

Kohtuasi C-489/23

Eelotsusetaotluse kokkuvõte vastavalt Euroopa Kohtu kodukorra artikli 98 lõikele 1

Saabumise kuupäev:

1. august 2023

Eelotsusetaotluse esitanud kohus:

Înalta Curte de Casație și Justiție (Rumeenia kõrgeim kohus)

Eelotsusetaotluse kuupäev:

27. märts 2023

Hageja esimese astme kohtus ja kassaator kassatsioonimenetluses:

AF

Kostjad esimese astme kohtus ja vastustajad kassatsioonimenetluses:

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Põhikohtuasja ese

Kassatsioonkaebus, mille kassaator AF esitas Guvernul României (Rumeenia valitsus), Ministerul Sănătății (tervishoiuministeerium, Rumeenia) ja Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureși (Mureși ringkonna sotsiaalkindlustuskassa, Rumeenia) (edaspidi ka „CJAS“) vastu, tsiviilmenetluses 30. detsembril 2019 tehtud kohtuotsuse peale, millega Curtea de Apel Târgu Mureș (Târgu Mureși apellatsioonikohus, Rumeenia) jättis rahuldamata tema hagi, mille ese oli valitsuse otsuse nr 304/2014 (Hotărârea Guvernului n. 304/2014) teatud sätete tühistamine, hüvitise maksmisest keelduvate otsuste tühistamine ja hüvitise saamine summas 13 069 eurot, mis on tasu, mille AF maksis ravi eest, mida ta sai Saksamaa kliinikus.

Eelotsusetaotluse ese ja õiguslik alus

ELTL artikli 267 alusel palutakse tõlgendada ELTL artikleid 49 ja 56, direktiivi 2011/24/EL artikli 7 lõiget 7, määruse (EMÜ) nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c ning patsientide ja teenuste vaba liikumise, tõhususe ja proportsionaalsuse põhimõtet.

Eelotsuse küsimused

1. Kas ELTL artikleid 49 ja 56 ning direktiivi 2011/24/EL artikli 7 lõiget 7 tuleb tõlgendada nii, et nendega on vastuolus õigusnorm, mis teeb elukohaliikmesriigis kohustuslikult kindlustatud isiku kantud kulude hüvitamise automaatselt sõltuvaks hinnangust, mille annab selle liikmesriigi sotsiaalkindlustussüsteemile tervishoiuteenuseid osutav tervishoiutöötaja, ja selle tervishoiutöötaja poolt haiglasse paigutamise taotluse hilisemast väljastamisest, ilma et lubataks esitada võrdväärseid meditsiinilisi dokumente, mille on väljastanud erateravishoiuasutused, isegi olukorras, kus haiglasse paigutamine ja tervishoiuteenuse osutamine leidis aset liikmesriigis, mis erineb kindlustatud isiku elukohaliikmesriigist?

2. Kas ELTL artikleid 49 ja 56, määruse nr 1408/71 artikli 22 lõike 1 punkti c, patsientide ja teenuste vaba liikumise, tõhususe ja proportsionaalsuse põhimõtet tuleb tõlgendada nii, et nendega on vastuolus riigisisene õigusnorm, mis kehtestab eelloa mittedaamise korral teenuste summa, mis tuleb hüvitada vastavalt nende kulude tasemele, mille oleks pidanud kandma elukohaliikmesriik, kui tervishoiuteenust oleks osutatud tema territooriumil, arvutusvalemi kaudu, mis piirab selle hüvitise summat märkimisväärselt, võrreldes kuludega, mille kindlustatud isik tegelikult kandis liikmesriigis, kes kõnealuseid tervishoiuteenuseid osutas?

