



ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Από το 1952, το Δικαστήριο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΔΕΕ) διασφαλίζει την τήρηση και την ορθή εφαρμογή του δικαίου της Ένωσης στα κράτη μέλη. Με την πάροδο του χρόνου, το Δικαστήριο εξέδωσε αποφάσεις που ενίσχυσαν την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση, αναγνωρίζοντας παράλληλα στους πολίτες ολοένα και πιο εκτεταμένα δικαιώματα, ιδίως στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Στις επόμενες σελίδες παρουσιάζονται ορισμένες από τις σημαντικότερες αποφάσεις του Δικαστηρίου για το θέμα αυτό.



Η ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΩΣ ΤΟ 1998

Από το 1971, το ζήτημα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ρυθμίστηκε, στο επίπεδο της Ένωσης, με τον «κανονισμό 1408/71 περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας».

Σε γενικές γραμμές, η νομοθεσία αυτή δίνει τη δυνατότητα στους ασθενείς να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να υποβληθούν σε θεραπεία αφού λάβουν προηγούμενη έγκριση από το ταμείο υγείας τους (έντυπο S2). Εφόσον χορηγηθεί η έγκριση αυτή, τα έξοδα θεραπείας εν γένει αναλαμβάνονται ή επιστρέφονται στον ασθενή με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα θεραπείας, και τούτο ακόμη και αν οι τιμές αυτές είναι υψηλότερες από ό,τι στη χώρα του ασθενούς.

Στις αρχές της δεκαετίας του 90, η Ευρωπαϊκή Ένωση εξελίχθηκε σε έναν χώρο χωρίς εσωτερικά σύνορα, γεγονός που διευκόλυνε την ελεύθερη κυκλοφορία των προσώπων. Ως εκ τούτου, ολοένα και περισσότεροι ασθενείς επιθυμούσαν να τύχουν περίθαλψης από γιατρούς εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος, το δε βασικό ζήτημα ήταν εάν έπρεπε να λαμβάνουν συστηματικά προηγούμενη έγκριση από το ταμείο υγείας τους προς τούτο. Το 1998, το Δικαστήριο έκρινε δύο περιπτώσεις στις οποίες οι ασθενείς δεν είχαν ζητήσει ή λάβει προηγούμενη έγκριση, αλλά επιθυμούσαν παρά ταύτα να τους επιστραφούν τα ιατρικά τους έξοδα από το ταμείο υγείας τους.



ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΟΗΛΛ ΚΑΙ DECKER ΤΟΥ 1998

Η απόφαση Kohll: έλλειψη της απαιτούμενης προηγούμενης έγκρισης για την προγραμματισμένη εξωνοσοκομειακή περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος

Το 1994, ο R. Kohll, υπήκοος Λουξεμβούργου, θέλησε να αναθέσει τη θεραπεία της ανήλικης θυγατέρας του σε ορθοδοντικό εγκατεστημένο στη Γερμανία και ζήτησε την έγκριση του λουξεμβουργιανού ταμείου υγείας. Αυτό απέρριψε το αίτημά του με την αιτιολογία ότι η θεραπεία δεν ήταν επείγουσα και μπορούσε να γίνει στο Λουξεμβούργο. Επικαλούμενος την ελευθερία παροχής υπηρεσιών (και όχι τον κανονισμό 1408/71), ο R. Kohll εκτιμούσε ότι είχε δικαίωμα να υποβάλει τη θυγατέρα του σε θεραπεία στη Γερμανία χωρίς προηγούμενη έγκριση και να ζητήσει την επιστροφή των ιατρικών εξόδων από το ταμείο υγείας του, όχι με βάση τις τιμές που ίσχυαν στη χώρα θεραπείας (Γερμανία), αλλά με βάση τις τιμές που ίσχυαν για το είδος θεραπείας αυτό στη χώρα ασφαλίσεώς του (Λουξεμβούργο).

