

C-489/23. sz. ügy**Az előzetes döntéshozatal iránti kérelemről a Bíróság eljárási szabályzata
98. cikkének (1) bekezdése alapján készített összefoglalás****A benyújtás napja:**

2023. augusztus 1.

A kérdést előterjesztő bíróság:

Înalta Curte de Casație și Justiție (Románia)

Az előzetes döntéshozatalra utaló határozat kelte:

2023. március 27.

Felperes és felülvizsgálati kérelmet előterjesztő fél:

AF

Alperesek és a felülvizsgálati eljárásban ellenérdekű felek:

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Az alapeljárás tárgya

Felülvizsgálati kérelem, amelyet AF terjesztett elő a Guvernul României-jel (kormány, Románia), a Ministerul Sănătății-val (egészségügyi minisztérium, Románia) és a Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș-szel (Maros megyei egészségbiztosítási pénztár, Románia; a továbbiakban úgy is mint: CJAS) szemben a Curtea de Apel Târgu Mureș (marosvásárhelyi ítéletábla, Románia) polgári ügyben 2019. december 30-án hozott ítélete ellen, amellyel az elutasította a Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 (304/2014. sz. kormányrendelet) egyes rendelkezéseinek megsemmisítése, a visszatérítés megtagadásáról szóló határozatok megsemmisítése és egy németországi klinikán AF által igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ez utóbbi által megfizetett ellenértékét képező 13 069 EUR összeg visszatérítése iránti keresetét.

Az előzetes döntéshozatal iránti kérelem tárgya és jogalapja

Az EUMSZ 267. cikkén alapuló kérelem, amelynek tárgyát az EUMSZ 49. és EUMSZ 56. cikknek, a 2011/24/EU irányelv 7. cikke (7) bekezdésének, az 1408/71/EGK rendelet 22. cikke (1) bekezdése c) pontjának, valamint a betegek és a szolgáltatások szabad mozgása elvének, a hatékonyság elvének és az arányosság elvének az értelmezése képezi.

Az előzetes döntéshozatalra előterjesztett kérdések

1. Úgy kell-e értelmezni az EUMSZ 49. és EUMSZ 56. cikket, valamint a 2011/24/EU irányelv 7. cikkének (7) bekezdését, hogy azokkal ellentétes az olyan szabályozás, amely – abban a helyzetben is, amelyben kórházi tartózkodásra került sor, és az egészségügyi szolgáltatást a biztosított lakóhelye szerinti tagállamtól eltérő tagállamban nyújtották – a lakóhely szerinti tagállamban kötelezően biztosított személy felmerülő költségeinek visszatérítését automatikusan az e tagállam egészségbiztosítási rendszerében egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó egészségügyi szakember által elvégzett orvosi értékeléstől, valamint az e szakember által ezt követően kiállított kórházi beutalótól teszi függővé, az ezzel egyenértékű, magánegészségügyi intézmények által kiállított egészségügyi dokumentumok bemutatását azonban nem teszi lehetővé?

2. Úgy kell-e értelmezni az EUMSZ 49. és EUMSZ 56. cikket, az 1408/71 rendelet 22. cikke (1) bekezdésének c) pontját, a betegek és a szolgáltatások szabad mozgásának elvét, valamint a hatékonyság elvét és az arányosság elvét, hogy azokkal ellentétes az olyan nemzeti szabályozás, amelynek értelmében előzetes engedély hiányában a szolgáltatások összegét – amely szolgáltatásokat azoknak a költségeknek az erejéig kell visszatéríteni, amelyeket a lakóhely szerinti tagállamnak kellett volna viselnie, ha az orvosi ellátást a területén nyújtották volna – olyan számítási módszerrel határozza meg, amely az ilyen ellátás összegét jelentős mértékben korlátozza a biztosított szóban forgó egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó tagállamban ténylegesen felmerülő költségeihez képest?

