

Vec C-489/23

**Zhrnutie návrhu na začatie prejudiciálneho konania podľa článku 98 ods. 1
Rokovacieho poriadku Súdneho dvora**

Dátum podania:

1. august 2023

Vnútroštátny súd:

Înalta Curte de Casație și Justiție

Dátum rozhodnutia vnútroštátneho súdu:

27. marec 2023

Žalobca v prvom stupni a navrhovateľ kasačného opravného prostriedku:

AF

**Žalovaní v prvom stupni a odporcovia v konaní o kasačnom opravnom
prostriedku:**

Guvernul României

Ministerul Sănătății

Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Predmet konania vo veci samej

Kasačný opravný prostriedok podaný navrhovateľom AF voči Guvernul României (rumunská vláda), Ministerul Sănătății (Ministerstvo zdravotníctva, Rumunsko) a Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș (Okresná zdravotná poisťovňa Mureș, Rumunsko) (ďalej aj „CJAS“) proti občianskoprávnemu rozsudku z 30. decembra 2019, ktorým Curtea de Apel Târgu Mureș (Odvolací súd Târgu Mureș, Rumunsko) zamietol jeho žalobu o zrušenie niektorých ustanovení Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 (rozhodnutie vlády č. 304/2014), zrušenie rozhodnutí o nepreplatení nákladov a o preplatenie sumy 13 069 eur predstavujúcej poplatok, ktorý zaplatil AF za služby zdravotnej starostlivosti poskytnuté v jeho prospech na klinike v Nemecku.

Predmet a právny základ návrhu na začatie prejudiciálneho konania

Vnútroštátny súd žiada na základe článku 267 ZFEÚ o výklad článkov 49 a 56 ZFEÚ, článku 7 ods. 7 smernice 2011/24/EÚ, článku 22 ods. 1 písm. c) nariadenia (EHS) č. 1408/71, ako aj zásady voľného pohybu pacientov a služieb, zásady efektívnosti a zásady proporcionality.

Prejudiciálne otázky

1. Majú sa články 49 a 56 ZFEÚ a článok 7 ods. 7 smernice 2011/24/EÚ vykladať v tom zmysle, že bránia právnej úprave, ktorá automaticky podriadiuje preplatenie výdavkov vynaložených osobou povinne poistenou v členskom štáte bydliska lekárskeho posúdeniu, ktoré vykoná zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnú starostlivosť v systéme zdravotného poistenia tohto štátu, a následnému vystaveniu žiadosti o hospitalizáciu takýmto odborníkom, bez možnosti predložiť rovnocennú lekársku dokumentáciu vydanú súkromnými zdravotníckymi zariadeniami, a to aj v prípade, že k hospitalizácii a k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti došlo v inom členskom štáte, než je členský štát bydliska poistenca?
2. Majú sa články 49 a 56 ZFEÚ, článok 22 ods. 1 písm. c) nariadenia č. 1408/71, zásady voľného pohybu pacientov a služieb, ako aj zásada proporcionality vykladať v tom zmysle, že bránia vnútroštátnej právnej úprave, ktorá v prípade nezískania predchádzajúceho povolenia stanovuje hodnotu povinne hradených služieb na úrovni nákladov, ktoré by znášal členský štát bydliska, ak by sa zdravotná starostlivosť poskytla na jeho území, a to pomocou výpočtového vzorca, ktorý výrazne obmedzuje výšku tejto náhrady v porovnaní s nákladmi, ktoré poistencovi skutočne vznikli v členskom štáte, ktorý poskytol predmetné služby zdravotnej starostlivosti?