Το Δικαστήριο έκρινε ότι θεραπευτική αγωγή από επαγγελματία του τομέα της υγείας πρέπει να θεωρείται υπηρεσία. Υπό τις συνθήκες αυτές, η εξάρτηση από προηγούμενη έγκριση της κάλυψης των εξόδων, με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα του ασθενούς, μιας προγραμματισμένης εξωνοσοκομειακής θεραπείας συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, στο μέτρο που μια τέτοια έγκριση αποθαρρύνει τους ασφαλισμένους ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης να απευθύνονται στους εγκατεστημένους σε άλλο κράτος μέλος παρέχοντες υπηρεσίες υγείας. Εξάλλου, το Δικαστήριο επισημαίνει ότι η ρύθμιση αυτή δεν δικαιολογείται ούτε από κίνδυνο σοβαρού πλήγματος στη χρηματοοικονομική ισορροπία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ούτε από λόγους δημόσιας υγείας ([28 Απριλίου 1998, Kohll, C-158/96](#)).



ΟΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ KOHLL ΚΑΙ DECKER ΤΟΥ 1998

Η απόφαση Decker: έλλειψη της απαιτούμενης προηγούμενης έγκρισης για την αγορά, σε άλλο κράτος μέλος, ιατρικών ή ιατροτεχνολογικών προϊόντων βάσει ιατρικής συνταγής

Γιατρός εγκατεστημένος σε κράτος μέλος μπορεί να χορηγήσει σε ασθενή συνταγή για φάρμακα ή ιατροτεχνολογικά προϊόντα και ο ασθενής μπορεί να αποφασίσει να αγοράσει τα προϊόντα σε φαρμακείο που βρίσκεται σε άλλο κράτος μέλος (είτε μεταβαίνοντας αυτοπροσώπως εκεί είτε προβαίνοντας σε αγορά εξ αποστάσεως). Τέτοια ήταν η περίπτωση του N. Decker ο οποίος, το 1992, αγόρασε γυαλιά στο Βέλγιο βάσει συνταγής οφθαλμιάτρου εγκατεστημένου στο Λουξεμβούργο. Το λουξεμβουργιανό ταμείο υγείας αρνήθηκε να επιστρέψει τα σχετικά έξοδα, με την αιτιολογία ότι η αγορά αυτή πραγματοποιήθηκε στο εξωτερικό χωρίς προηγούμενη έγκριση.

Το Δικαστήριο έκρινε ότι η άρνηση επιστροφής των εξόδων για ιατρικά προϊόντα που αγοράστηκαν, χωρίς προηγούμενη έγκριση, σε άλλο κράτος μέλος συνιστά μη δικαιολογημένο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των εμπορευμάτων, στο μέτρο που μια τέτοια απαίτηση δεν δικαιολογείται από λόγους δημόσιας υγείας προκειμένου να εξασφαλιστεί η ποιότητα των ιατρικών προϊόντων που παρέχονται σε άλλα κράτη μέλη. Έκτοτε, οι ασθενείς μπορούν να αγοράζουν, χωρίς προηγούμενη έγκριση, τα ιατρικά ή ιατροτεχνολογικά προϊόντα τους σε άλλο κράτος μέλος και να ζητούν την επιστροφή των σχετικών με αυτά εξόδων από το ταμείο υγείας τους με βάση τις τιμές που ισχύουν στη δική τους χώρα ([28 Απριλίου 1998, Decker, C-120/95](#)).



Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ ΣΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΕΕ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Οι αποφάσεις Kohll και Decker που εκδόθηκαν στις 28 Απριλίου 1998 (βλ. προηγούμενες σελίδες) ήταν οι πρώτες μιας μακράς σειράς αποφάσεων του Δικαστηρίου, από τις οποίες εμπνεύστηκε ο νομοθέτης της Ένωσης προκειμένου να προβεί σε ουσιαστική τροποποίηση της νομοθεσίας της ΕΕ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

