ACÓRDÃO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Grande Secção)

12 de Abril de 2005 *

No processo C-145/03,

que tem por objecto um pedido de decisão prejudicial nos termos do artigo 234.º CE, apresentado pelo Juzgado de lo Social nº 20 de Madrid (Espanha), por decisão de 6 de Novembro de 2001, entrado no Tribunal de Justiça em 31 de Março de 2003, no processo

Herdeiros de Annette Keller

contra

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), anteriormente Instituto Nacional de la Salud (INSALUD),

* Língua do processo: espanhol.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA (Grande Secção),

composto por: V. Skouris, presidente, P. Jann, C. W. A. Timmermans, A. Rosas, R. Silva de Lapuerta, K. Lenaerts (relator) e A. Borg Barthet, presidentes de secção, N. Colneric, S. von Bahr, J. N. Cunha Rodrigues, E. Juhász, G. Arestis e M. Ilešič, juízes,

advogado-geral: L. A. Geelhoed,
secretário: H. von Holstein, secretário adjunto,

vistos os autos e após a audiência de 9 de Novembro de 2004,

vistas as observações escritas apresentadas:

— em representação dos herdeiros de Annette Keller, por C. Fernández Álvarez e A. Pedrajas Moreno, abogados,

— em representação do Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) e do Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), por A. R. Trillo García, A. Llorente Álvarez e F. Sánchez-Toril y Riballo, abogados,

— em representação do Governo belga, por A. Snoecx e E. Dominkovits, na qualidade de agentes,

— em representação do Governo espanhol, por E. Braquehais Conesa, na qualidade de agente,

— em representação do Governo neerlandês, por H. Sevenster, S. Terstal, C. Wissels e N. Bel, na qualidade de agentes,

— em representação da Comissão das Comunidades Europeias, por H. Michard, I. Martínez del Peral e D. Martin, na qualidade de agentes,

ouvidas as conclusões do advogado-geral apresentadas na audiência de 13 de Janeiro de 2005,

profere o presente

Acórdão

1 O pedido de decisão prejudicial diz respeito à interpretação dos artigos 3.º, 19.º e 22.º do Regulamento (CEE) n.º 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, e do artigo 22.º, n.^{os} 1 e 3, do Regulamento (CEE) n.º 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento n.º 1408/71, nas respectivas versões alteradas e actualizadas pelo Regulamento (CEE) n.º 2001/83 do Conselho, de 2 de Junho de 1983 (JO L 230, p. 6; EE 05 F3 p. 53) (a seguir, respectivamente, «Regulamento n.º 1408/71» e «Regulamento n.º 574/72»).

2 O pedido inscreve-se no âmbito de um litígio que opõe os herdeiros de A. Keller, habilitados na pendência da lide principal, ao Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) e ao Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) (a seguir, conjuntamente, «demandados no processo principal»). O litígio surge na sequência da recusa de este último, à data dos factos denominado Instituto Nacional de la Salud (a seguir «INSALUD»), reembolsar as despesas com cuidados hospitalares recebidos por A. Keller numa clínica suíça.

Enquadramento jurídico

A regulamentação comunitária

3 Nos termos do artigo 3.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71, «[a]s pessoas que residem no território de um dos Estados-Membros e às quais se aplicam as disposições do presente regulamento estão sujeitas às obrigações e beneficiam da legislação de qualquer Estado-Membro, nas mesmas condições que os nacionais deste Estado, sem prejuízo das disposições especiais constantes do presente regulamento».

4 O artigo 19.º do referido regulamento, com a epígrafe «Residência num Estado-Membro que não seja o Estado competente — Regras gerais», dispõe:

«1. O trabalhador assalariado ou não assalariado que resida no território de um Estado-Membro que não seja o Estado competente e que preencha as condições exigidas pela legislação do Estado competente para ter direito às prestações, tendo em conta, quando necessário, o disposto no artigo 18.º, beneficiará no Estado em que reside:

a) Das prestações em espécie concedidas por conta da instituição competente pela instituição do lugar de residência, em conformidade com as disposições da legislação aplicada por esta instituição, como se aquele trabalhador nela estivesse inscrito;

[...]»

5 O artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71, com a epígrafe «Estada fora do Estado competente — Regresso ou transferência de residência para outro Estado-Membro no decurso de uma doença ou maternidade — Necessidade de se deslocar a outro Estado-Membro a fim de receber tratamentos adequados», determina, nos seus n.os 1 e 2:

«1. O trabalhador assalariado ou não assalariado que preencha as condições exigidas pela legislação do Estado competente para ter direito às prestações, tendo em conta, quando necessário, o disposto no artigo 18.º, e

a) Cujo estado venha a necessitar imediatamente das prestações no decurso de uma estada no território de outro Estado-Membro,

ou

[...]

c) Que seja autorizado pela instituição competente a deslocar-se ao território de outro Estado-Membro a fim de nele receber tratamentos adequados ao seu estado,

terá direito:

i) Às prestações em espécie concedidas, por conta da instituição competente, pela instituição do lugar de estada [...], nos termos da legislação aplicada por esta instituição, como se nela estivesse inscrito, sendo, no entanto, o período de concessão das prestações regulado pela legislação do Estado competente;

[...]

2. [...]

A autorização exigida nos termos do n.º 1, alínea c), não pode ser recusada quando os tratamentos em causa figurarem entre as prestações previstas pela legislação do Estado-Membro em cujo território reside o interessado e se os mesmos tratamentos não puderem, tendo em conta o seu estado actual de saúde e a evolução provável da doença, ser-lhe dispensados no prazo normalmente necessário para obter o tratamento em causa no Estado-Membro de residência.»

6 O artigo 36.º do Regulamento n.º 1408/71 dispõe:

«1. As prestações em espécie concedidas pela instituição de um Estado-Membro, por conta da instituição de outro Estado-Membro, nos termos das disposições do presente capítulo, serão reembolsadas integralmente, sem prejuízo do disposto no artigo 32.º

2. Os reembolsos referidos no n.º 1 serão determinados e efectuados segundo as modalidades previstas pelo regulamento de execução a que se refere o artigo 97.º, quer mediante justificação das despesas efectivas, quer com base em montantes fixos.