A hivatkozott nemzeti rendelkezések és ítélkezési gyakorlat

EUMSZ 49. és EUMSZ 56. cikk

A határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó betegjogok érvényesítéséről szóló, 2011. március 9-i 2011/24/EU európai parlamenti és tanácsi irányelv; 7. cikk

A szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra, önálló vállalkozókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló, 1971. június 14-i 1408/71/EGK tanácsi rendelet; 22. cikk

A szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló, 2004. április 29-i 883/2004/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet; 1. és 2. cikk

2014. október 9-i Petru ítélet (C-268/13); 2013. július 11-i Luca végzés (C-430/12); 2001. július 12-i Vanbraekel és társai ítélet (C-368/98); 2010. október 5-i Elchinov ítélet (C-173/09); 2006. május 16-i Watts ítélet (C-372/04); 2003. február 25-i IKA-ítélet (C-326/00); 2005. április 12-i Keller ítélet (C-145/03); 2010. június 15-i Bizottság kontra Spanyolország ítélet (C-211/08); 2001. július 12-i Smits és Peerbooms ítélet (C-157/99); 2003. május 13-i Müller-Fauré és van Riet ítélet (C-385/99); 2007. április 19-i Stamatelaki ítélet (C-444/05); 2021. október 6-i Casa Națională de Asigurări de Sănătate és Casa de Asigurări de Sănătate Constanța ítélet (C-538/19) és 2020. október 29-i Veselības ministrija ítélet (C-243/19)

A hivatkozott nemzeti rendelkezések

Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (a határon átnyúló egészségügyi ellátásra vonatkozó módszertani szabályok jóváhagyásáról szóló 304/2014. sz. kormányhatározat):

- a kormányhatározat mellékletében szereplő módszertani szabályok 3. cikke (1) bekezdése b) pontjának i. alpontja, amely szerint az egészségbiztosítási pénztár a biztosított igazoló dokumentumokkal ellátott írásbeli kérelmére visszatéríti az Európai Unió valamely tagállamának területén nyújtott és a biztosított által kifizetett, határon átnyúló egészségügyi ellátás ellenértékét, feltéve többek között, hogy az említett egészségügyi ellátás nyújtása a román egészségbiztosítási rendszerben egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó egészségügyi szakember által elvégzett és a kórházi beutaló kiállításával lezárt orvosi értékelést követően történt;
- a módszertani szabályok 3. cikkének (2) bekezdése, amely lényegében úgy szól, hogy az (1) bekezdésben előírt igazoló dokumentumok minden olyan, dátummal ellátott és az azt kiállító egészségügyi szakember által aláírt egészségügyi dokumentumot, többek között a kórházi beutalót is magukban foglalják, amelyből kitűnik, hogy a biztosított egészségügyi szolgáltatásokat vett igénybe, valamint magukban foglalják azokat a kifizetéssel kapcsolatos dokumentumokat is, amelyekből kitűnik, hogy a biztosított teljes mértékben kifizette az egészségügyi szolgáltatásokat;
- a módszertani szabályok 3. cikkének (4) bekezdése, amely szerint az egészségbiztosítási pénztár a (3) bekezdés rendelkezéseinek betartása esetén a 3. mellékletben meghatározott számításidokumentum-minta felhasználásával elkészíti a határon átnyúló egészségügyi ellátás ellenértékének visszatérítésével kapcsolatos számítási dokumentumot;

- a módszertani szabályok 4. cikke, amely szerint a határon átnyúló egészségügyi ellátás ellenértékének a 3. cikk (1) bekezdése szerinti visszatérítése lényegében a Románia területén nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő költségek erejéig történik.