Viidatud liidu õiguse sätted ja liidu kohtupraktika

ELTL artiklid 49 ja 56

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 9. märtsi 2011. aasta direktiiv 2011/24/EL patsiendiõiguste kohaldamise kohta piiriüleses tervishoius; artikkel 7

Nõukogu 14. juuni 1971. aasta määrus (EMÜ) nr 1408/71 sotsiaalkindlustusskeemide kohaldamise kohta ühenduse piires liikuvate töötajate, füüsilisest isikust ettevõtjate ja nende pereliikmete suhtes; artikkel 22

Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 883/2004 sotsiaalkindlustussüsteemide koordineerimise kohta; artiklid 1 ja 2

9. oktoobri 2014. aasta kohtuotsus Petru (C-268/13), 11. juuli 2013. aasta kohtumäärus Luca (C-430/12), 12. juuli 2001. aasta kohtuotsus Vanbraekel jt

(C-368/98), 5. oktoobri 2010. aasta kohtuotsus Elchinov (C-173/09), 16. mai 2006. aasta kohtuotsus Watts (C-372/04), 25. veebruari 2003. aasta kohtuotsus IKA (C-326/00), 12. aprilli 2005. aasta kohtuotsus Keller (C-145/03), 15. juuni 2010. aasta kohtuotsus komisjon vs. Hispaania (C-211/08), 12. juuli 2001. aasta kohtuotsus Smits ja Peerbooms (C-157/99), 13. mai 2003. aasta kohtuotsus Müller-Fauré ja van Riet (C-385/99), 19. aprilli 2007. aasta kohtuotsus Stamatelaki (C-444/05), 6. oktoobri 2021. aasta kohtuotsus Casa Națională de Asigurări de Sănătate ja Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19) ning 29. oktoobri 2020. aasta kohtuotsus Veselības ministrija (C-243/19).

Viidatud riigisisesed sätted

Valitsuse otsus nr 304/2014 piiriülese tervishoiu meetodikastandardite heakskiitmise kohta (Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră):

- valitsuse otsuse lisas sisalduvate meetodikastandardite artikli 3 lõike 1 punkti b alapunkt i, mille kohaselt hüvitab sotsiaalkindlustuskassa kindlustatud isiku kirjaliku taotluse alusel, millele lisatakse tõendavad dokumendid, Euroopa Liidu liikmesriigi territooriumil osutatud piiriülese tervishoiuteenuse kulud, mille kindlustatud isik maksis, tingimusel, et muu hulgas osutati kõnealust tervishoiuteenust pärast meditsiinilist hinnangut, mille andis Rumeenia sotsiaalkindlustussüsteemile tervishoiuteenuseid osutav tervishoiutöötaja ja mille järel väljastatakse haiglasse paigutamise taotlus;

- meetodikastandardite artikli 3 lõige 2, milles sätestatakse sisuliselt, et lõikes 1 ette nähtud tõendavateks dokumentideks peetakse kõiki meditsiinilisi dokumente, sealhulgas haiglasse paigutamise taotlus, millest ilmneb, et kindlustatud isik on saanud tervishoiuteenuseid, [dokument, millel peab olema] kuupäev ja selle väljastanud tervishoiutöötaja allkiri, ning maksega seotud dokumente, millest nähtub, et kindlustatud isik on tervishoiuteenuste eest täielikult tasunud;

- meetodikastandardite artikli 3 lõige 4, mille kohaselt juhul, kui lõike 3 nõuded on täidetud, koostab sotsiaalkindlustuskassa teatise piiriüleste tervishoiuteenuste tasu hüvitise arvutamise kohta, kasutades III lisas ette nähtud arvutusvalemi mudelit;

- meetodikastandardite artikkel 4, mille kohaselt hüvitatakse artikli 3 lõikes 1 ette nähtud piiriüleste tervishoiuteenuste kulud vastavalt nende kulude tasemele, mis hüvitatakse Rumeenia territooriumil osutatud tervishoiuteenuste eest.