Uvedení ustanovenia práva Únie a príslušná judikatúra

Články 49 a 56 ZFEÚ

Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2011/24/EÚ z 9. marca 2011 o uplatňovaní práv pacientov pri cezhraničnej zdravotnej starostlivosti; článok 7

Nariadenie Rady (EHS) č. 1408/71 zo 14. júna 1971 o uplatňovaní systémov sociálneho zabezpečenia na zamestnancov a ich rodiny, ktorí sa pohybujú v rámci spoločenstva; článok 22

Nariadenie (ES) Európskeho parlamentu a Rady 883/2004 z 29. apríla 2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia; články 1 a 2

Rozsudok z 9. októbra 2014, Petru (C-268/13), uznesenie z 11. júla 2013, Luca (C-430/12), rozsudok z 12. júla 2001, Vanbraekel a iní (C-368/98), rozsudok z 5. októbra 2010, Elčinov (C-173/09), rozsudok zo 16. mája 2006, Watts (C-372/04), rozsudok z 25. februára 2003, IKA (C-326/00), rozsudok z 12. apríla 2005, Keller (C-145/03), rozsudok z 15. júna 2010, Komisia/Španielsko (C-211/08), rozsudok z 12. júla 2001, Smits a Peerbooms (C-157/99), rozsudok z 13. mája 2003, Müller-Fauré a van Riet (C-385/99), rozsudok z 19. apríla 2007, Stamatelaki (C-444/05), rozsudok zo 6. októbra 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța (C-538/19) a rozsudok z 29. októbra 2020, Veselības ministrija (C-243/19)

Uvedené vnútroštátne predpisy

Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (rozhodnutie vlády č. 304/2014 o schválení metodických pravidiel týkajúcich sa cezhraničnej zdravotnej starostlivosti):

- článok 3 ods. 1 písm. b) bod (i) metodických pravidiel uvedených v prílohe k rozhodnutiu vlády, podľa ktorých zdravotná poisťovňa na základe písomnej žiadosti poistenca a priloženej podpornej dokumentácie preplatí poistencom uhradený poplatok za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú na území členského štátu Európskej únie za predpokladu, že táto zdravotná starostlivosť sa poskytla okrem iného po lekárskom posúdení, ktoré vykonal zdravotnícky pracovník poskytujúci zdravotnícke služby v rámci rumunského systému zdravotného poistenia a ktoré viedlo k vydaniu žiadosti o hospitalizáciu,

- článok 3 ods. 2 metodických pravidiel, v ktorom sa v podstate stanovuje, že podporná dokumentácia podľa odseku 1 znamená akýkoľvek doklad od lekára vrátane žiadosti o hospitalizáciu, z ktorého vyplýva, že poistencovi sa poskytlí služby zdravotnej starostlivosti, [pričom tento doklad musí byť] datovaný a podpísaný zdravotníckym pracovníkom, ktorý ho vydal, ako aj platobné doklady

preukazujúce, že služby zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu uhradil poistenec,

- článok 3 ods. 4 metodických pravidiel, podľa ktorých zdravotná poisťovňa v prípade súladu s ustanoveniami odseku 3 vyhotoví výpočtový list týkajúci sa preplatenia poplatku za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa vzoru výpočtového listu uvedeného v prílohe č. 3,
- článok 4 metodických pravidiel, v ktorom sa v podstate stanovuje, že poplatok za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť podľa článku 3 ods. 1 sa prepláca na úrovni hradených nákladov za služby zdravotnej starostlivosti poskytované na území Rumunska.

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 [vyhláška Ministerstva zdravotníctva a Casa Națională de Asigurări de Sănătate (Národná zdravotná poisťovňa, Rumunsko) č. 397/836/2018 o schválení metodických pravidiel uplatňovania rozhodnutia vlády č. 140/2018 v roku 2018 na účely schválenia koša služieb a rámcovej zmluvy upravujúcej podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, liekov a zdravotníckych pomôcok v systéme zdravotnej starostlivosti na roky 2018-2019]