Ordinul Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 (az egészségügyi minisztériumnak és a Casa Națională de Asigurări de Sănătate-nak [nemzeti egészségbiztosítási pénztár, Románia] a szolgáltatási kosarak és az egészségbiztosítási rendszer keretében az egészségügyi ellátás nyújtásának, a gyógyszerekkel és orvostechnikai eszközökkel való ellátásnak a feltételeit a 2018–2019. évre szabályozó keretszerződés jóváhagyásáról szóló 140/2018. sz. kormányhatározat 2018-ban történő alkalmazására vonatkozó módszertani szabályok jóváhagyásáról szóló 397/836/2018. sz. rendelete)

A tényállás és az alapeljárás rövid bemutatása

- 1 2018. március 8-án AF-nél prosztatata-adenokarcinómát diagnosztizáltak, amint az a kolozsvári Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (Endoplus urológiai és andrológiai klinika, Románia) által kiadott, hagyományos laparoszkópiával vagy robotsebészettel elvégzendő radikális prosztatatektómiát javalló orvosi jelentésből is kitűnik.
- 2 AF tájékoztatást kapott a DaVinci robottal (Robot-assisted radical prostatectomy) történő sebészeti beavatkozás lehetőségéről; ez a beavatkozás a beteg egészsége és későbbi gyógyulása szempontjából előnyösebb a klasszikus radikális prosztatatektómiánál, és az orvos is azt ajánlotta. AF arról is tájékoztatást kapott, hogy Kolozsvárott (Románia) az állami kórházban található egy DaVinci robot, amely azonban nem működik, mivel a szóban forgó időpontban a működéséhez szükséges fogyóeszközöket még nem szerezték be, emiatt tehát AF-fel közölték, hogy a szóban forgó beavatkozás magánegészségügyi rendszerben körülbelül 13 000 EUR költségen elvégezhető egy Brassóban (Románia) lévő klinikán.
- 3 Mivel már körülbelül 4 hónap eltelt a diagnózis felállítása óta, AF úgy döntött, hogy ezen a költségen egy németországi kórházban működő, nagy tapasztalattal rendelkező és kizárólag a szóban forgó betegséggel foglalkozó központban kezeltesse magát.
- 4 AF a külföldi kezelés céljából az 1408/71 rendelet szerinti E 112-es nyomtatvány kiállítását kérte a CJAS-tól, amely azonban elutasította a kérelmét.
- 5 AF az említett eljárással párhuzamosan, a németországi klinikával folytatott levelezést követően lehetőséget kapott a szóban forgó sebészeti beavatkozás 2018.

május 9-i igénybevételére, mivel egy másik beteg lemondta az e dátumra szóló előjegyzését. AF-nek ennek hiányában a CJAS jóváhagyásának kézhezvételét követően még körülbelül 8 hetet kellett volna várnia a [beavatkozás] új időpontjának megszervezésére.

- 6 AF – a 2018. május 9-re történő előjegyzése céljából – 2018. április 24-én kifizette a beavatkozást. A sebészeti beavatkozásra a tervezett időpontban, Németországban került sor, a kórházi tartózkodás pedig a 2018. május 9. és 2018. május 14. közötti időszakra lett betervezve.
- 7 AF – az említett kifizetést követően, és a kérelmének a CJAS általi elutasítására tekintettel – úgy határozott, hogy tértivevényes ajánlott levélben, postai szolgáltatás útján előre elküldi a kérelmet a CJAS részére, 2018. május 17-én pedig közölték vele, hogy kérelme nem a formanyomtatvánnyal készült, és az nem tartalmazza az összes szükséges dokumentumot.
- 8 AF a Romániába való visszatérésekor az 1408/71 rendeletre és az Elchinov ítéletre hivatkozással a Németországban kifizetett összeg visszatérítését kérte a CJAS-tól.
- 9 A CJAS a kifizetési kérelem elutasításán felül megállapította, hogy az E 112-es nyomtatvány kiállítása a jogosult elutazása előtt történik, és hogy az összeg visszatérítéséhez a 304/2014. sz. kormányhatározatban előírt eljárást kell követni.
- 10 AF azt állítja, hogy ezt az eljárást követte, de sikertelenül. AF tehát 2018. szeptember 5-én a németországi klinikának kifizetett egészségügyi szolgáltatások ellenértékének minősülő 13 069 EUR visszatérítését kérte a CJAS-tól, és a román egészségbiztosítási rendszerben egészségügyi szolgáltatásokat nyújtó egészségügyi szakember által kiadott kórházi beutaló kivételével benyújtotta az összes szükséges dokumentumot.
- 11 2018. október 1-jén a CJAS e kérelmet elutasította amiatt, hogy AF nem bocsátott rendelkezésre a kórházi beutalóval záruló, Romániában elvégzett orvosi értékelésre vonatkozó bizonyítékot.
- 12 AF ezzel összefüggésben keresetet terjesztett a Curtea de Apel Târgu Mureș (marosvásárhelyi ítélőtábla) elé, amellyel az egészségügyi szolgáltatások ellenértéke visszatérítésének feltételeire és az egészségügyi ellátás ellenértéke visszatérítésének a módszertani szabályokban meghatározott számítási módjára vonatkozó rendelkezések megsemmisítését, valamint az elutasító határozatok megsemmisítését, következképpen pedig a Németországban kifizetett egészségügyi szolgáltatások ellenértékének minősülő 13 069 EUR összeg visszatérítését kérte.
- 13 AF a keresetének indokolásában előadta, hogy a megtámadott rendelkezések helytelenül ültetik át a 2011/24 irányelvet, mivel sértik az uniós jog elsőbbségének elvét, pontosabban – a Bíróság által az Elchinov ítéletben értelmezett – EUMSZ 56. cikket és 1408/71 rendeletet, valamint a 883/2004 rendeletet,