Tervishoiuministeeriumi ja Casa Națională de Asigurări de Sănătate määrus nr 397/836/2018, millega kiidetakse heaks meetodikastandardid, et kohaldada 2018. aastal valitsuse otsust nr 140/2018, millega kiidetakse heaks tervishoiuteenuste paketid ja raamleping, mis reguleerib tervishoiuteenuste osutamise, ravimite ja meditsiiniseadmete väljakirjutamise tingimusi

sotsiaalkindlustussüsteemis aastatel 2018–2019 (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)

Asjaolude ja põhikohtuasja lühiülevaade

- 1 8. märtsil 2018 diagnoositi AF-il eesnäärme adenokartsinoom, nagu ilmneb meditsiinilisest dokumendist, mille väljastas Cluj-Napoca (Rumeenia) Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (uroloogia- ja androloogiakliinik Endoplus) ja mille kohaselt soovitati radikaalset eesnäärme eemaldamist traditsioonilise laparoskoopia või robotkirurgia abil.
- 2 AF-i teavitati sellest, et on olemas võimalus teha operatsioon robotiga DaVinci (robot-assisted radical prostatectomy), operatsioon, millel on traditsioonilise radikaalse eesnäärme eemaldamisega võrreldes eeliseid patsiendi tervisele ja järgnevale taastumisele, ning arst soovitas viidatud varianti. Lisaks teavitati AF-i sellest, et üks DaVinci robot asub Cluj-Napoca (Rumeenia) riiklikus haiglas, kuid see ei ole töökorras, kuna kõnealuseks kuupäevaks ei olnud ostetud selle toimimiseks vajalikke kulumaterjale ning seetõttu öeldi AF-ile, et on olemas võimalus teha kõnealune operatsioon eratervishoiusüsteemi raames ühes Brașovi (Rumeenia) kliinikus, maksumusega ligikaudu 13 000 eurot.
- 3 Kuna diagnoosi määramisest oli möödunud ligikaudu 4 kuud, otsustas AF saada sama maksumusega ravi ühes Saksamaa haigla juures tegutsevas keskses, mis on spetsialiseerunud kõnealusele haigusele ja omab suurt kogemust.
- 4 AF saatis välismaal ravi saamiseks CJAS-le taotluse vormi E 112 väljastamiseks määruse nr 1408/71 tähenduses, kuid tema taotlust ei võetud vastu.
- 5 Paralleelselt viidatud menetlusega, pärast Saksamaal asuva kliinikuga peetud kirjavahetust pakuti AF-ile võimalust läbida kõnealune operatsioon 9. mail 2018, kuna teine patsient oli tühistanud broneeringu, mille ta oli selleks kuupäevaks teinud. Vastasel korral oleks AF pidanud uue [operatsiooni] planeerimist ootama veel ligikaudu 8 nädalat pärast CJAS-ilt heakskiidu saamist.
- 6 Selleks, et broneerida operatsioonipäevaks 9. mai 2018, tasus AF operatsiooni eest 24. aprillil 2018. Operatsioon tehti ettenähtud kuupäeval Saksamaal ja haiglasse paigutamine nähti ette ajavahemikul 9. mai 2018–14. mai 2018.
- 7 Pärast kõnealust makset ja arvestades tema taotluse vastuvõtmisest keeldumist CJAS-i poolt, otsustas AF esitada CJAS-ile taotluse postiteenuse kaudu ennetähtaegselt, tähitud kirjaga, mis antakse üle kättesaamistõendi vastu, ning

