación de asistencia sanitaria gratuita, y que por el momento, y mientras no se produzca la salida definitiva del Reino Unido del espacio de la Unión Europea resultan de aplicación.

En este sentido, tanto el ciudadano británico en España como el español en Reino Unido tienen garantizado el derecho a asistencia sanitaria. Si bien, se encuentra ante diferentes casuísticas en función de la situación administrativa en el exterior y/o el motivo de dicho desplazamiento, que determina a su vez, los requisitos necesarios para que los gastos ocasionados por la asistencia recibida sean asumidos por el correspondiente país de afiliación y el paciente no tenga que asumir los mismos de forma privada.

Así las cosas, y teniendo en cuenta el citado contexto de especial vinculación internacional entre Reino Unido y España, se hace necesario mantener una relación internacional de reciprocidad que garantice a los ciudadanos de uno y otro Estado la libertad de circulación y el conjunto de derechos de Seguridad Social hasta la fecha reconocidos.

Asimismo, teniendo en cuenta el reconocimiento de protección de la salud como un derecho que precisa de especial protección jurídica, la obligatoriedad de los Estados de llevar a cabo cuantas medidas y actividades sean necesarias para protegerla, y el riesgo potencial para la Salud Pública que supone que determinados sujetos, -susceptibles de enfermar y de contraer enfermedades infectocontagiosas- estén

³² Artículo 35.1. del Reglamento (CE) 883/2004, de 29 de abril, sobre coordinación de los Sistemas de Seguridad Social.

excluidos de asistencia sanitaria gratuita, hace necesario que se mantenga un sistema garantista sobre la salud de los ciudadanos

Así pues, es importante que los futuros acuerdos y convenios de reciprocidad entre el país británico y el resto de países miembros mantengan las mismas garantías que hasta ahora rigen con respecto a la gratuidad de una necesidad tan básica como es la protección de la salud. Lo contrario supondría un obstáculo a la movilidad de personas entre ambos países, debido al carácter imprevisible de la enfermedad y necesidad de asistencia médica, y la inseguridad y miedo que la obligatoriedad del pago de la asistencia médica recibida conllevaría.

Aunque es difícil determinar el alcance de las consecuencias que la salida del Reino Unido de la Unión Europea supondrá, debido a la vinculación internacional existente entre España y Reino Unido, fruto de la proximidad geográfica con Gibraltar, la afluencia de ciudadanos británicos turistas y residentes en nuestro país, así como la emigración de españoles al país británico producida durante los últimos años, es previsible que el interés de los Estados por mantener y garantizar los derechos de sus ciudadanos en el exterior sea recíproco, por lo que, en materia de Seguridad Social, debiera de configurarse un régimen jurídico que no diste mucho de lo establecido en la actualidad, para con ello, no perjudicar la movilidad de los ciudadanos.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- ALEMÁN BRACO, C. y ALONSO SECO, J.M. “Los servicios sociales: Sistema público de protección social.” Revista española de Derecho del Trabajo núm. 151/2011 parte Estudios. [Documento en línea]. *Aranzadi Instituciones-Legislación* 2011/1082. [Consulta 2/5/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>
- ALONSO OLEA, M. y TORTUERO PLAZA, J. L. *Instituciones de Seguridad Social*. Civitas, Madrid, 1992, 13^a edición.
- ÁLVAREZ GONZÁLEZ, E.M. “El Sistema Nacional de Salud como sistema. Realidad y carencias”. *Derecho y Salud*, Vol. 15, núm 1, 2007.
- ÁLVAREZ NEBREDAS, C. *Administración sanitaria y sistemas de salud*. Síntesis, Madrid, 1994.
- BELTRAN AGUIRRE, J.L. “Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud. Análisis crítico en relación con los derechos ciudadanos y las competencias autonómicas.” Revista Aranzadi Doctrinal num.3/2012 parte Tribuna. [Documento en línea]. *Aranzadi Instituciones-Legislación* 2012/940 [Consulta 29/4/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>
- BELTRAN AGUIRRE, J.L. “Varapalo del Tribunal Constitucional a los recortes en el acceso a la asistencia sanitaria pública” Revista Aranzadi Doctrinal num.5/2014 parte Comentario. [Documento en línea]. *Aranzadi Instituciones-Bibliografía* 2014/3038. [Consulta 29/4/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>.
- BLASCO LA HOZ, J.F. LÓPEZ GANDÍA, J. *Curso de Seguridad Social*. Tirant lo Blanch, Valencia, 2009.
- ELOLA SOMOZA, J. *El sistema de protección de la salud en España*. Documento de trabajo de Ministerio de Sanidad y Consumo. Fundación empresa pública, Madrid, 1994.

- GARCÍA DE CORTÁZAR Y NEBREDA, C. “Libre Circulación de pacientes en la Unión Europea. La atención de los dependientes y la tarjeta sanitaria europea.” *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, núm 47, 2003, pp. 49-97.
- GARCÍA ROMERO M.B. CAVAS MARTINEZ, F. FERRANDO GARCÍA, F. LÓPEZ ANIORTE, M.C. RODRÍGUEZ INIESTA, G. SELMA PENALVA, A. *Lecciones de Seguridad Social*, Diego Marín, Murcia, 2014.
- MENÉNDEZ REXACH, A. “El Derecho a la asistencia sanitaria y el régimen de las prestaciones sanitarias públicas”. [Documento en línea]. *Revista Derecho y Salud*. Vol. 11, 2003, pp. 18-36. [Consultado 16/5/2016]. Disponible en <http://www.ajs.es>
- MONTOYA MELGAR, A. “Equidad y universalidad en la sanidad pública.” *Revista Española de Derecho del Trabajo* num.174/2015. [Documento en línea]. *Aranzadi Instituciones-Bibliografía* 2015/104 [Consulta 29/4/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>
- PALOMAR OLMEDA, A. CANTERO MARTÍNEZ, J. LARIOS RISCO, D. GONZÁLEZ GARCÍA, L. DE MONTALVO JÄÄSKELÄINE, F. PEMÁN GAVÍN, J.M. *Tratado de derecho sanitario*. Cizur Menor, Thomson Reuters-Aranzadi, Navarra, 2013.
- PÉREZ GÁLVEZ, J.F. BARRANCO VELA, R. *Derecho y Salud en la Unión Europea*. Comares, Granada, 2013.
- RODRÍGUEZ-RICO ROLDAN, V. “Todos los caminos llevan a Roma, pero las rutas difieren en gran medida: los sistemas paralelos de acceso a la asistencia sanitaria transfronteriza”. *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería* num.38/2015 parte estudios. [Documento en línea]. *Aranzadi Instituciones-Bibliografía* 2015/925 [Consulta 29/4/2016]. Disponible en: <http://www.aranzadidigital.es>
- VIDA SORIA, J. MONEREO PÉREZ, J.L. MOLINA NAVARRETE, C. QUESADA SEGURA, R. *Manual de Seguridad Social*. Tecnos, Madrid, 2009, 5ª edición.
- VIDAL FUEYO, M.C. “La jurisprudencia del Tribunal Constitucional en materia de derechos fundamentales de los extranjeros a la luz de la STC 236/007”. [Documento en línea]. *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm 85, 2009, pp. 353-379. [Consultado 20/4/2016]. <http://www.cepc.gob.es>