Zhrnutie skutkového stavu a konania vo veci samej

- 1 Dňa 8. marca 2018 diagnostikovali pánovi AF adenokarcinóm prostaty, ako vyplýva z lekárskej správy, ktorú vydala Clinica de Urologie și Andrologie Endoplus (Urologická a andrologická klinika Endoplus) v Cluž-Napoca (Rumunsko), v súlade s ktorou sa mu odporučilo podstúpiť radikálnu prostatektómiu pomocou tradičnej laparoskopie alebo robotickej chirurgie.
- 2 Pánovi AF sa poskytla informácia, že existuje možnosť vykonať chirurgický zákrok robotom DaVinci (Robot-assisted radical prostatectomy), t. j. operáciu, ktorá je v porovnaní s klasickou radikálnou prostatektómiou výhodnejšia z hľadiska zdravotného stavu a následnej rekonvalescencie pacienta, pričom lekár mu uvedenú metódu odporučil. Pán AF bol tiež oboznámený s tým, že jedným robotom DaVinci disponuje verejná nemocnica v Cluž-Napoca (Rumunsko), toto zariadenie však bolo mimo prevádzky, pretože v danom období nedošlo k zakúpeniu spotrebných materiálov nevyhnutných na jeho fungovanie, a preto pána AF informovali o možnosti vykonať predmetný zákrok v súkromnom zdravotníckom zariadení na klinike v meste Brašov (Rumunsko) s približnou cenou 13 000 eur.

- 3 Vzhľadom na skutočnosť, že od stanovenia diagnózy uplynuli už približne štyri mesiace, AF sa rozhodol podstúpiť liečbu za rovnakú cenu v zariadení s veľkými skúsenosťami, ktoré sa venuje výlučne danému ochoreniu a je súčasťou nemocnice v Nemecku.
- 4 Na účely poskytnutia liečby v zahraničí pán AF požiadal CJAS o vydanie formulára E 112 v zmysle nariadenia č. 1408/71, jeho žiadosť však zdravotná poisťovňa neprevzala.
- 5 Súčasne s vyššie uvedeným postupom ponúkli pánovi AF v nadväznosti na jeho písomnú komunikáciu s dotknutou nemeckou klinikou možnosť podstúpiť predmetný chirurgický zákrok 9. mája 2018, keďže iný pacient zrušil svoju rezerváciu na uvedený deň. V opačnom prípade by AF musel s organizáciu nového časového harmonogramu zákroku čakať približne ďalších 8 týždňov po získaní povolenia CJAS.
- 6 S cieľom rezervovať termín 9. mája 2018 na účely podstúpenia operácie vykonal pán AF platbu za tento zákrok 24. apríla 2018. Operácia prebehla v plánovanom termíne v Nemecku, pričom pacient bol hospitalizovaný v období od 9. mája do 14. mája 2018.
- 7 V nadväznosti na vyššie uvedenú platbu a s prihliadnutím na odmietnutia CJAS prevziať jeho žiadosť sa pán AF rozhodol zaslať žiadosť CJAS poštou doporučeným listom s doručenkou, pričom 17. mája 2018 mu bolo oznámené, že žiadosť nevyhotovil na štandardnom tlačíve a že neobsahovala všetku potrebnú dokumentáciu.
- 8 Po svojom návrate do Rumunska požiadal AF, s odvolaním sa na nariadenie č. 1408/71 a rozsudok Elčinov, CJAS o preplatenie sumy, ktorú uhradil v Nemecku.
- 9 CJAS túto žiadosť zamietla a okrem toho uviedla, že formulár E112 sa vydáva pred odchodom oprávnenej osoby, pričom na účely náhrady predmetnej sumy je potrebné postupovať podľa rozhodnutia vlády č. 304/2014.
- 10 Pán AF uvádza, že sa týmto postupom riadil, ale bezvýsledne. Dňa 5. septembra 2018 preto AF požiadal CJAS o náhradu sumy 13 069 eur predstavujúcej poplatok za služby zdravotnej starostlivosti uhradené klinike v Nemecku, pričom zároveň predložil všetku potrebnú dokumentáciu okrem žiadosti o hospitalizáciu vydanú zdravotníckym pracovníkom poskytujúcim zdravotnú starostlivosť v systéme zdravotného poistenia v Rumunsku.
- 11 Dňa 1. októbra 2018 CJAS túto žiadosť zamietla s odôvodnením, že pán AF neposkytol dôkaz o lekárskom poúdení vykonanom v Rumunsku, ktoré by viedlo k žiadosti o hospitalizáciu.
- 12 Za týchto okolností podal AF na Curtea de Apel Târgu Mureș (Odvolací súd Târgu Mureș) žalobu o neplatnosť ustanovení týkajúcich sa podmienok