17. mail 2018 teavitati teda sellest, et tema taotlus ei olnud koostatud standardvormi kasutades ning et see ei sisaldanud kõiki vajalikke dokumente.
- 8 Rumeeniasse tagasi jõudes nõudis AF CJAS-ilt Saksamaal makstud summa hüvitamist, tuginedes määrusele nr 1408/71 ja kohtuotsusele Elchinov.
 - 9 Lisaks tema hüvitisetaotluse tagasilükkamisele väitis CJAS, et vorm E 112 väljastatakse enne soodustatud isiku ärasõitu ning et tasutudsumma eest hüvitise saamiseks tuleb järgida valitsuse otsuses nr 304/2014 ette nähtud menetlust.
 - 10 AF väidab, et ta on viidatud menetlust järginud, kuid edutult. Seega nõudis AF 5. septembril 2018, et CJAS hüvitaks talle 13 069 euro suuruse summa, mis kujutab endast tervishoiuteenuste eest Saksamaal kliinikule makstud tasu, ja esitas samal ajal kõik vajalikud dokumendid, välja arvatud haiglasse paigutamise taotluse, mille väljastas tervishoiutöötaja, kes osutab tervishoiuteenuseid Rumeenia sotsiaalkindlustussüsteemis.
 - 11 1. oktoobril 2018 lükati see taotlus tagasi põhjendusega, et ta ei olnud esitanud tõendeid Rumeenias läbiviidud arstliku hinnangu kohta, mille järel väljastatakse haiglasse paigutamise taotlus.
 - 12 Selles olukorras esitas AF Curtea de Apel Târgu Mureșile (Târgu Mureși apellatsioonikohus, Rumeenia) hagi, millega ta palus tühistada sätted, mis käsitlevad tervishoiuteenuste kulude hüvitamise tingimusi, ja sätted, mis käsitlevad tervishoiuteenuste kulude hüvitamisega seotud arvutusmeetodit, mis on sätestatud metoodikastandardites, ning rahuldamata jätmise otsuste tühistamist, millest tulenevalt hüvitatakse 13 069 euro suurune summa, mis vastab Saksamaal tasutud ravikuludele.
 - 13 Oma hagi põhjendustes väitis AF, et vaidlustatud sätted kujutavad endast direktiivi 2011/24 ebaõiget ülevõtmist, kuna need rikuvad liidu õiguse esimuse põhimõtet, täpsemalt ELTL artiklit 56 ja määrust 1408/71, nagu Euroopa Kohus tõlgendas neid kohtuotsuses Elchinov, ning määrust nr 883/2004, võttes arvesse, et need välistavad teises liikmesriigis eelloata saadud haiglaraviga seoses kantud kulude hüvitamise kõikidel juhtudel.
 - 14 AF väitis, et tema hüvitisetaotlus lükati ebaseaduslikult tagasi, et see täitis kõiki vormi E 112 väljastamise tingimusi ning et tema subjektiivne õigus ei võinud lõppeda asjaolu tagajärjel, et ravi ja teenuste eest tasumine toimus enne, kui vastustaja vaatas läbi tema taotluse vormi väljastamiseks.
 - 15 Pärast selle hagi rahuldamata jätmist esitas AF kassatsioonkaebuse Înalta Curte de Casație și Justiției (Rumeenia kõrgeim kohus), eelotsusetaotluse esitanud kohtule, kes otsustas Euroopa Kohtule eelotsusetaotluse esitada.

Põhikohtuasja poolte peamised argumendid

- 16 AF palub esitada Euroopa Kohtule eelotsusetaotluse, kuna tema arvates kehtestavad riigisisised õigusnormid tingimusi, mida ei ole direktiivi tekstis ette nähtud ning mida on praktikas võimatu täita. Lisaks, isegi kui Rumeenia territooriumil osutatud tervishoiuteenuse hüvitamiseks on vaja esitada tõend haiglasse paigutamise taotluse kohta, on selline tingimus direktiiviga tunnustatud õigusega kokkusobimatu, kuna juhul kui ravi osutati teises liikmesriigis, ei tõusetu enam haiglasse paigutamise taotluse küsimust, sest vaja on ainult eriarsti antud meditsiinilist hinnangut. Lisaks, kuigi liidu õigus tunnustab liikmesriigi võimalust piirata makstud summat, rikub viis, kuidas seda riigisisestes õigusnormides tehakse, proportsionaalsuse põhimõtet ning kahjustab sellisena patsiendiõiguste olemust.
- 17 CJAS on Euroopa Kohtule eelotsusetaotluse esitamise vastu, kuna ta leiab, et AF-i nõutud tõlgenduses puuduvad varem käsitlemata osad. Ta viitab selles osas kohtuotsustele Petru ja kohtumäärusele Luca.
- 18 Seoses direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 2 tõlgendamisega aspektist, mis käsitleb patsiendi päritoluriigi võimalust teha piiriülese tervishoiuteenuse tasu hilisem hüvitamine sõltuvaks meditsiinilisest hinnangust, mida väljendab ammendavalt haiglasse paigutamise taotlus, välistades iga muud liiki meditsiinilise dokumendi, mis hinnangut tõendab, väidab CJAS, et Euroopa Kohus on määrust nr 1408/71 tõlgendades teinud mitu otsust, milles ta eristab planeeritud haiglaravi (kohtuotsus Vanbraekel jt, kohtuotsus Petru, kohtuotsus Elchinov ja kohtuotsus Watts) ja planeerimata haiglaravi (kohtuotsus IKA, kohtuotsus Keller ja kohtuotsus komisjon vs. Hispaania). Seoses eelloaga – osas, milles seda luba põhjendab vajadus tagada küllaldane ja püsiv juurdepääs kvaliteetsete raviteenuste tasakaalustatud valikule kõnealuses riigis, tagada kulude kontrollimine ja vältida rahaliste, tehniliste ja inimressursside raiskamist – on Euroopa Kohus võtnud seisukoha kohtuotsuses Smits ja Peerbooms, kohtuotsuses Müller Fauré ja van Riet, kohtuotsuses Stamatelaki ja kohtuotsuses Vanbraekel jt.