Neste último caso, esses montantes fixos devem assegurar um reembolso tão próximo quanto possível das despesas reais.

3. Dois ou mais Estados-Membros ou as autoridades competentes destes Estados podem prever outras modalidades de reembolso ou renunciar a qualquer reembolso entre as instituições que dependam da sua competência.»

7 O artigo 22.º do Regulamento n.º 574/72 dispõe, nos seus n.os 1 e 3:

«1. Para beneficiar das prestações em espécie nos termos no n.º 1, alínea b), i), do artigo 22.º do regulamento, o trabalhador assalariado ou não assalariado deve apresentar à instituição do lugar de residência um atestado comprovativo de que está autorizado a manter o benefício dessas prestações. Este atestado, que é passado pela instituição competente, indicará nomeadamente, se for caso disso, o período máximo durante o qual as prestações em espécie podem ainda ser concedidas, em conformidade com as disposições da legislação do Estado competente. O atestado pode ser passado após a partida do interessado e a seu pedido, quando não tiver sido possível passá-lo anteriormente por motivos de força maior.

[...]

3. O disposto nos n.os 1 e 2 é aplicável, por analogia, à concessão das prestações em espécie, no caso previsto no n.º 1, alínea c), i), do artigo 22.º do regulamento.»

8 Tal como resulta da Decisão n.º 153 (94/604/CE) da Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, de 7 de Outubro de 1993, relativa aos modelos de formulários necessários para aplicação dos Regulamentos (CEE) n.º 1408/71 e (CEE) n.º 574/72 do Conselho (E 001, E 103-E 127) (JO 1994, L 244, p. 22), o formulário E 111 é o atestado necessário para a aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alínea a), i), do Regulamento n.º 1408/71, ao passo que o formulário E 112 é o exigido para a aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alínea c), i), do mesmo regulamento.

A legislação espanhola

9 Na versão em vigor à época dos factos do processo principal, o artigo 102.º, n.º 3, da Ley General de la Seguridad Social (lei geral da segurança social) dispunha que «[o]s organismos responsáveis pela prestação de cuidados médicos não assumem as despesas que possam ter sido efectuadas quando o beneficiário tiver recorrido a serviços médicos diferentes daqueles que lhe foram propostos, salvo nos casos previstos na regulamentação».

10 Intitulado «Cuidados médicos prestados por serviços exteriores à segurança social», o artigo 18.º do Decreto 2766/67, de 16 de Novembro de 1967, com a redacção dada pelo Decreto 2575/73, de 14 de Setembro de 1973 (a seguir «Decreto 2766/67»), dispõe, nos seus n.os 1 e 4:

«1. Se o beneficiário, por sua iniciativa ou de um membro da sua família, recorrer a serviços diferentes dos que foram postos à sua disposição, os organismos

responsáveis pela prestação dos cuidados médicos não assumem as despesas que possam ter sido efectuadas, salvo nos casos previstos nos n.os 3 e 4 do presente artigo.

[...]

4. Se o recurso a serviços médicos diferentes dos disponibilizados pela segurança social se dever à necessidade de cuidados urgentes com carácter vital, o beneficiário pode apresentar ao organismo responsável por lhe prestar cuidados médicos um pedido de reembolso das despesas efectuadas, que deverá ser deferido se se demonstrar, face à verificação levada a cabo para o efeito, que o reembolso se justifica.»

A legislação alemã

11 O § 18, n.º 1, do Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches — Gesetzliche Krankenversicherung (Livro V do Código da Segurança Social — Regime jurídico do seguro de doença), em vigor à data dos factos do processo principal, dispõe:

«Se, em função do estado dos conhecimentos médicos, o tratamento da doença só puder ser ministrado no estrangeiro, o seguro de doença poderá assumir os custos total ou parcialmente [...]»

O litígio no processo principal e as questões prejudiciais

12 De nacionalidade alemã, A. Keller residia em Espanha, à época dos factos do processo principal, e estava inscrita no regime geral de segurança social deste Estado-Membro.

13 Pretendendo deslocar-se à Alemanha por razões familiares, A. Keller requereu ao INSALUD a emissão de um formulário E 111, que lhe foi entregue antes da sua partida, pelo período de 15 de Setembro de 1994 a 15 de Outubro do mesmo ano.

14 Durante essa estada, A. Keller foi admitida no hospital do distrito de Gummersbach (Alemanha), ligado à Clínica Universitária de Colónia. Foi-lhe então diagnosticado um tumor maligno do nariz, da cavidade nasal, da órbita e da base do crânio, com uma ramificação no espaço intercraniano, com gravidade susceptível de lhe provocar a morte a qualquer momento.

15 Pretendendo poder continuar a receber na Alemanha os cuidados médicos de que necessitava devido à doença de que padecia, A. Keller pediu ao INSALUD a emissão de um formulário E 112. Tal como resulta de uma nota interna deste organismo, de 23 de Fevereiro de 1995, esse formulário foi-lhe entregue pelo facto de, tendo em conta a gravidade do seu estado de saúde, não ser recomendável a sua transferência para Espanha. Renovado por várias vezes, o período de validade do referido formulário decorreu de 24 de Outubro de 1994 a 21 de Junho de 1996.

16 Após numerosos exames e uma análise aprofundada das diversas possibilidades terapêuticas possíveis, os médicos da Clínica Universitária de Colónia entenderam que, tendo em conta a sua natureza extremamente delicada e a competência particular que exigia, a intervenção cirúrgica de que A. Keller tinha necessidade vital

imediata só podia ser praticada nos serviços da Clínica Universitária de Zurique (Suíça). O relatório de um cirurgião especializado em otorrinolaringologia, apresentado ao órgão jurisdicional de reenvio, atesta que essa clínica privada era a única na Europa a tratar com eficácia científica reconhecida a patologia de que A. Keller sofria.