preplácania poplatkov za služby zdravotnej starostlivosti, ako aj podmienok týkajúcich sa spôsobu výpočtu náhrady poplatku za zdravotnú starostlivosť podľa metodických pravidiel a tiež o neplatnosť zamietavých rozhodnutí zdravotnej poisťovne a o následné preplatenie sumy 13 069 eur predstavujúcej poplatok za služby zdravotnej starostlivosti uhradené v Nemecku.

- 13 V rámci žalobných dôvodov AF uviedol, že napadnuté ustanovenia sú výsledkom nesprávneho prebratia smernice 2011/24, keďže sú v rozpore so zásadou prednosti práva Únie, konkrétne s článkom 56 ZFEÚ a nariadením 1408/71, tak, ako ich vykladá Súdny dvor v rozsudku Elčinov, a tiež s nariadením č. 883/2004, a to vzhľadom na to, že v každom prípade vylučujú preplácanie výdavkov vynaložených v súvislosti s nemocničnou starostlivosťou poskytnutou v inom členskom štáte bez predchádzajúceho povolenia.
- 14 Pán AF poukázal na to, že jeho žiadosť o preplatenie sa zamietla nezákonne, že splňal podmienky na vydanie formulára E 112 a že skutočnosť, že k liečbe a platbe za služby došlo predtým, ako odporkyňa preskúmala príslušnú žiadosť o vydanie formulára, nemohla mať za následok zánik jeho subjektívneho práva.
- 15 Po zamietnutí tejto žaloby podal AF kasačný opravný prostriedok na vnútroštátny súd, t. j. Înalta Curte de Casație și Justiție (Najvyšší a kasačný súd, Rumunsko), ktorý sa rozhodol obrátiť sa na Súdny dvor s návrhom na začatie prejudiciálneho konania.

Základné tvrdenia účastníkov konania vo veci samej

- 16 Pán AF žiada o prejudiciálne konanie na Súdnom dvore, keďže podľa jeho názoru vnútroštátna právna úprava ukladá podmienky, ktoré sa v smernici nestanovujú a ktoré nie je možné v praxi implementovať. Okrem toho, aj keď je na úhradu služieb zdravotnej starostlivosti poskytovanej na území Rumunska potrebné predložiť dôkaz o žiadosti o hospitalizáciu, takáto podmienka je nezlučiteľná s nárokom uznaným smernicou, pretože v prípade poskytnutia liečby v inom členskom štáte sa žiadosť o hospitalizáciu už nevyžaduje, keďže je potrebné len lekárske potvrdenie vykonané lekárom špecialistom. Navyše, hoci právo Únie priznáva členskému štátu možnosť obmedziť zaplatenú sumu, spôsob, akým to vnútroštátno právne predpisy realizujú, porušuje zásadu proporcionality, a tým podkopáva podstatu práva pacienta.
- 17 CJAS nesúhlasí s prejudiciálnym konaním na Súdnom dvore, pretože výklad navrhovaný pánom AF nepovažuje za nový prvok. V tomto zmysle odkazuje na rozsudok Petru a uznesenie Luca.
- 18 Pokiaľ ide o výklad článku 7 ods. 2 smernice 2011/24 z hľadiska možnosti štátu pôvodu pacienta podriadiť následné preplatenie poplatku za službu cezhraničnej zdravotnej starostlivosti lekárskemu posúdeniu výlučne v podobe žiadosti o hospitalizáciu, s vylúčením akéhokoľvek iného typu lekárskej dokumentácie preukazujúcej vykonanie posúdenia, CJAS uvádza, že pri výklade nariadenia