Eelotsusetaotluse põhjenduste lühiülevaade

- 19 Eelotsusetaotluse esitanud kohus kinnitab, et tema menetluses oleva AF-i esitatud kassatsioonkaebuse lahendamiseks peab ta tegema ELTL artikli 267 tähenduses lõpliku kohtuotsuse, mida ei saa riigisisese õiguse kohaselt edasi kaevata.
- 20 Viidatud kohus märgib esiteks, et kuigi AF-i katse esitada aprilli alguses taotlus vormi E 112 saamiseks kujutab endast tõendatud asjaolu, ei ole selle taotluse registreerimisest keeldumine asjassepuutuv, kuna käesoleval juhul vaieldakse nende haldusaktide seaduslikkuse üle, mis väljastati pärast kuupäeva, mil tehti piiriülene meditsiiniline operatsioon ja maksti sellega seotud kulud.
- 21 Seoses kassatsioonkaebuse väitega, mis käsitleb AF-ile osutatud ravi kaasamist määruses nr 397/836/2018 ette nähtud selliste põhiteenuste paketi hulka, mille

eest tasub Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (riiklik ühtne sotsiaalkindlustusfond, Rumeenia, edaspidi „riiklik fond“), kinnitab eelotsusetaotluse esitanud kohus, et ilma et ta saaks käesolevas menetlusetapis seaduslikkuse aspekti kohta täie kindlusega otsustada, ilmnevad tema uurimisest CJAS-i seisukohtadele vasturääkivad tõendid, millega Curtea de Apel (apellatsioonikohus, Rumeenia) nõustub ning mille kohaselt ravi, mida AF sai, ei ole nende põhiteenuste paketi hulgas, mille eest viidatud fond tasub. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu järelduse aluseks on muu hulgas asjaolu, et eespool viidatud määruses sisalduv nimekirj kujutab endast kooskõlas sellega, mida kinnitasid nimelt kostjad esimese astme kohtus ja vastustajad kassatsioonimenetluses (edaspidi „vastustajad“), diagnoosigruppide nimekirja ning et *ravimeetodit või -tehnoloogiat kui sellist ei ole nimetatud riigisisestes õigusnormides*, mis reguleerivad tervishoiuteenuste osutamist Rumeenia ravikindlustussüsteemis.