17 Os médicos da Clínica Universitária de Colónia transferiram então A. Keller para a Clínica Universitária de Zurique, onde esta, hospitalizada de 10 a 25 de Novembro de 1994, foi submetida a uma intervenção cirúrgica, com resultados considerados satisfatórios. Na sequência dessa operação, A. Keller foi submetida a radioterapia, entre 15 de Dezembro de 1994 e 22 de Fevereiro de 1995. O custo global dos cuidados dispensados ascendeu a 87 030 CHF, tendo sido pago integralmente por A. Keller.

18 Em 26 de Abril de 1995, A. Keller pediu ao INSALUD o reembolso desse montante.

19 O pedido foi recusado por decisão de 10 de Agosto de 1995 deste organismo. Baseando-se no artigo 102.º da Ley General de la Seguridad Social e no artigo 18.º, n.º 1, do Decreto 2766/67, o INSALUD alega, em apoio da sua decisão, que, para assumir o pagamento de cuidados médicos dispensados num Estado terceiro, é necessária a sua autorização expressa prévia.

20 A reclamação que A. Keller apresentou dessa decisão foi indeferida pelo INSALUD em 7 de Dezembro de 1995.

21 Em 3 de Maio de 1999, A. Keller pediu novamente o reembolso das despesas ligadas à sua hospitalização na Suíça. Esse pedido foi indeferido por decisão da Inspecção Sanitária do INSALUD, de 26 de Julho de 1999, com o fundamento de que «[...] a doença, embora grave, não reunia as características de urgência vital que justificasse o abandono do âmbito sanitário público nacional e/ou comunitário, para recorrer ao meio privado extracomunitário, sem permitir à entidade gestora espanhola o estudo e a oferta das correspondentes opções de assistência apropriadas à patologia de que a paciente sofria».

22 A. Keller recorreu dessa decisão para o Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid. A requerimento do INSALUD, de 2 de Novembro de 2000, os pedidos desse recurso foram alargados ao Instituto Nacional de la Seguridad Social, pelo facto de esta instituição ser responsável pelo reembolso das despesas em causa no processo principal, em caso de procedência do recurso.

23 A. Keller faleceu em 30 de Outubro de 2001. Os seus herdeiros prosseguiram a lide principal.

24 Em primeiro lugar, o Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid coloca a questão do valor vinculativo, para a instituição competente espanhola, do diagnóstico e da opção terapêutica dos médicos reconhecidos pela instituição alemã em causa.

25 Em segundo lugar, este órgão jurisdicional coloca a questão, face ao princípio da igualdade de tratamento enunciado nos artigos 3.°, 19.° e 22.° do Regulamento n.° 1408/71, da existência de uma obrigação de reembolso das despesas resultantes da hospitalização de A. Keller na Clínica Universitária de Zurique, tendo em conta o facto de ter sido certificado que A. Keller, nos termos da legislação aplicável na Alemanha, onde se encontrava quando essa hospitalização se revelou necessária, teria beneficiado da cobertura integral das referidas despesas se estivesse inscrita na AOK Rheinland (caixa geral de seguro de doença da Renânia).

26 A este respeito, o órgão jurisdicional de reenvio refere dois certificados emitidos em 2000 pela AOK Rheinland, na qual A. Keller estava inscrita desde 15 de Março de 1996. O primeiro, datado de 4 de Maio de 2000 e junto aos autos, revela que o custo da intervenção cirúrgica e dos tratamentos pós-operatórios a que A. Keller foi submetida em 1999 na Clínica Universitária de Zurique, na sequência de uma recidiva do seu tumor, foi integralmente assumido pela segurança social alemã. Segundo a decisão de reenvio, resulta do segundo certificado, datado de 22 de Dezembro de 2000, que as despesas ligadas aos cuidados médicos recebidos por A. Keller na Clínica Universitária de Zurique, em 1994 e 1995, teriam sido integralmente reembolsados pela AOK Rheinland se A. Keller nela estivesse inscrita.

27 Nestas condições, o Juzgado de lo Social n° 20 de Madrid suspendeu a instância e submeteu ao Tribunal de Justiça as seguintes questões prejudiciais:

«1) Os certificados E 111 e, em especial, E 112, cuja emissão se encontra prevista no artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71 e no artigo 22.°, n.^{os} 1 e 3, do Regulamento n.° 574/72, têm força vinculativa para a entidade competente que os emite (no caso presente, a segurança social espanhola), no que respeita ao diagnóstico efectuado pela instituição do lugar de residência (neste caso, os serviços públicos de saúde alemães), nomeadamente à conclusão de que a trabalhadora necessita de uma intervenção cirúrgica imediata como única medida terapêutica capaz de lhe salvar a vida e à de a referida intervenção só poder ser feita num hospital de um país não pertencente à União Europeia, em concreto, a Clínica Universitária de Zurique, na Suíça, pelo que a instituição do lugar de residência pode enviar o trabalhador ao referido hospital sem que a instituição competente lhe possa exigir que regresse a fim de o submeter aos exames médicos que considerar apropriados e de lhe oferecer as opções de assistência adequadas à patologia que apresenta?

2) O princípio da igualdade de tratamento que consta do artigo 3.º do Regulamento n.º 1408/71, ao referir que os trabalhadores '[...] beneficiam da legislação de qualquer Estado-Membro, nas mesmas condições que os nacionais deste Estado', conjugado com o disposto nos artigos 19.º, n.º 1, alínea a), e 22.º, n.º 1, alínea i), do mesmo regulamento, nos termos dos quais o trabalhador que se desloque no interior da Comunidade tem direito às prestações em espécie concedidas, por conta da instituição do lugar de estada ou de residência, em conformidade com as disposições da legislação aplicada por esta instituição, como se aquele trabalhador nela estivesse inscrito, deve ser interpretado no sentido de que a instituição competente é obrigada a assumir as despesas resultantes dos cuidados de saúde prestados num país alheio à União Europeia, quando se demonstrar que, se estivesse inscrito na instituição do lugar de residência ou por ela segurado, o trabalhador teria tido direito à referida prestação de cuidados de saúde, quando, além disso, se dá a circunstância de os referidos cuidados de saúde — isto é, cuidados de saúde prestados, em casos de emergência, por centros privados, incluindo de países não pertencentes à União Europeia — constarem das prestações previstas pela legislação do Estado competente?»