Συγκεκριμένα, από τις αποφάσεις Kohll και Decker προέκυψε ότι, παράλληλα με το σύστημα που τέθηκε σε εφαρμογή με τον κανονισμό 1408/71 και τον κανονισμό εφαρμογής του (ήτοι τον κανονισμό 574/72), οι οποίοι προβλέπουν μηχανισμό προηγούμενης έγκρισης για την κάλυψη των εξόδων που αφορούν προγραμματισμένη υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος με βάση τις τιμές που ισχύουν στο κράτος αυτό, οι θεμελιώδεις ελευθερίες που κατοχυρώνονται στις Συνθήκες (ήτοι η ελευθερία παροχής υπηρεσιών στην υπόθεση Kohll και η ελευθερία κυκλοφορίας των εμπορευμάτων στην υπόθεση Decker) μπορούν να προβληθούν προκειμένου να επιτευχθεί η κάλυψη, χωρίς προηγούμενη έγκριση του ταμείου υγείας, των εξόδων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης ή αγοράς ιατρικών προϊόντων σε άλλο κράτος μέλος με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα του ασθενούς.

Συνεπώς, με τη νομολογία του, το Δικαστήριο συνέβαλε σταδιακά στον ορισμό των κριτηρίων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη προκειμένου να διασφαλίζονται τα δικαιώματα των πολιτών στον εν λόγω τομέα. Εξάλλου, η νομολογία αυτή κωδικοποιήθηκε από τον νομοθέτη της Ένωσης με τη θέσπιση των κανονισμών 883/04 και 987/09 και της οδηγίας 2011/24, που παρέχουν σήμερα στους πολίτες λεπτομερείς κανόνες ως προς την κάλυψη των εξόδων ιατρικής περίθαλψης και αγοράς ιατρικών προϊόντων σε άλλο κράτος μέλος.



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ
ΤΟΥ 1971 (Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
ΣΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ 2004 ΚΑΙ
ΤΟΥ 2009)**

Μετά τις αποφάσεις Kohl και Decker, το Δικαστήριο είχε την ευκαιρία να ερμηνεύσει επανειλημμένως τον κανονισμό του 1971, και τούτο σε δύο κύριους τομείς: την προγραμματισμένη και τη μη προγραμματισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη.



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ
ΤΟΥ 1971 (Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
ΣΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ 2004 ΚΑΙ
ΤΟΥ 2009)**

Προγραμματισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη

Όταν κακώς δεν έχει γίνει δεκτή η αίτηση για τη χορήγηση της απαιτούμενης έγκρισης για προγραμματισμένη νοσηλεία σε άλλο κράτος μέλος και η έγκριση αυτή έχει χορηγηθεί, για οποιονδήποτε λόγο, μετά τη νοσηλεία αυτή, ο ασθενής έχει δικαίωμα επιστροφής των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε ως εάν η έγκριση είχε χορηγηθεί εγκαίρως ([12 Ιουλίου 2001, Vanbraekel κ.λπ., C-368/98](#)).

Οι εθνικές αρχές, προκειμένου να αρνηθούν να χορηγήσουν σε ασθενή έγκριση για νοσηλεία στην αλλοδαπή, με το αιτιολογικό ότι μπορεί να του παρασχεθεί περίθαλψη, μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα, σε νοσοκομείο της χώρας του, πρέπει να αποδείξουν ότι το καθοριζόμενο διάστημα δεν υπερβαίνει τον χρόνο αναμονής που θεωρείται αποδεκτός από ιατρικής απόψεως, λαμβανομένων υπόψη της καταστάσεως της υγείας και των κλινικών αναγκών του ασθενούς ([16 Μαΐου 2006, Watts, C-372/04](#)). Επιπλέον, δεν δύναται να προβληθεί άρνηση χορήγησης της προηγούμενης έγκρισης σε περίπτωση κατά την οποία η νοσοκομειακή περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί εγκαίρως εντός της χώρας του ασθενούς λόγω ελλείψεως ιατρικού υλικού πρώτης ανάγκης ([9 Οκτωβρίου 2014, Petru, C-268/13](#)).

Αντιθέτως, η προηγούμενη έγκριση μπορεί να μη χορηγηθεί εάν τα έξοδα των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται στην αλλοδαπή δεν καλύπτονται από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του ασθενούς. Ωστόσο, αν η θεραπευτική μέθοδος που πρόκειται να εφαρμοστεί στο εξωτερικό αντιστοιχεί σε παροχές των οποίων τα έξοδα καλύπτονται στο κράτος μέλος του ασθενούς, δεν μπορεί να απορριφθεί η αίτηση προηγούμενης έγκρισης με την αιτιολογία ότι η θεραπευτική μέθοδος αυτή δεν χρησιμοποιείται στο εν λόγω κράτος μέλος ([5 Οκτωβρίου 2010, Elchinov, C-173/09](#)).