č. 1408/71 vydal Súdny dvor mnoho rozhodnutí, v ktorých rozlišuje medzi plánovanou nemocničnou starostlivosťou (rozsudok Vanbraekel a iní, rozsudok Petru, rozsudok Elčinov a rozsudok Watts) a neplánovanou nemocničnou starostlivosťou (rozsudok IKA, rozsudok Keller a rozsudok Komisia/Španielsko). V súvislosti s požiadavkou predchádzajúceho povolenia – v rozsahu, v akom ho odôvodňuje potreba zabezpečiť dostatočnú a trvalú dostupnosť vyváženého rozsahu vysoko kvalitnej starostlivosti v príslušnom členskom štáte, zaručiť kontrolu nákladov a zabrániť plytvaniu finančnými, technickými a ľudskými zdrojmi – Súdny dvor rozhodol rozsudkom Smits a Peerbooms, rozsudkom Müller Fauré a van Riet, rozsudkom Stamatelaki a rozsudkom Vanbraekel a iní.

Zhrnutie odôvodnenia návrhu na začatie prejudiciálneho konania

- 19 Vnútroštátny súd uvádza, že na účely vydania rozhodnutia vo veci kasačného opravného prostriedku podaného pánom AF, o ktorom rozhoduje, je povinný vyhlásiť konečný rozsudok, ktorý podľa vnútroštátneho práva nemožno v zmysle článku 267 ZFEÚ ďalej napadnúť.
- 20 Uvedený súd na jednej strane konštatuje, že hoci pokus pána AF podať začiatkom apríla žiadosť o vydanie formulára E112 je preukázanou skutočnosťou, odmietnutie registrácie takejto žiadosti nie je relevantné, pretože v prejedávanej veci ide o spochybnenie zákonnosti správnych aktov vydaných po vykonaní cezhraničného lekárskeho zákroku a zaplatení príslušných nákladov.
- 21 Pokiaľ ide o kasačný dôvod týkajúci sa zaradenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej pánovi AF do koša základných služieb, ktoré sa hradia z Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (Jednotný vnútroštátny fond zdravotného poistenia, Rumunsko; ďalej len „vnútroštátny fond“) zriadeného vyhláškou č. 397/836/2018, vnútroštátny súd uvádza, že hoci sa v tomto štádiu konania nemôže s istotou vyjadriť k predmetnému aspektu zákonnosti, z jeho prieskumu vyplývajú informácie, ktoré sa zdajú byť v rozpore so stanoviskami CJAS, ktoré si osvojil Curtea de Apel (odvolací súd, Rumunsko) a podľa ktorých lekársky zákrok, ktorému sa podrobil pán AF, nie je súčasťou koša základných služieb hradených z uvedeného fondu. Toto konštatovanie vnútroštátneho súdu vychádza okrem iného zo skutočnosti, že zoznam uvedený vo vyššie uvedenej vyhláške predstavuje práve v súlade s tvrdením žalovaných v prvom stupni a odporcov v konaní o kasačnom opravnom prostriedku (ďalej len odporcovia) zoznam skupín diagnóz, *pričom lekárska metóda alebo technika liečby sa ako taká neuvádza vo vnútroštátnych právnych predpisoch*, ktorými sa riadi poskytovanie zdravotnej starostlivosti v rumunskom systéme zdravotného poistenia.
- 22 Vnútroštátny súd zastáva názor, že na účely rozhodnutia o uvedenom aspekte je potrebné prihliadnúť aj na bod 3 výroku rozsudku Elčinov a na odôvodnenie 34 smernice 2011/24.