Quanto às questões prejudiciais

Quanto à admissibilidade

28 Em primeiro lugar, os demandados no processo principal referem a existência de contradições, na decisão de reenvio, entre a descrição dos factos aí contida e a redacção da primeira questão. Entendem que essas contradições dificultam a compreensão dessa questão e, assim, complicam a formulação de observações escritas pertinentes e a possibilidade de o Tribunal de Justiça dar uma resposta útil ao órgão jurisdicional de reenvio.

29 A este respeito, há que lembrar que, segundo jurisprudência assente, a necessidade de se chegar a uma interpretação do direito comunitário que seja útil ao órgão

jurisdicional nacional exige que este defina o quadro factual e legal em que se inscrevem as questões que coloca ou que, pelo menos, explique as hipóteses factuais em que assentam estas questões (v., nomeadamente, acórdão de 9 de Setembro de 2004, Carbonati Apuani, C-72/03, Colect., p. I-8027, n.º 10).

30 As informações fornecidas nas decisões de reenvio devem não só servir para permitir ao Tribunal de Justiça dar respostas úteis mas também para dar aos Governos dos Estados-Membros e às demais partes interessadas a possibilidade de apresentarem observações nos termos do artigo 23.º do Estatuto do Tribunal de Justiça. Incumbe ao Tribunal garantir que esta possibilidade seja salvaguardada, tendo em conta o facto de, por força da disposição acima referida, apenas as decisões de reenvio serem notificadas às partes interessadas (acórdão de 21 de Setembro de 1999, Albany, C-67/96, Colect., p. I-5751, n.º 40).

31 Neste caso, a decisão de reenvio permite entender, tal como demonstra o conteúdo das observações apresentadas pelas partes no processo principal e pelos Governos dos Estados-Membros, a pertinência e o alcance da primeira questão submetida pelo órgão jurisdicional de reenvio. Com esta questão, o referido órgão jurisdicional pergunta, no essencial, se a emissão, pela instituição em que o interessado se encontra inscrito (a seguir «instituição competente»), de um formulário E 111 ou E 112, para efeitos de aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), ou c), i), do Regulamento n.º 1408/71, implica que essa instituição esteja vinculada pelas conclusões dos serviços médicos do Estado-Membro em que se encontra o segurado (a seguir «Estado-Membro de estada») quanto à necessidade vital de uma intervenção cirúrgica urgente face à patologia que o afecta, bem como pela opção terapêutica tomada por esses serviços no sentido de o transferirem para um estabelecimento hospitalar situado num Estado que não é membro da União Europeia.

32 Em segundo lugar, o Governo espanhol alega que, ao contrário do referido na decisão de reenvio, a admissão de A. Keller na Clínica Universitária de Zurique não resulta de uma decisão de transferência tomada pelos médicos da Clínica Universitária de Colónia, mas sim de uma iniciativa pessoal da interessada, que,

contra o parecer dos médicos alemães, abandonou o estabelecimento onde estava hospitalizada. Daí resulta, segundo este governo, que o pedido de decisão prejudicial assenta num caso puramente hipotético, ao passo que as circunstâncias reais do processo principal, em contrapartida, não suscitam qualquer questão de interpretação do direito comunitário.

33 A esse respeito, há que recordar que, no quadro de um processo nos termos do artigo 234.º CE, fundado numa nítida separação das funções entre os tribunais nacionais e o Tribunal de Justiça, toda e qualquer apreciação dos factos da causa é da competência do tribunal nacional. Do mesmo modo, compete apenas ao juiz nacional, a quem foi submetido o litígio e que deve assumir a responsabilidade pela decisão jurisdicional a tomar, apreciar, tendo em conta as especificidades de cada processo, tanto a necessidade de uma decisão prejudicial para poder proferir a sua decisão como a pertinência das questões que coloca ao Tribunal de Justiça. Consequentemente, desde que as questões colocadas pelo juiz nacional sejam relativas à interpretação do direito comunitário, o Tribunal de Justiça é, em princípio, obrigado a pronunciar-se (v., nomeadamente, acórdão de 25 de Fevereiro de 2003, IKA, C-326/00, Colect., p. I-1703, n.º 27).

34 No caso presente, tal como resulta da descrição dos factos feita na decisão de reenvio, o órgão jurisdicional nacional considerou que a admissão de A. Keller na Clínica Universitária de Zurique tinha resultado de uma decisão tomada pelos médicos da Clínica Universitária de Colónia, após vários exames e uma análise aprofundada das possibilidades terapêuticas face à patologia da interessada. A este respeito, o órgão jurisdicional nacional baseia-se no relatório de um cirurgião especializado em otorrinolaringologia, que atesta que, à data dos factos, só a Clínica Universitária de Zurique tinha condições para praticar, na Europa, com possibilidades reais de sucesso, o tipo de operação necessária à patologia de A. Keller.

35 Quanto à declaração de A. Keller, apresentada pelo Governo espanhol em apoio das suas alegações, segundo a qual esta declara ter abandonado voluntariamente, por sua iniciativa e contra o parecer dos médicos alemães, o Hospital de Gummersbach, ela

não se refere à sua partida para a Suíça, mas sim a uma saída temporária do hospital para efeitos de uma visita a um familiar, tal como resulta das indicações contidas nos documentos apresentados pelos herdeiros de A. Keller, juntos à sua resposta a uma questão escrita do Tribunal de Justiça, que não foram impugnados na audiência.

36 Assim, há que rejeitar a argumentação do Governo espanhol relativa ao carácter puramente hipotético do pedido de decisão prejudicial.

37 Em terceiro lugar, os demandados no processo principal e o Governo espanhol alegam que os Regulamentos n.os 1408/71 e 574/72 não são aplicáveis ao caso presente, pelo facto de os cuidados médicos em causa terem sido dispensados na Suíça. Entendem que a decisão da causa principal não depende de uma interpretação do direito comunitário, antes pertence exclusivamente ao direito nacional.