tekintettel arra, hogy e rendelkezések mindenképpen kizárják a valamely más tagállamban előzetes engedély nélkül nyújtott kórházi ellátással kapcsolatban felmerülő költségek visszatérítését.

- 14 AF azzal érvelt, hogy a CJAS jogellenesen utasította el a visszatérítés iránti kérelmét, mivel az teljesítette az E 112-es nyomtatvány kiállításának feltételeit, és hogy nem szüntethette meg alanyi jogát az, hogy a kezelés és a szolgáltatások kifizetése azelőtt történt, hogy az alperes megvizsgálta volna a nyomtatvány kiállítása iránti kérelmét.
- 15 AF e kereset elutasítását követően felülvizsgálati kérelmet nyújtott be az Înalta Curte de Casație și Justițiehez (legfőbb semmitő- és ítélszék, Románia) mint kérdést előterjesztő bírósághoz, amely úgy határozott, hogy előzetes döntéshozatal iránti kérelemmel fordul a Bírósághoz.

Az alapeljárásban részt vevő felek főbb érvei

- 16 AF előzetes döntéshozatal iránti kérelemnek a Bíróság elé terjesztését kéri, mivel álláspontja szerint a nemzeti jogszabályok olyan feltételeket írnak elő, amelyeket az irányelv szövege nem tartalmaz, és amelyeket a gyakorlatban lehetetlen teljesíteni. Ezenkívül, még ha a Románia területén nyújtott egészségügyi szolgáltatás kifizetése céljából rendelkezésre is kell bocsátani a kórházi beutaló bizonyítékát, az ilyen feltétel összeegyeztethetetlen az irányelv által elismert joggal, mivel a kezelés egy másik tagállamban történő elvégzése esetén már nem vetődik fel a kórházi beutaló kérdése, tekintettel arra, hogy kizárólag szakorvos által elvégzett orvosi értékelésre van szükség. Ezenkívül, bár az uniós jog elismeri, hogy a tagállam korlátozhatja a kifizetés összegét, a nemzeti szabályozás által előírt korlátozás módja sérti az arányosság elvét, következésképpen sérti a beteg jogának lényegét.
- 17 A CJAS ellenzi az előzetes döntéshozatal iránti kérelem Bíróság elé terjesztését, mivel úgy véli, hogy az AF által kért értelmezés nem tartalmaz új elemet. E tekintetben utal a Petru ítéletre és a Luca végzésre.
- 18 A CJAS – a 2011/24 irányelv 7. cikke (2) bekezdésének abból a szempontból történő értelmezését illetően, hogy a beteg származási országa a határon átnyúló egészségügyi szolgáltatás ellenértékének utólagos visszatérítését kórházi beutalóban kimerítő jelleggel szereplő orvosi értékeléstől teheti függővé, és kizárja minden más típusú, az értékelés elvégzését igazoló egészségügyi dokumentum felhasználását – arra hivatkozik, hogy a Bíróság az 1408/71 rendelet értelmezése során számos határozatot hozott, amelyekben különbséget tesz a tervezett kórházi ellátás (Vanbraekel és társai ítélet, Petru ítélet, Elchinov ítélet és Watts ítélet) és a nem tervezett kórházi ellátás (IKA-ítélet, Keller ítélet és Bizottság kontra Spanyolország ítélet) között. A Bíróság az előzetes engedélyezés követelményét illetően – annyiban, amennyiben azt a minőségi egészségügyi ellátások kiegyensúlyozott kombinációjához való elégséges és folyamatos hozzáférés szóban forgó államban történő biztosításának, a költségek ellenőrzése