- 23 V prípade, ak by sa o uvedenom kasačnom dôvode rozhodlo v tom zmysle, že zdravotná starostlivosť poskytnutá pánovi AF je súčasťou koša základných služieb hrađených rumunským vnútroštátnym fondom, prejudiciálne otázky by mali súvislosť s vydaním rozhodnutia vo veci samej.
- 24 Položená **prvá prejudiciálna otázka** sa týka podmienky, že posúdenie vykonal výlučne lekár pôsobiaci v rámci štátneho zdravotného systému (nie lekár v rámci súkromného zdravotníctva v dotknutom štáte) a (ii) formálnej podmienky, že štát pôvodu pacienta vydal žiadosť o hospitalizáciu, hoci k poskytnutiu predmetnej služby došlo v inom členskom štáte.
- 25 V rámci analýzy prvej otázky, v súvislosti s ktorou odporcovia uviedli, že ju umožňuje článok 7 ods. 7 smernice 2011/24, vnútroštátny súd predovšetkým pripomína konštatovania Súdneho dvora v bodoch 23, 30 a 34 až 37 rozsudku Stamatelaki, pričom poznamenáva, že uloženie tejto formálnej podmienky bez objektívnych dôvodov alebo dôvodov začlenených do konkrétneho druhu kritického hodnotenia kvality lekárskeho dokumentu sa v každom prípade javí ako neprimerané vo vzťahu k cieľu zaručiť finančnú rovnováhu systému sociálneho zabezpečenia.
- 26 K uvedenému záveru vedie aj rozhodnutie Súdneho dvora v bodoch 40, 44, 45, 47, 51 až 53 a 55 rozsudku Casa Națională de Asigurări de Sănătate a Casa de Asigurări de Sănătate Constanța, keďže vyššie uvedená podmienka podľa všetkého prekračuje rámec požiadaviek podľa článku 20 nariadenia č. 883/2004.
- 27 Pokiaľ ide o druhú podmienku, ktorú podľa CJAS umožňuje článok 7 ods. 7 smernice 2011/24, kým AF uvádza, že predmetná smernica ju nestanovuje a v praxi ju nemožno splniť, vnútroštátny súd poukazuje na to, že pri odôvodňovaní relevantnosti splnenia tejto podmienky na vydanie predchádzajúceho povolenia vznikajú vážne ťažkosti (vyhovenie žiadosti o hospitalizáciu v súlade s podmienkami vnútroštátneho práva) v prípade, že k hospitalizácii zjavne nedochádza v nemocničnom zariadení členského štátu a žiadosť o hospitalizáciu ako taká neslúži účelu hospitalizácie ani v členskom štáte určenia.
- 28 Prvok, ktorý je vnútroštátny súd povinný vyhodnotiť na účely stanovenia opodstatnenosti nevydania povolenia potrebného podľa článku 22 nariadenia č. 1408/71, je požiadavka uložená vnútroštátnymi právnymi predpismi týkajúca sa existencie žiadosti o hospitalizáciu, ktorá sa ako taká vydala pánovi AF. Podľa názoru vnútroštátneho súdu sa však uloženie takejto prísne formálnej podmienky za okolností, aké nastali v prejednávanej veci, v ktorej sa spochybňuje aj súlad vnútroštátneho ustanovenia vylučujúceho vypracovanie lekárskeho posudku lekárom mimo národného systému zdravotného poistenia, javí ako stanovenie podmienky prekračujúcej rámec ustanovenia článku 20 nariadenia č. 883/2004.
- 29 Uvedený súd zastáva jednak s odkazom na odôvodnenia 8 a 43, ako aj na článok 7 ods. 1 a 4 a článok 8 ods. 1 smernice 2011/24, jednak s odkazom na body 72 až 77

rozsudku Veselības ministrija názor, že existujú pochybnosti o primeranom zdôvodnení druhej predmetnej podmienky.