38 Contudo, há que lembrar a este propósito que a mera circunstância de os referidos cuidados terem sido dispensados fora do território da Comunidade não é suficiente para impedir a aplicação desses regulamentos, sendo o critério determinante para a sua aplicabilidade a ligação do segurado a um regime de segurança social de um Estado-Membro (v., neste sentido, acórdãos de 23 de Outubro de 1986, van Roosmalen, 300/84, Colect., p. 3097, n.º 30; de 9 de Julho de 1987, Laborero e Sabato, 82/86 e 103/86, Colect., p. 3401, n.º 25; e de 29 de Junho de 1994, Aldewereld, C-60/93, Colect., p. I-2991, n.º 14).

39 No presente caso, A. Keller estava, à data dos factos, inscrita no regime espanhol de segurança social e tinha na sua posse os formulários entregues pelo INSALUD ao abrigo do artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71. Por conseguinte, não se pode pôr

em dúvida a aplicação dos Regulamentos n.os 1408/71 e 574/72 no processo principal.

40 A questão de saber se a emissão de um formulário E 111 ou E 112 pela instituição competente implica a sua obrigação de suportar as despesas ligadas a cuidados médicos prestados ao segurado num Estado terceiro depende da interpretação a dar às disposições de direito comunitário objecto das questões submetidas pelo órgão jurisdicional de reenvio.

Quanto ao mérito

Considerações preliminares

41 As questões submetidas têm por contexto uma legislação nacional que dispõe que o segurado tem direito ao reembolso das despesas ligadas a cuidados médicos prestados, sem consulta prévia dos serviços do sistema nacional de saúde, por serviços externos ao referido sistema, quando se demonstrar que esses cuidados satisfazem uma necessidade de urgência vital.

42 Antes de dar uma resposta a estas questões, há que observar que, não obstante o facto de a decisão de reenvio se referir à instituição do «lugar de residência» para designar a instituição alemã de segurança social e os médicos reconhecidos por essa instituição, é ponto assente que, à época dos factos da causa principal, A. Keller residia no Estado-Membro competente, isto é, em Espanha. Assim, tal como referem

os demandados no processo principal, a presença de A. Keller na Alemanha nessa época não corresponde ao caso do artigo 19.º do Regulamento n.º 1408/71, mas sim ao do artigo 22.º do mesmo regulamento. Daí resulta que não há que responder ao pedido de decisão prejudicial na medida em que se refere à interpretação do artigo 19.º, n.º 1, alínea a), do Regulamento n.º 1408/71.

Quanto à primeira questão

43 Pela primeira questão, o órgão jurisdicional de reenvio pergunta, no essencial, se a emissão, pela instituição competente, de um formulário E 111, necessário para a aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alínea a), i), do Regulamento n.º 1408/71, ou de um formulário E 112, necessário para a aplicação do artigo 22.º, n.º 1, alínea c), i), do mesmo regulamento, implica que a instituição fique vinculada pelo diagnóstico dos médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada quanto à existência de uma situação de urgência vital que necessite de uma intervenção cirúrgica imediata, bem como pela decisão desses médicos de transferirem o segurado para um estabelecimento hospitalar situado no território de um Estado terceiro, pelo facto de esse estabelecimento se revelar, segundo os conhecimentos médicos do momento, o único a praticar o tipo de intervenção necessária com possibilidades reais de sucesso.

44 Para dar uma resposta a esta questão, há que tomar como referência, tal como sugere o advogado-geral nos n.os 15 a 17 das suas conclusões, o objectivo prosseguido pelo artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71 e a função desempenhada pelos formulários E 111 e E 112 no sistema instituído por esse artigo.

45 A esse respeito, há que lembrar que, inserido no âmbito dos objectivos gerais do Tratado CE, o artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71 figura entre as medidas destinadas a permitir ao trabalhador nacional de um Estado-Membro beneficiar, nas condições nele previstas, de prestações em espécie nos restantes Estados-Membros,

qualquer que seja a instituição nacional na qual esteja inscrito ou o local da sua residência (acórdão de 3 de Julho de 2003, Van der Duin e ANOZ Zorgverzekeringen, C-156/01, Colect., p. I-7045, n.º 50).

46 Ao garantir ao segurado abrangido pela legislação de um Estado-Membro, cujo estado de saúde exija imediatamente prestações médicas durante uma estada noutro Estado-Membro, ou que esteja munido de uma autorização da instituição competente para se deslocar ao território de outro Estado-Membro para nele receber cuidados adequados ao seu estado de saúde, o acesso aos cuidados nesse outro Estado-Membro, em condições de cobertura tão favoráveis como aquelas de que beneficiam os segurados abrangidos pela legislação deste último Estado, o artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71 contribui para facilitar a livre circulação de segurados e, na mesma medida, a prestação de serviços médicos transfronteiriços entre os Estados-Membros (v. acórdãos de 12 de Julho de 2001, Vanbraekel e o., C-368/98, Colect., p. I-5363, n.º 32, e de 23 de Outubro de 2003, Inizan, C-56/01, Colect., p. I-12403, n.º 21).

47 Tal como afirma o Governo neerlandês nas suas observações escritas, a realização do objectivo prosseguido pelo artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.º 1408/71 assenta numa partilha de responsabilidades entre a instituição competente e a instituição do Estado-Membro de estada.

48 Com efeito, segundo os próprios termos do artigo 22.º do Regulamento n.º 1408/71, cabe à instituição competente decidir, no caso previsto no n.º 1, alínea c), desse artigo, sobre a concessão da autorização para o segurado se deslocar a outro Estado-Membro para fins médicos, fixar, de acordo com a sua legislação nacional, a duração dessas prestações no Estado-Membro de estada e suportar o respectivo custo. Por outro lado, cabe à instituição do Estado-Membro de estada efectuar essas

prestações, de acordo com a legislação que aplica, como se o segurado estivesse inscrito no seu sistema de segurança social.

49 Neste contexto, os formulários E 111 e E 112 destinam-se a garantir à instituição do Estado-Membro de estada e aos médicos por esta reconhecidos que o detentor desses formulários tem o direito de receber nesse Estado-Membro, pelo período referido no formulário, cuidados médicos cujo custo será suportado pela instituição competente.