Όταν ένας ασθενής έχει λάβει την έγκριση για να υποβληθεί σε θεραπεία σε νοσοκομείο άλλου κράτους μέλους και έχει υποβληθεί σε τμήμα των εξόδων νοσηλείας, μπορεί να ζητήσει από το ταμείο υγείας να του επιστρέψει το σύνολο ή μέρος των εξόδων αυτών ανάλογα με το κόστος της αντίστοιχης θεραπείας στη χώρα του ([16 Μαΐου 2006, Watts, C-372/04](#)).



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ
ΤΟΥ 1971 (Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
ΣΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ 2004 ΚΑΙ
ΤΟΥ 2009)**

Μη προγραμματισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη

Ο κανονισμός του 1971, ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον κανονισμό 883/04, προβλέπει ότι ο μισθωτός ή αυτοαπασχολούμενος του οποίου η κατάσταση υγείας καθιστά άμεσα αναγκαία την υγειονομική περίθαλψη κατά τη διαμονή του σε άλλο κράτος μέλος (επείγουσα ιατρική περίθαλψη) δικαιούται την κάλυψη των εξόδων της περίθαλψης αυτής από το ταμείο υγείας του, χωρίς προηγούμενη έγκριση της περίθαλψης, με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα θεραπείας.

Όταν ένας συνταξιούχος ταξιδεύει σε άλλο κράτος μέλος και πρέπει να νοσηλευθεί εκεί επείγοντως, το ταμείο υγείας του δεν μπορεί να εξαρτήσει την κάλυψη των ιατρικών εξόδων από την προηγούμενη έγκριση ούτε από την προϋπόθεση να εκδηλώθηκε κατά τρόπο αιφνίδιο η πάθηση από την οποία πάσχει το εν λόγω πρόσωπο, καίτοι η προϋπόθεση αυτή ισχύει για τους μισθωτούς και τους αυτοαπασχολούμενους. Η διαφορετική μεταχείριση μεταξύ των συνταξιούχων και των εργαζομένων εξηγείται από τη βούληση του νομοθέτη της Ένωσης να ευνοήσει την πραγματική κινητικότητα των συνταξιούχων λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι περισσότερο ευάλωτοι και εξαρτημένοι σε θέματα υγείας ([25 Φεβρουαρίου 2003, ΙΚΑ, C-326/00](#)).

Εξάλλου, όταν ένα πρόσωπο που έχει λάβει προηγούμενη έγκριση υποβάλλεται σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος και οι γιατροί του κράτους αυτού αποφασίζουν τη μεταφορά του, για επείγοντες ιατρικούς λόγους, σε νοσοκομείο που βρίσκεται σε κράτος το οποίο δεν ανήκει στην Ένωση (παραδείγματος χάριν στην Ελβετία), ο ασθενής μπορεί να συνεχίσει να τυγχάνει της κάλυψης των ιατρικών εξόδων του. Συγκεκριμένα, το ταμείο υγείας του ασθενούς πρέπει να εμπιστεύεται τους γιατρούς του κράτους μέλους θεραπείας, οι οποίοι είναι αρμοδιότεροι να εκτιμήσουν ποια είναι η αναγκαία περίθαλψη για τον ασθενή ([12 Απριλίου 2005, Keller, C-145/03](#)).

Τέλος, όταν απαιτείται επείγουσα νοσοκομειακή περίθαλψη κατά τη διάρκεια ταξιδιού σε άλλο κράτος μέλος, το ταμείο υγείας του ασθενούς μπορεί να αρνηθεί να επιστρέψει τα έξοδα τα οποία βαρύνουν τους ασθενείς στο κράτος θεραπείας (παραδείγματος χάριν οι υποχρεωτικές εισφορές) ([15 Ιουνίου 2010, Επιτροπή κατά Ισπανίας, C-211/08](#)).