biztosításának, valamint a pénzügyi, műszaki és emberi erőforrások pazarlása elkerülésének szükségessége igazolja – a Smits és Peerbooms ítéletben, a Müller Fauré és van Riet ítéletben, a Stamatelaki ítéletben és a Vanbraekel és társai ítéletben foglalt állást.

Az előzetes döntéshozatalra utalás indokainak rövid bemutatása

- 19 A kérdést előterjesztő bíróság megállapítja, hogy az AF által elé terjesztett kérelem elbírálása céljából olyan jogerős ítéletet kell hoznia, amellyel szemben a nemzeti jog alapján – az EUMSZ 267. cikk értelmében véve – már nincs helye jogorvoslatnak.
- 20 A kérdést előterjesztő bíróság egyrészt azt állítja, hogy noha AF arra irányuló kísérlete, hogy az E 112-es nyomtatvány beszerzése céljából április elején kérelmet nyújtson be, bizonyított ténynek minősül, e kérelem nyilvántartásba vételének megtagadása nem releváns, mivel a jelen ügy tárgyát a határon átnyúló egészségügyi beavatkozás elvégzésének és az ahhoz kapcsolódó költségek kifizetésének időpontját követően meghozott közigazgatási aktusok jogszerűsége képezi.
- 21 A kérdést előterjesztő bíróság az AF-en végzett egészségügyi kezelésnek a 397/836/2018. sz. rendelet szerinti Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (egységes nemzeti egészségbiztosítási alap, Románia; a továbbiakban: nemzeti alap) által kifizetett alapszolgáltatások kosarába tartozásával kapcsolatos kereseti jogalapot illetően megállapítja, hogy – bár az eljárás e szakaszában nem foglalhat állást bizonyossággal a jogszerűség e vonatkozásának kérdésében – a kutatásai alapján egyes körülmények láthatólag ellentmondanak a CJAS Curtea de Apel (ítélőtábla, Románia) által elfogadott álláspontjainak, amelyek értelmében az AF-en végzett egészségügyi beavatkozás nem szerepel az említett alap által kifizetett alapszolgáltatások kosarában. A kérdést előterjesztő bíróság e megállapításának alapját többek között az képezi, hogy a fent említett rendeletben szereplő felsorolás – az alperesek és a felülvizsgálati eljárásban ellenérdekű felek (a továbbiakban: ellenérdekű felek) állításának megfelelően – a diagnosztikai csoportok felsorolásának felel meg, és hogy *a kezelés módszere vagy orvosi technikája mint olyan nem szerepel az egészségügyi ellátásnak a román egészségbiztosítási rendszer keretében történő nyújtását szabályozó nemzeti jogszabályokban.*
- 22 A kérdést előterjesztő bíróság úgy ítéli meg, hogy ennek elbírálása céljából az Elchinov ítélet rendelkező részének 3. pontját és a 2011/24 irányelv (34) preambulumbekzdését is figyelembe kell venni.
- 23 Abban az esetben, ha az e jogalpra vonatkozó döntést követően úgy kellene tekinteni, hogy az AF-en elvégzett egészségügyi kezelés szerepel a román állami alap által kifizetett alapszolgáltatások kosarában, [az előzetes döntéshozatalra előterjesztett] kérdések összefüggenek a jogvita kimenetelével.