- 30 Pokiaľ ide o **druhú prejudiciálnu otázku**, jej súvislosť s vydaním rozhodnutia vo veci samej je relevantná v prípade, že vnútroštátny súd by po preskúmaní tvrdení uvedených v prejednávanej veci mohol potvrdiť jednak dôvodnosť a zákonnosť rozhodnutia nevydať predchádzajúce povolenie, jednak skutočnosť, že zdravotná starostlivosť, ktorej sa podrobil pán AF, bola súčasťou koša základných služieb hrađených vnútroštátnym fondom.
- 31 Ustanovenia článku 4 metodických pravidiel určujúce maximálnu výšku preplácanej sumy nepredstavujú podľa názoru odporcov dodatočné podmienky, ktoré by viedli k popretiu alebo ovplyvneniu podstaty nároku na preplatenie, ako naopak uvádza AF, hoci takáto maximálna výška vedie k zníženiu sumy, ktorá sa má preplatiť. Uvedené ustanovenia predstavujú prebratie článku 7 ods. 4 smernice 2011/24, keďže existencia výpočtového algoritmu je bežnou skutočnosťou. Preto je podľa zvyčajnej praxe potrebné vo vzťahu k pacientovi registrovanému v systéme zdravotného poistenia Rumunska realizovať preplatenie nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktorú tento pacient využil na území iného členského štátu, na úrovni nákladov hrađených služieb zdravotnej starostlivosti poskytovaných na území Rumunska. Uvedené obmedzenie, hoci drastické, umožňuje právo Únie a je primerané, pretože je opodstatnené vzhľadom na *dôvody všeobecného záujmu súvisiace s verejným zdravím*.
- 32 Pán AF poznamenáva, že napriek uznaniu práva členského štátu obmedziť výšku hradenej sumy, toto právo nemôže viesť k obsahovému vyprázdneniu práva pacienta.
- 33 Aj keď odporcovia uviedli, že zdravotná starostlivosť poskytnutá pánovi AF sa v rámci národného systému neuhrádza a vyhlí sa konkrétnemu výpočtu nákladov tejto liečby, v ich rôznych dokumentoch založených v spise sa za rok 2018 uvádzajú sumy od 1 367 rumunských lei (RON) do 4 618 RON. Pán AF však na základe dôkazov v spise uviedol cenu 13 069 eur [približne 60 000 RON podľa výmenného kurzu Banca Națională a României (Národná banka Rumunska, Rumunsko) z mája 2018].
- 34 Vnútroštátny súd konštatuje, že v prípade, ak by na základe vyhodnotenia dôkazov, vnútroštátneho práva a zásad práva Únie dospel k predpokladu, že pán AF mal a mohol získať v primeranom čase a bez ohrozenia svojho života alebo uzdravenia za obdobných podmienok predchádzajúci súhlas vyžadovaný článkom 8 smernice 2011/24, je povinný preskúmať súlad vnútroštátneho ustanovenia určujúceho výpočtový vzorec, ktorý výrazne obmedzuje výšku takejto náhrady v porovnaní s nákladmi, ktoré poistencovi skutočne vznikli.
- 35 S odkazom na konštatovania Súdneho dvora v bode 29 uznesenia Luca a v bode 80 rozsudku Elčinov, ako aj na odôvodnenia 5, 7, 21 a 22, na článok 5 písm. b) a článok 7 ods. 3 smernice 2011/24 vnútroštátny súd uvádza, že svojou

druhou prejudiciálnou otázkou má v úmysle určiť, či je spôsob výpočtu úhrady zdravotnej starostlivosti upravený vnútroštátnymi právnymi predpismi v súlade s povinnosťou uloženou v článku 5 písm. b) smernice a, implicitne, či nepreplatenie resp. preplatenie zanedbateľného podielu v porovnaní so sumou, ktorú poistenec skutočne uhradil, v prípade nesplnenia podmienok na vydanie predchádzajúceho povolenia zodpovedá zásade proporcionality, a to pri predpoklade, že poistenec nemá reálne informácie o výške sumy, ktorú by mu výhľadovo bolo možné preplatiť.

PRACOVNÝ DOKUMENT