50 Resulta dessa regra de partilha de responsabilidades, conjugada com as medidas comunitárias relativas ao reconhecimento mútuo de diplomas, certificados e outros títulos de profissionais da saúde (v., a este respeito, acórdãos de 28 de Abril de 1998, Decker, C-120/95, Colect., p. I-1831, n.º 42, e Kohll, C-158/96, Colect., p. I-1931, n.os 47 e 48), que, quando tiver autorizado, ao emitir um certificado E 111 ou E 112, que um dos seus segurados que se encontre num dos casos previstos no artigo 22.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71 receba cuidados médicos fora do Estado-Membro competente, a instituição competente confia a decisão aos médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada, que actuam no âmbito da sua missão, chamados a tratar do interessado neste último Estado, e é obrigada a aceitar e a reconhecer as conclusões e as opções terapêuticas desses médicos como se emanassem de médicos reconhecidos que prestassem cuidados ao segurado no Estado-Membro competente, sem prejuízo da eventual existência de comportamentos abusivos (v., por analogia, no contexto das apreciações médicas relativas à incapacidade de um segurado para o trabalho, efectuadas pela instituição do Estado-Membro de residência ou de estada nos termos do artigo 18.º do Regulamento n.º 574/72, acórdão de 2 de Maio de 1996, Paletta, C-206/94, Colect., p. I-2357, n.os 24 a 28).

51 Com efeito, no caso previsto no artigo 22.°, n.° 1, alínea a), do Regulamento n.° 1408/71, os médicos do Estado-Membro de estada são manifestamente os que estão em melhor posição para apreciar o estado de saúde do interessado e os cuidados imediatos exigidos. Quanto ao caso previsto no artigo 22.°, n.° 1, alínea c), do Regulamento n.° 1408/71, a autorização emitida pela instituição competente implica que, durante o período de validade dessa autorização, essa instituição confia na instituição do Estado-Membro no qual autorizou o segurado a permanecer para efeitos médicos e nos médicos por esta reconhecidos.

52 A esse respeito, há que referir que, tal como o Tribunal de Justiça declarou, no domínio da prestação de serviços, se deve considerar que os médicos estabelecidos noutros Estados-Membros dão garantias profissionais equivalentes às dos médicos estabelecidos no território nacional (v. acórdão Kohll, já referido, n.° 48).

53 Em face do exposto, há que considerar que a instituição competente que, ao emitir um formulário E 111 ou E 112, aceita que um dos seus segurados receba cuidados médicos fora do Estado-Membro competente, está vinculada pelas apreciações dos médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada, relativas à necessidade de cuidados urgentes de carácter vital (v., em sentido análogo, no contexto dos artigos 19.° do Regulamento n.° 1408/71 e 18.° do Regulamento n.° 574/72, acórdãos de 12 de Março de 1987, Rindone, 22/86, Colect., p. 1339, n.^{os} 9 a 14, e de 3 de Junho de 1992, Paletta, C-45/90, Colect., p. I-3423, n.° 28).

54 Do mesmo modo, a instituição competente está vinculada pela opção terapêutica tomada pelos referidos médicos com base nas suas apreciações e em função do estado dos conhecimentos médicos do momento, incluindo a opção de transferir o interessado para outro Estado a fim de lhe ser dispensado o tratamento urgente

necessário à sua patologia, que os médicos do Estado-Membro de estada não lhe possam dispensar.

55 Tal como referiu o advogado-geral no n.º 23 das suas conclusões, para efeitos da determinação do valor vinculativo dessas apreciações e decisões para a instituição competente, não importa que o Estado para o qual esses médicos tenham decidido transferir o interessado não seja membro da União Europeia, pois essa opção terapêutica, tendo em conta o exposto nos n.os 47 a 52 do presente acórdão, é da competência dos médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada e desta instituição.

56 Nestas condições, e tal como reconheceram os próprios demandados no processo principal nas suas observações escritas, não se pode exigir que o interessado, coberto por um formulário E 111 ou E 112, volte ao Estado-Membro competente para aí ser submetido a uma inspecção médica, quando os médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada considerem que o seu estado de saúde exige cuidados urgentes de carácter vital (v., neste sentido, acórdão Rindone, já referido, n.º 21).

57 Além disso, não se pode defender, como fazem os demandados no processo principal, que as conclusões e as decisões, em matéria terapêutica, dos médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada devem estar sujeitas à aprovação pela instituição competente. Com efeito, isso seria desrespeitar a regra da partilha de responsabilidades que resulta do artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.º 1408/71, bem como o princípio do reconhecimento mútuo das competências profissionais dos médicos, e iria contra os interesses dos pacientes com necessidade de cuidados urgentes de carácter vital.

58 A este respeito, importa referir, como fizeram A. Keller, no processo principal, e o Governo neerlandês, nas suas observações escritas, que, embora, para beneficiar de prestações pecuniárias, tal como o pagamento de uma pensão, ao abrigo do artigo 22.º, n.º 1, alínea a), ii), do Regulamento n.º 1408/71, o segurado que permaneça num Estado-Membro diferente do Estado-Membro competente possa, nos termos do artigo 18.º, n.º 5, do Regulamento n.º 574/72, ser sujeito a uma inspecção decidida pela autoridade competente e efectuada por um médico por ela escolhido, esta instituição não dispõe, em contrapartida, do poder de proceder a essa inspecção nos casos relativos a prestações em espécie, previstos no artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.º 1408/71.

59 O Governo espanhol alega que, visto que a autorização referida no artigo 22.º, n.º 1, alínea c), do Regulamento n.º 1408/71 tem por objectivo permitir ao interessado deslocar-se a outro Estado-Membro a fim de «nele receber» tratamento adequado ao seu estado, o direito conferido pela alínea c), i), desse mesmo número ao segurado munido de um formulário E 112 respeita unicamente aos cuidados prestados no Estado-Membro, identificado nesse formulário, ao qual a instituição competente autorizou o segurado a deslocar-se para esse efeito, com exclusão dos que lhe tenham sido prestados noutro Estado.