- 24 Az **első kérdés** tárgya i. az a feltétel, hogy kizárólag az állami egészségügyi rendszer orvosa (nem pedig a szóban forgó állam magánegészségügyi rendszere) végezzen értékelést, és ii. az az alaki feltétel, hogy a beteg származási helye szerinti állam akkor is kiadjon kórházi beutalót, ha a szolgáltatásnyújtás egy másik tagállamban történik.
- 25 A kérdést előterjesztő bíróság – az első feltétel elemzése során, amely kérdéssel kapcsolatban az ellenérdekű felek azt állították, hogy azt a 2011/24 irányelv 7. cikkének (7) bekezdése lehetővé teszi – mindenekelőtt emlékeztet a Bíróság által a Stamatelaki ítélet 23., 30. és 34–37. pontjában tett megállapításra, és arra a következtetésre jut, hogy az ilyen alaki feltétel mindenestre objektív igazolás nélküli vagy az egészségügyi dokumentum minőségének bizonyos típusú kritikai értékelése körében történő előírása a szociális biztonsági rendszer pénzügyi egyensúlyának biztosítására irányuló célkitűzéshez képest aránytalannak tűnik.
- 26 Ezt a következtetést támasztja alá a Bíróság által a Casa Națională de Asigurări de Sănătate és Casa de Asigurări de Sănătate Constanța ítélet 40., 44., 45., 47., 51–53. és 55. pontjában tett megállapítás is, mivel úgy tűnik, hogy az említett feltétel túllép a 883/2004 rendelet 20. cikkében foglalt követelményeken.
- 27 A kérdést előterjesztő bíróság – a második feltételt illetően, amellyel kapcsolatban a CJAS azt állítja, hogy az a 2011/24 irányelv 7. cikkének (7) bekezdése alapján megengedett, míg AF állítása szerint arról az irányelv nem rendelkezik, és azt a gyakorlatban lehetetlen teljesíteni – arra az álláspontra helyezkedik, hogy komoly nehézségek merülnek fel az előzetes engedély megadására vonatkozó e feltétel (a kórházi beutaló nemzeti jogban meghatározott feltételek szerinti kiadása) fenntartása relevanciájának igazolását illetően, ha a kórházi tartózkodás nyilvánvalóan nem a tagállam valamely kórházában történik, és a kórházi beutaló mint olyan a rendeltetési hely szerinti tagállamban történő kórházi tartózkodáshoz nem is szükséges.
- 28 A kérdést előterjesztő bíróságnak az 1408/71 rendelet 22. cikke szerint szükséges engedély megtagadása megalapozottságának megállapítása céljából értékelnie kell az AF-nek adott kórházi beutaló meglétére vonatkozóan a nemzeti szabályozásban előírt követelményt. Márpedig a kérdést előterjesztő bíróság szerint egy ilyen szigorúan alaki feltétel előírása a jelen ügyben – amelyben az orvosi értékelő jelentésnek a nemzeti egészségbiztosítási rendszerbe nem tartozó orvos általi elkészítését kizáró nemzeti szabály megfeleltetése is vitatott – láthatóan a 883/2004 rendelet 20. cikkében előírtakat meghaladó feltételt szab.
- 29 A kérdést előterjesztő bíróság – egyrészt a 2011/24 irányelv (8) és (43) preambulumbekzdése, 7. cikkének (1) és (4) bekezdése, valamint 8. cikkének (1) bekezdése, másrészt pedig a Veselības ministrija ítélet 72–77. pontja alapján – úgy ítéli meg, hogy kétségek merülnek fel a szóban forgó második feltétel észszerű indokolását illetően.