- 22 Eelotsusetaotluse esitanud kohus leiab, et selle aspekti kohta otsuse tegemisel tuleb arvesse võtta ka kohtuotsuse Elchinov resolutsiooni punkti 3 ja direktiivi 2011/24 põhjendust 34.
- 23 Juhul kui pärast viidatud kassatsioonkaebuse väite kohta otsuse tegemist leitakse, et ravi, mida AF sai, on nende põhiteenuste paketi hulgas, mille eest tasub Rumeenia riiklik fond, siis on [eelotsuse] küsimustel seos kohtuasja lahendusega.
- 24 **Esimene** esitatud **küsimus** käsitleb i) tingimust, et hindamise on läbi viinud ainult riigi tervishoiusüsteemi arst (mitte kõnealuse riigi erateravishoiu arst) ja ii) formaalset tingimust, et haiglasse paigutamise taotluse on väljastanud riik, kust patsient on pärit, isegi juhul, kui teenust osutatakse teises liikmesriigis.
- 25 Seoses esimese küsimusega, mille kohta vastustajad väitsid, et see on lubatud direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 7 alusel, meenutab eelotsusetaotluse esitanud kohus kõigepealt Euroopa Kohtu järeldusi kohtuotsuse Stamatelaki punktides 23, 30 ja 34–37 ja leiab, et selle formaalse tingimuse kehtestamine kõikidel juhtudel, ilma objektiivse põhjendusega või põhjendusega, mis lähtub meditsiinilise dokumendi kvaliteedi teatud liiki kriitilisest hinnangust, näib sotsiaalkaitseüsteemi rahalise tasakaalu tagamise eesmärgiga võrreldes ebaproportsionaalne.
- 26 Selle järelduseni viib ka seisukoht, mida Euroopa Kohus väljendas kohtuotsuse Casa Națională de Asigurări de Sănătate ja Casa de Asigurări de Sănătate Constanța punktides 40, 44, 45, 47, 51–53 ja 55, arvestades, et eespool kirjeldatud tingimus ületab määruse nr 883/2004 artikli 20 nõudeid.
- 27 Seoses teise tingimusega, mille kohta CJAS väidab, et see on lubatud direktiivi 2011/24 artikli 7 lõikega 7, kuid AF väidab, et seda ei ole direktiivis ette nähtud ning et seda on praktikas võimatu täita, leiab eelotsusetaotluse esitanud kohus, et eelloa andmise (haiglasse paigutamise taotluse väljastamine riigisisese seaduse tingimuste kohaselt) tingimuse säilitamise asjakohasuse põhjendamisel

tekivad tõsised raskused, kui haiglasse paigutamine ei toimu ilmselgelt liikmesriigi haiglas ja haiglasse paigutamise taotlust kui sellist ei ole haiglasse paigutamisel vaja isegi sihtkohaliikmesriigis.