60 Contudo, se, durante o tratamento do segurado no território do Estado-Membro ao qual a instituição competente o autorizou a deslocar-se para efeitos médicos, se verificar que a patologia que lhe é diagnosticada necessita de cuidados urgentes de carácter vital que, face aos conhecimentos médicos do momento, os médicos reconhecidos pela instituição do referido Estado-Membro entendem só poder ser prestados num estabelecimento situado no território de outro Estado, há que interpretar o artigo 22.º, n.º 1, alínea c), i), do Regulamento n.º 1408/71 no sentido de que o direito do segurado às prestações em espécie concedidas pela instituição do Estado-Membro de estada inclui os cuidados dispensados nesse estabelecimento, desde que essa instituição, segundo a legislação por ela aplicada, seja obrigada a dispensar a quem nela estiver inscrito as prestações em espécie correspondentes a esses cuidados.

61 Os demandados no processo principal alegam que o objectivo da planificação e da organização da oferta hospitalar seria posto em risco se os segurados pudessem aceder livremente a prestações de saúde em qualquer Estado, incluindo num Estado terceiro.

62 Embora seja certo que o Tribunal de Justiça já decidiu no sentido de que esse objectivo pode justificar que a cobertura, pela instituição competente, de cuidados hospitalares recebidos fora do Estado-Membro competente esteja sujeita a autorização prévia dessa instituição (v. acórdãos de 12 de Julho de 2001, Smits e Peerbooms, C-157/99, Colect., p. I-5473, n.os 76 a 80, e de 13 de Maio de 2003, Müller-Fauré e van Riet, C-385/99, Colect., p. I-4509, n.os 76 a 82), considerações ligadas a esse objectivo não são, em contrapartida, relevantes quando a instituição competente tenha consentido, precisamente, pela emissão de um formulário E 111 ou E 112, que um dos seus segurados receba cuidados hospitalares fora do Estado-Membro competente.

63 Em face do exposto, há que responder à primeira questão da seguinte forma:

— O artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.° 1408/71 e o artigo 22.°, n.os 1 e 3, do Regulamento n.° 574/72 devem ser interpretados no sentido de que a instituição competente que, pela emissão de um formulário E 111 ou E 112, consente que um dos seus segurados receba cuidados médicos noutro Estado-Membro que não o Estado-Membro competente, está vinculada pelas conclusões relativas à necessidade de cuidados urgentes de carácter vital, efectuadas, durante o período de validade do formulário, por médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada, bem como pela decisão de esses médicos, tomada durante esse mesmo período com base nessas conclusões e face ao estado dos conhecimentos médicos do momento, transferirem o interessado para um estabelecimento hospitalar situado noutro Estado, ainda que este seja um Estado terceiro. Contudo, nessa situação, de acordo com o artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.° 1408/71, o direito do segurado às prestações em espécie concedidas por conta da instituição competente está sujeito à condição de a instituição do Estado-

-Membro de estada, segundo a legislação por ela aplicada, ter a obrigação de conceder a quem nela estiver inscrito as prestações em espécie correspondentes a esses cuidados.

— Nessas circunstâncias, a instituição competente não pode exigir o regresso do interessado ao Estado-Membro competente para aí o submeter a uma inspecção médica, nem controlá-lo no Estado-Membro de estada, nem submeter à sua aprovação essas conclusões e decisões.

Quanto à segunda questão

64 Com a segunda questão, o órgão jurisdicional de reenvio pede ao Tribunal de Justiça, no essencial, que determine as condições e as formas de cobertura das despesas ligadas a cuidados médicos recebidos num Estado terceiro em circunstâncias como as referidas no número anterior.

65 A esse respeito, há que lembrar que, nos termos do artigo 22.°, n.° 1, alínea i), do Regulamento n.° 1408/71, o segurado que se encontre num dos casos previstos nas alíneas a) e c) desse mesmo número deve, em princípio, beneficiar, durante o período fixado pela instituição competente, das prestações em espécie concedidas, por conta dessa instituição, pela instituição do Estado-Membro de estada, segundo as disposições legais aplicadas por esta última, como se o segurado nela estivesse inscrito (v. acórdãos, já referidos, Vanbraekel e o., n.° 32, e Inizan, n.° 20).

66 Esse direito conferido ao segurado implica, por conseguinte, que os cuidados dispensados sejam primeiro assumidos pela instituição do Estado-Membro de estada, de acordo com a legislação por ela aplicada, cabendo à instituição competente reembolsar posteriormente a instituição do Estado-Membro de estada nas condições previstas no artigo 36.º do Regulamento n.º 1408/71 (v. acórdãos, já referidos, Vanbraekel e o., n.º 33, e Inizan, n.ºs 20, 22 e 23).

67 No caso de os médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada terem optado, por razões de urgência vital e face aos conhecimentos médicos do momento, pela transferência do segurado para um estabelecimento hospitalar situado no território de um Estado terceiro, há que interpretar o artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.º 1408/71 no sentido de que esse preceito implica que, na medida em que a instituição do Estado-Membro de estada não tenha qualquer razão para duvidar seriamente do acerto dessa decisão médica, os cuidados dispensados naquele Estado sejam assumidos pela referida instituição de acordo com a legislação por ela aplicada, em condições idênticas às dos segurados abrangidos por essa legislação. Quanto aos cuidados que figuram entre as prestações previstas pela legislação do Estado-Membro competente, cabe à instituição competente suportar o custo dessas prestações, reembolsando a instituição do Estado-Membro de estada nas condições previstas no artigo 36.º do Regulamento n.º 1408/71.

68 Quanto ao argumento dos demandados no processo principal, baseado na necessidade de se controlar as despesas de segurança social, refira-se que o facto de os cuidados médicos serem dispensados fora do território do Estado-Membro de estada não coloca a instituição competente numa situação diferente daquela em que estaria se os mesmos cuidados pudessem ser dispensados no território desse Estado-

-Membro, pois a legislação aplicável e os eventuais limites de reembolso dela decorrentes são, nos dois casos, os do Estado-Membro de estada (v., por analogia, acórdãos, já referidos, Decker, n.os 38 a 40, e Kohll, n.os 40 a 42).