- 30 Ami az [előzetes döntéshozatalra előterjesztett] második kérdést illeti, az az ügy elbírálásával abban az esetben függ össze, ha a kérdést előterjesztő bíróság az ügyben felhozott érvek értékelését követően megállapíthatja egyrészt azt, hogy az előzetes engedély megtagadása indokolt és jogszerű volt, másrészt pedig azt, hogy az AF-en elvégzett egészségügyi kezelés szerepelt a nemzeti alap által kifizetett alapszolgáltatások kosarában.
- 31 Az ellenérdekű felek álláspontja szerint a módszertani szabályok 4. cikkében foglalt rendelkezések – amelyek meghatározzák a visszatérített összeg felső határát – nem minősülnek olyan további feltételeknek, amelyek – AF állításának megfelelően – a visszatérítéshez való jogának megtagadását eredményeznék vagy annak a lényegét érintenék, még akkor sem, ha az említett felső határ a visszatérítendő összeg csökkenését vonja maga után. E rendelkezések a 2011/24 irányelv 7. cikkének (4) bekezdését ültetik át, mivel természetes, hogy létezik számítási algoritmus. A szokásos gyakorlat szerint tehát a román egészségbiztosítási rendszerben biztosított beteg esetében az általa egy másik tagállam területén igénybe vett egészségügyi ellátás költsége a Románia területén nyújtott egészségügyi szolgáltatásokért kifizetett költség erejéig téríthető meg. Habár drasztikus ez a korlátozás, az uniós jog alapján megengedett és észszerű, mivel azt a *közegészségüghöz kapcsolódó közérdeken alapuló okok* igazolják.
- 32 AF arra hivatkozik, hogy bár a tagállam korlátozhatja a kifizetett összeget, e jog nem járhat a beteg jogának kiüresítésével.
- 33 Habár az ellenérdekű felek előadták, hogy az AF-en elvégzett egészségügyi kezelés a nemzeti rendszerben nem képezi kifizetés tárgyát, és mellőzték e kezelés konkrét költségének kiszámítását, a 2018-as évre vonatkozóan több, tőlük származó és az ügy iratai között szereplő dokumentum is tartalmazott 1367 román lej (RON) és 4 618 RON közé eső összegeket. Márpedig az ügy iratai között szereplő bizonyítékok alapján AF-nél 13 069 EUR (a Banca Națională a României [Románia nemzeti bankja] 2018. májusi árfolyama alapján hozzávetőleg 60 000 RON) költség merült fel.
- 34 A kérdést előterjesztő bíróság megállapítja, hogy – abban az esetben, ha a bizonyítékok, a nemzeti jog és az uniós jog elveinek értékelését követően úgy ítélné meg, hogy AF észszerű időn belül és élete vagy gyógyulása hasonló feltételek mellett történő veszélyeztetése nélkül köteles lett volna beszerezni és beszerezhetett volna a 2011/24 irányelv 8. cikkében meghatározott előzetes engedélyt – meg kell vizsgálnia az ezen ellátás összegét a biztosítottnál ténylegesen felmerülő költségekhez képest jelentős mértékben korlátozó számítási képletet megállapító nemzeti rendelkezés összeegyeztethetőségét.
- 35 A kérdést előterjesztő bíróság – emlékeztetve a Bíróság által a Luca végzés 29. pontjában és az Elchinov ítélet 80. pontjában tett megállapításokra, valamint a 2011/24 irányelv (5), (7), (21) és (22) preambulumbekkezdésére, 5. cikkének b) pontjára és 7. cikkének (3) bekezdésére – megállapítja, hogy az előzetes döntéshozatalra előterjesztett második kérdésével arra keresi a választ, hogy az

egészségügy területén történő kifizetés nemzeti jogszabályokban szabályozott számítási módja tiszteletben tartja-e az irányelv 5. cikkének b) pontjában előírt kötelezettséget, hallgatólagosan pedig arra, hogy az előzetes engedély megadása feltételeinek be nem tartása esetén a visszatérítés megtagadása vagy a biztosított által ténylegesen kifizetett összeghez képest nevétséges mértékben történő visszatérítés tiszteletben tartja-e az arányosság elvét, abból az előfeltevésből kiindulva, hogy a biztosított ténylegesen nem kapott tájékoztatást a visszatéríthető összeg várható mértékéről.

MUNKADOKUMENTUM