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΡΟΧΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ
ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ 2011)**

Κατόπιν της αποφάσεως Kohll του 1998, το Δικαστήριο διευκρίνισε τη νομολογία του στην περίπτωση που ένα πρόσωπο αποφασίζει να υποβληθεί σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος όχι βάσει του κανονισμού του 1971, αλλά δυνάμει της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών. Οι διευκρινίσεις αυτές αφορούν αποκλειστικά την προγραμματισμένη ιατρική περίθαλψη (εξωνοσοκομειακή ή νοσοκομειακή), και όχι την επείγουσα ιατρική περίθαλψη (αιφνίδια περίθαλψη).



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΡΟΧΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ
ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ 2011)**

Προγραμματισμένη περίθαλψη που παρέχεται εκτός νοσοκομείου

Ακολουθώντας τη νομολογιακή γραμμή που χάραξε με την απόφαση Kohll, το Δικαστήριο έκρινε ότι δεν ήταν απαραίτητη προηγούμενη έγκριση για την περίθαλψη που παρασχέθηκε εκτός νοσοκομείου σε άλλο κράτος μέλος από μη συμβεβλημένους παρέχοντες υπηρεσίες ([13 Μαΐου 2003, Müller-Fauré και Van Riet, C-385/99](#)). Εξάλλου, τα κράτη μέλη δεν μπορούν να εξαρτούν την κάλυψη των δαπανών σχετικά με θεραπευτική αγωγή με ιαματικά λουτρά στην αλλοδαπή από την προϋπόθεση οι πιθανότητες επιτυχίας της θεραπευτικής αγωγής αυτής να είναι πολύ υψηλότερες ([18 Μαρτίου 2004, Leichtle, C-8/02](#)).

Επιπλέον, τα κράτη μέλη πρέπει να προβλέπουν στην εθνική τους νομοθεσία τη δυνατότητα επιστροφής στους ασφαλισμένους των εξόδων εργαστηριακών αναλύσεων και εξετάσεων που πραγματοποιούνται σε άλλο κράτος μέλος ([27 Ιανουαρίου 2011, Επιτροπή κατά Λουξεμβούργου, C-490/09](#)). Επίσης, τα κράτη μέλη δεν μπορούν να καλύπτουν το κόστος της περίθαλψης που παρέχεται εκτός νοσοκομείου στην αλλοδαπή μόνο στην εξαιρετική περίπτωση κατά την οποία το εθνικό σύστημα υγείας δεν διαθέτει λύση για τη θεραπεία του ασφαλισμένου στο εν λόγω σύστημα ασθενούς ([27 Οκτωβρίου 2011, Επιτροπή κατά Πορτογαλίας, C-255/09](#)).

Ωστόσο, το Δικαστήριο έχει αναγνωρίσει ότι τα κράτη μέλη μπορούν να εξαρτούν από προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων για περίθαλψη που παρέχεται εκτός νοσοκομείου σε άλλο κράτος μέλος, εφόσον η περίθαλψη αυτή απαιτεί τη χρησιμοποίηση βαρέος εξοπλισμού (παραδείγματος χάριν IRM, TEP-SCAN). Συγκεκριμένα, λαμβανομένου υπόψη του ιδιαίτερα δαπανηρού χαρακτήρα του, τέτοιος εξοπλισμός πρέπει να είναι δυνατό να αποτελέσει, όπως και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες, αντικείμενο πολιτικής προγραμματισμού με σκοπό τη διασφάλιση της προσφοράς, σε ολόκληρη την εθνική επικράτεια, ορθολογικής, σταθερής, ισόρροπης και προσιτής περίθαλψης, αλλά και την αποφυγή οποιασδήποτε σπατάλης οικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων. Συνεπώς, η απαίτηση προηγούμενης έγκρισης για το είδος αυτό περίθαλψης συνιστά δικαιολογημένο περιορισμό της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών ([5 Οκτωβρίου 2010, Επιτροπή κατά Γαλλίας, C-512/08](#)).



**ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΠΑΡΟΧΗ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
(Η ΟΠΟΙΑ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΗΝ
ΟΔΗΓΙΑ ΤΟΥ 2011)**

Προγραμματισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη

Το Δικαστήριο έκρινε ότι, σε αντίθεση με την περίθαλψη που παρέχεται εκτός νοσοκομείου (βλ. παραπάνω), η απαίτηση προηγούμενης έγκρισης για τη νοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να δικαιολογείται από την ανάγκη να διασφαλιστεί επαρκής και διαρκής πρόσβαση σε πλήρες φάσμα υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης υψηλού επιπέδου στο οικείο κράτος μέλος, να διασφαλιστεί ο έλεγχος των εξόδων και να αποφευχθεί η σπατάλη οικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων. Συγχρόνως, το Δικαστήριο επισήμανε ότι οι προϋποθέσεις για να χορηγηθεί τέτοια προηγούμενη έγκριση πρέπει να είναι δικαιολογημένες και σύμφωνες με την αρχή της αναλογικότητας και να μην εισάγουν διακρίσεις ([12 Ιουλίου 2001, Smits και Peerboms, C-157/99](#)). Επομένως, για την προγραμματισμένη νοσοκομειακή περίθαλψη απαιτείται πάντοτε προηγούμενη έγκριση, είτε πρόκειται να χορηγηθεί η κάλυψη των σχετικών εξόδων με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα θεραπείας (κανονισμοί του 2004 και του 2009) είτε με βάση τις τιμές που ισχύουν στη χώρα του ασθενούς (οδηγία του 2011).

Η προηγούμενη έγκριση μπορεί να μη χορηγηθεί εάν υφίσταται, στη χώρα του ασθενούς, ίδια ή εξίσου αποτελεσματική θεραπευτική αγωγή με εκείνη που προβλέπεται στην αλλοδαπή και εάν η θεραπευτική αγωγή αυτή μπορεί να παρασχεθεί στη χώρα του ασθενούς εγκαίρως. Συναφώς, οι εθνικές αρχές πρέπει να λάβουν υπόψη την κατάσταση της υγείας του ασθενούς, το ιστορικό του, την πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του καθώς και την ένταση του πόνου και τη φύση της αναπηρίας ([13 Μαΐου 2003, Müller-Fauré και Van Riet, C-385/99](#)).

Ένα κράτος μέλος δεν μπορεί να επιστρέφει τα έξοδα νοσηλείας μόνον εφόσον αυτά αφορούν ορισμένες κατηγορίες προσώπων (παραδείγματος χάριν παιδιά) ούτε ανάλογα με τη δημόσια ή ιδιωτική φύση του νοσοκομείου όπου παρέχεται η περίθαλψη. Πράγματι, ένας τόσο ευρύς αποκλεισμός της επιστροφής των εξόδων νοσηλείας αντιβαίνει στο δίκαιο της Ένωσης, στο μέτρο που αποθαρρύνει ή και εμποδίζει τους ασθενείς να υποβληθούν σε νοσηλεία σε άλλα κράτη μέλη ([19 Απριλίου 2007, Σταματελάκη, C-444/05](#)).

Τέλος, εάν οι ισχύουσες τιμές στη χώρα θεραπείας είναι χαμηλότερες, για την επίμαχη νοσοκομειακή θεραπεία, από εκείνες που ισχύουν στη χώρα του ασθενούς, ο τελευταίος δικαιούται πρόσθετη επιστροφή των εξόδων που αντιστοιχούν στη διαφορά μεταξύ των δύο αυτών τιμών («διαφορικό συμπλήρωμα») ([12 Ιουλίου 2001, Vanbraekel κ.λπ., C-368/98](#)).



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΜΟΝΗΣ

Όταν ασθενής μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του παρασχεθεί περίθαλψη, υποβάλλεται κατ' ανάγκη σε έξοδα μετακίνησης ή και σε έξοδα διαμονής. Τίθεται συνεπώς το ερώτημα εάν το ταμείο υγείας του ασθενούς πρέπει επίσης να επιστρέψει τα έξοδα αυτά.