69 Importa ainda acrescentar que o efeito útil e o espírito das disposições comunitárias em causa obrigam a considerar que, tendo-se demonstrado que a pessoa em causa teria tido direito à cobertura, pela instituição do Estado-Membro de estada, dos cuidados médicos recebidos num Estado terceiro (v., a esse respeito, n.os 25 a 26 do presente acórdão) e que esses cuidados figuram entre as prestações previstas na legislação do Estado-Membro competente, cabe à instituição competente reembolsar directamente essa pessoa ou os seus sucessores do custo desses cuidados, de forma a garantir um nível de cobertura equivalente àquele de que essa pessoa teria beneficiado se as disposições do artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.° 1408/71 tivessem sido aplicadas (v., neste sentido, acórdãos, já referidos, Vanbraekel e o., n.° 34, e IKA, n.° 61).

70 Em face do exposto, há que responder à segunda questão que:

— No caso de os médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada terem optado, por razões de urgência vital e face aos conhecimentos médicos do momento, pela transferência do segurado para um estabelecimento hospitalar situado no território de um Estado terceiro, há que interpretar o artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.° 1408/71 no sentido de que os cuidados dispensados neste último Estado devem ser assumidos pela instituição do Estado-Membro de estada, de acordo com a legislação por ela aplicada, em condições idênticas àquelas de que beneficiam os segurados abrangidos por essa legislação. Quanto aos cuidados que figuram entre as prestações previstas pela legislação do Estado-Membro competente, cabe, em seguida, à instituição deste último Estado suportar o custo dessas prestações,

reembolsando a instituição do Estado-Membro de estada nas condições previstas no artigo 36.º do Regulamento n.º 1408/71.

— Quando os cuidados dispensados num estabelecimento situado num Estado terceiro não tiverem sido cobertos pela instituição do Estado-Membro de estada, mas se tiver demonstrado que a pessoa em causa tinha direito a essa cobertura e que os referidos cuidados figuram entre as prestações previstas na legislação do Estado-Membro competente, cabe à instituição competente reembolsar directamente essa pessoa ou os seus sucessores do custo desses cuidados, de forma a garantir um nível de cobertura equivalente àquele de que teriam beneficiado se as disposições do artigo 22.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71 tivessem sido aplicadas.

71 Nestas condições, não há que responder ao pedido de decisão prejudicial na parte que se refere à interpretação do artigo 3.º do Regulamento n.º 1408/71.

Quanto às despesas

72 Revestindo o processo, quanto às partes na causa principal, a natureza de incidente suscitado perante o órgão jurisdicional nacional, compete a este decidir quanto às despesas. As despesas efectuadas pelas outras partes para a apresentação de observações ao Tribunal de Justiça não são reembolsáveis.

Pelos fundamentos expostos, o Tribunal de Justiça (Grande Secção) declara:

1) **O artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento (CEE) n.° 1408/71 do Conselho, de 14 de Junho de 1971, relativo à aplicação dos regimes de segurança social aos trabalhadores assalariados, aos trabalhadores não assalariados e aos membros da sua família que se deslocam no interior da Comunidade, e o artigo 22.°, n.os 1 e 3, do Regulamento (CEE) n.° 574/72 do Conselho, de 21 de Março de 1972, que estabelece as modalidades de aplicação do Regulamento n.° 1408/71, nas respectivas versões alteradas e actualizadas pelo Regulamento (CEE) n.° 2001/83 do Conselho, de 2 de Junho de 1983, devem ser interpretados no sentido de que a instituição competente que, pela emissão de um formulário E 111 ou E 112, consente que um dos seus segurados receba cuidados médicos noutro Estado-Membro que não o Estado-Membro competente, está vinculada pelas conclusões relativas à necessidade de cuidados urgentes de carácter vital, efectuadas, durante o período de validade do formulário, por médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada, bem como pela decisão de esses médicos, tomada durante esse mesmo período com base nessas conclusões e face ao estado dos conhecimentos médicos do momento, transferirem o interessado para um estabelecimento hospitalar situado noutro Estado, ainda que este seja um Estado terceiro. Contudo, nessa situação, de acordo com o artigo 22.°, n.° 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.° 1408/71, o direito do segurado às prestações em espécie concedidas por conta da instituição competente está sujeito à condição de a instituição do Estado-Membro de estada, segundo a legislação por ela aplicada, ter a obrigação de conceder a quem nela estiver inscrito as prestações em espécie correspondentes a esses cuidados.**

Nessas circunstâncias, a instituição competente não pode exigir o regresso do interessado ao Estado-Membro competente para aí o submeter a uma inspecção médica, nem controlá-lo no Estado-Membro de estada, nem submeter à sua aprovação essas conclusões e decisões.

2) **No caso de os médicos reconhecidos pela instituição do Estado-Membro de estada terem optado, por razões de urgência vital e face aos conhecimentos médicos do momento, pela transferência do segurado para um estabelecimento hospitalar situado no território de um Estado terceiro, há que interpretar o artigo 22.º, n.º 1, alíneas a), i), e c), i), do Regulamento n.º 1408/71 no sentido de que os cuidados dispensados neste último Estado devem ser assumidos pela instituição do Estado-Membro de estada, de acordo com a legislação por ela aplicada, em condições idênticas àquelas de que beneficiam os segurados abrangidos por essa legislação. Quanto aos cuidados que figuram entre as prestações previstas pela legislação do Estado-Membro competente, cabe, em seguida, à instituição deste último Estado suportar o custo dessas prestações, reembolsando a instituição do Estado-Membro de estada nas condições previstas no artigo 36.º do Regulamento n.º 1408/71.**

Quando os cuidados dispensados num estabelecimento situado num Estado terceiro não tiverem sido cobertos pela instituição do Estado-Membro de estada, mas se tiver demonstrando que a pessoa em causa tinha direito a essa cobertura e que os referidos cuidados figuram entre as prestações previstas na legislação do Estado-Membro competente, cabe à instituição competente reembolsar directamente essa pessoa ou os seus sucessores do custo desses cuidados, de forma a garantir um nível de cobertura equivalente àquele de que teriam beneficiado se as disposições do artigo 22.º, n.º 1, do Regulamento n.º 1408/71 tivessem sido aplicadas.

Assinaturas.