- 28 Selleks, et teha kindlaks, kas määruse nr 1408/71 artikli 22 kohaselt vajaliku loa väljastamisest keeldumine on põhjendatud, peab eelotsusetaotluse esitanud kohus muu hulgas hindama riigisisestes õigusnormides kehtestatud tingimust AF-ile väljastatud haiglasse paigutamise taotluse kui sellise olemasolu kohta. Eelotsusetaotluse esitanud kohtu arvates näib, et sellise rangelt formaalse tingimuse kehtestamisega- arvestades käesoleva kohtuasja asjaolusid, kus tõusetub küsimus ka selliste riigisiseste õigusnormide kooskõlast, mis välistavad meditsiinilise hinnangu aruande koostamise arsti poolt, kes ei kuulu riiklikku sotsiaalkindlustussüsteemi- sätestatakse tingimus, mis läheb kaugemale sellest, mis on ette nähtud määruse nr 883/2004 artiklis 20.
- 29 Viidatud kohus leiab esiteks direktiivi 2011/24 põhjendustele 8 ja 43 ja artikli 7 lõigetele 1 ja 4 ning artikli 8 lõikele 1 ja teiseks kohtuotsuse Veselības ministrija punktidele 72–77 viidates, et tal on kahtlusi seoses teise tingimuse mõistliku põhjendatusega.
- 30 **Teise [eelotsuse] küsimuse** puhul tekib selle seos kohtuasja lahendusega juhul, kui eelotsusetaotluse esitanud kohus saaks pärast kohtuasja väidete hindamist leida esiteks, et eelneva loa andmisest keeldumine oli põhjendatud ja seaduslik, ja teiseks, et ravi, mida AF sai, kuulub nende põhiteenuste paketi hulka, mille eest tasub riiklik fond.
- 31 Vastustajate väitel ei ole metoodikastandardite artikli 4 sätted, mis kehtestavad tagastatava summa ülemmäära, lisatingimused, mis viivad sisuliselt hüvitise saamise õigusest ilmajätmiseni või selle õiguse kahjustamiseni, nagu väidab aga AF, isegi kui hüvitatav summa väheneb viidatud ülemmäärast tulenevalt. Kõnealused sätted kujutavad endast direktiivi 2011/24 artikli 7 lõike 4 ülevõtmist, sest on tavapärane, et arvutamiseks on olemas algoritm. Järelikult tavapärase praktika kohaselt tuleb Rumeenia sotsiaalkindlustussüsteemis registreeritud patsiendile hüvitada selle tervishoiuteenuse kulusid, mida osutati kõnealusele patsiendile teise liikmesriigi territooriumil, Rumeenia territooriumil osutatud tervishoiuteenuste eest tasutud kuludega võrdsel tasemel. Kuigi see piirang on drastiline, on see liidu õigusega lubatud ja mõistlik, kuna seda põhjendab *rahvatervisega seotud üldine huvi*.
- 32 AF väidab, et kuigi tunnustatakse liikmesriigi õigust piirata tagasimakstud summa suurust, ei saa selle õiguse tagajärjel muuta patsiendiõiguseid sisutuks.
- 33 Kuigi vastustajad kinnitasid, et ravi, mida AF sai, ei kuulu riigisiseses süsteemis hüvitamisele, ning nad vältisid selle ravi kulude konkreetset arvutamist, nimetati mitmes vastustajatelt pärinevas ja toimikus olemasolevas dokumendis 2018. aasta puhul summasid, mis jäävad 1367 Rumeenia leu ja 4618 Rumeenia leu vahele. See tähendab, et toimiku tõendite alusel kandis AF 13 069 euro suuruse kulu

(ligikaudu 60 000 Rumeenia leud vastavalt Banca Națională a României (Rumeenia riiklik pank) 2018. aasta mai vahetuskursile).

- 34 Eelotsusetaotluse esitanud kohus märgib, et juhul kui pärast tõendite, riigisisese õiguse ja liidu õiguse põhimõtete hindamist leitakse, et AF pidi saama ja oleks võinud saada mõistliku ajaga ja ilma, et ta elu või paranemine oleks samades tingimustes ohtu asetatud, direktiivi 2011/24 artiklis 8 sätestatud eelloa, peab ta analüüsima selle riigisisese sätte kooskõla, millega kehtestatakse arvutusvalem, mis piirab viidatud hüvitise summat märkimisväärselt, võrreldes kuludega, mille kindlustatud isik tegelikult kandis.
- 35 Meenutades Euroopa Kohtu seisukohta kohtumääruse Luca punktis 29 ja kohtuotsuse Elchinov punktis 80, ning direktiivi 2011/24 põhjendusi 5, 7, 21 ja 22, artikli 5 punkti b ja artikli 7 punkti 3, kinnitab eelotsusetaotluse esitanud kohus, et ta soovib oma teise eelotsuse küsimusega teha kindlaks, kas ravi valdkonnas makstava hüvitise arvutusmeetod, mis on reguleeritud riigisiseste õigusnormidega, järgib direktiivi artikli 5 punkti b kehtestatud kohustust, ja kaudselt, juhul, kui on täidetud tingimused eelloa väljastamiseks, kas hüvitamisest keeldumine või kindlustatud isiku poolt tegelikult tasutud summaga võrreldes naeruväärses proportsioonis hüvitamine järgib proportsionaalsuse põhimõtet, lähtudes eeldusest, et kindlustatud isikul puudus tegelik teave selle summa suuruse kohta, mis oleks võidud hüvitada.

TÖÖDOKUMENT