Ο ασθενής ο οποίος έχει λάβει έγκριση από το ταμείο υγείας του να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του παρασχεθεί περίθαλψη στο πλαίσιο του κανονισμού του 1971 (ή των κανονισμών του 2004 και του 2009) δεν μπορεί να ζητήσει την επιστροφή των εξόδων μετακίνησής του ούτε, σε περίπτωση εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, των εξόδων διαμονής του. Αντιθέτως, σε περίπτωση προγραμματισμένης νοσοκομειακής περίθαλψης, τα έξοδα διαμονής και διατροφής επιστρέφονται. Συγκεκριμένα, η υποχρέωση επιστροφής αφορά αποκλειστικά τα έξοδα για την ιατρική περίθαλψη που παρασχέθηκε στον ασθενή στο κράτος μέλος θεραπείας ([15 Ιουνίου 2006, Herrera, C-466/04](#)).

Το ίδιο ισχύει σε περίπτωση που η έγκριση χορηγείται δυνάμει της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών (οδηγία του 2011). Ωστόσο, αν τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής καλύπτονται από το ταμείο υγείας του ασθενούς για τις θεραπείες που παρέχονται στην εθνική επικράτεια, τα έξοδα αυτά πρέπει, συνεπώς, να επιστρέφονται όταν ο ασθενής πρόκειται να υποβληθεί σε θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος ([16 Μαΐου 2006, Watts, C-372/04](#)).

Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις (είτε βάσει των κανονισμών είτε της οδηγίας), τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα, εάν το επιθυμούν, να επιστρέψουν τα έξοδα μετακίνησης και διαμονής.



ΑΓΟΡΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ Ή ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ



Κατόπιν της αποφάσεως Decker του 1998, το Δικαστήριο είχε την ευκαιρία να διευκρινίσει τη νομολογία του, ιδίως στον τομέα των αγορών ιατρικών και ιατροτεχνολογικών προϊόντων που πραγματοποιούνται εξ αποστάσεως.

Ένα κράτος μέλος δεν μπορεί να απαγορεύσει την πώληση εξ αποστάσεως φαρμάκων που επιτρέπονται στην αγορά του και για τα οποία δεν απαιτείται ιατρική συνταγή. Αντιθέτως, μπορεί να δικαιολογείται εθνική ρύθμιση που απαγορεύει την πώληση εξ αποστάσεως φαρμάκων για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή. Πράγματι, το να επιτραπεί η χορήγηση των φαρμάκων αυτών εξ αποστάσεως και χωρίς έλεγχο μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση του κινδύνου καταχρηστικής ή εσφαλμένης χρήσεως των ιατρικών συνταγών. Εξάλλου, το ενδεχόμενο να αναγράφονται τα στοιχεία της επισημάνσεως του φαρμάκου σε μια άλλη γλώσσα μπορεί να έχει δυσμενέστερες συνέπειες όταν πρόκειται για φάρμακα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή ([11 Δεκεμβρίου 2003, Deutscher Apothekerverband, C-322/01](#)).

Τέλος, ένα κράτος μέλος δεν μπορεί να καθορίσει ενιαίες τιμές για τα φάρμακα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή, λόγω του ότι ο καθορισμός τέτοιων τιμών ενδέχεται να δυσχεράνει την πρόσβαση στην αγορά των αλλοδαπών φαρμακείων και των φαρμακείων εξ αποστάσεως ([19 Οκτωβρίου 2016, Deutsche Parkinson Vereinigung, C-148/15](#)).



**ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

Σε κάθε κράτος μέλος έχουν δημιουργηθεί «εθνικά σημεία επαφής» με προσωπικό το οποίο έχει λεπτομερή γνώση της νομοθεσίας της Ένωσης στον τομέα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να δίνουν απαντήσεις στις πρακτικές ερωτήσεις προσώπων που επιθυμούν να υποβληθούν σε θεραπεία σε κράτος μέλος διαφορετικό από το δικό τους. Ο ενημερωμένος κατάλογος των εν λόγω εθνικών σημείων επαφής είναι διαθέσιμος στο διαδίκτυο στον ακόλουθο σύνδεσμο: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/cbhc_ncp_en.pdf





ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ
ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

—
Διεύθυνση Επικοινωνίας
Τμήμα Εκδόσεων και Ηλεκτρονικών Μέσων

Σεπτέμβριος 2018

