Recopilación de la Jurisprudencia

SENTENCIA DEL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Cuarta)

de 11 de septiembre de 2025 *

«Procedimiento prejudicial — Salud pública — Asistencia sanitaria transfronteriza — Directiva 2011/24/UE — Artículo 3, letras d) y e) — Prestación de asistencia sanitaria mediante telemedicina — Concepto de "telemedicina" — Asistencia sanitaria transfronteriza prestada mediante telemedicina — Tratamiento médico complejo que incluye asistencia sanitaria prestada mediante telemedicina y presencial — Estado miembro de tratamiento — Directiva 2000/31/CE — Servicio de la sociedad de la información — Directiva 2005/36/CE — Cualificaciones profesionales — Libre prestación de servicios — Ámbito de aplicación — Artículo 56 TFUE»

En el asunto C-115/24,

que tiene por objeto una petición de decisión prejudicial planteada, con arreglo al artículo 267 TFUE, por el Oberster Gerichtshof (Tribunal Supremo de lo Civil y Penal, Austria), mediante resolución de 25 de enero de 2024, recibida en el Tribunal de Justicia el 13 de febrero de 2024, en el procedimiento entre

**UJ**

y

**Österreichische Zahnärztekammer,**

con intervención de:

**Urban Technology GmbH,**

**DZK Deutsche Zahnklinik GmbH,**

EL TRIBUNAL DE JUSTICIA (Sala Cuarta),

integrado por el Sr. I. Jarukaitis, Presidente de Sala, y los Sres. N. Jääskinen, A. Arabadjiev y M. Condinanzi (Ponente) y la Sra. R. Frendo, Jueces;

Abogado General: Sr. A. Rantos;

Secretario: Sr. D. Dittert, jefe de unidad;

habiendo considerado los escritos obrantes en autos y celebrada la vista el 13 de febrero de 2025;

* Lengua de procedimiento: alemán.

consideradas las observaciones presentadas:

– en nombre de UJ, por la Sra. D. Boyadjiyska y el Sr. J. Hütthaler-Brandauer, Rechtsanwälte;

– en nombre de la Österreichische Zahnärztekammer, por el Sr. F. Schulz, Rechtsanwalt;

– en nombre de Urban Technology GmbH, por el Sr. U. Karpenstein, la Sra. R. Sangi y el Sr. T. Shulman, Rechtsanwälte;

– en nombre de DZK Deutsche Zahnklinik GmbH, por el Sr. R. Kreuml y la Sra. M. Nill, Rechtsanwälte;

– en nombre del Gobierno austriaco, por el Sr. A. Posch y las Sras. C. Gabauer y J. Schmoll, en calidad de agentes;

– en nombre del Gobierno neerlandés, por las Sras. M. K. Bulterman y A. Hanje y por el Sr. J. Langer, en calidad de agentes;

– en nombre del Gobierno polaco, por el Sr. B. Majczyna, en calidad de agente;

– en nombre de la Comisión Europea, por las Sras. L. Armati, S. Delaude y E. Schmidt, en calidad de agentes;

oídas las conclusiones del Abogado General, presentadas en audiencia pública el 8 de mayo de 2025;

dicta la siguiente

## Sentencia

1 La petición de decisión prejudicial tiene por objeto la interpretación, por una parte, del artículo 56 TFUE y, por otra parte, de los artículos 2, letra n), 3, letras d) y e), 4, apartado 1, letra a), y 7 de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza (DO 2011, L 88, p. 45), de la Directiva 2000/31/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2000, relativa a determinados aspectos jurídicos de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior (Directiva sobre el comercio electrónico) (DO 2000, L 178, p. 1; corrección de errores en DO L, 2024/90171), y del artículo 5, apartado 3, de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales (DO 2005, L 255, p. 22).

2 Esta petición se ha presentado en el contexto de un litigio entre UJ, odontóloga, y la Österreichische Zahnärztekammer (Colegio de Odontólogos de Austria) en relación con la demanda de medidas provisionales presentada por esta última que tiene por objeto que se ordene provisionalmente a UJ que cese directa o indirectamente en actividades odontológicas realizadas en Austria por sociedades extranjeras que no disponen de las autorizaciones establecidas por el Derecho austriaco.

## Marco jurídico

### *Derecho de la Unión*

*Directivas 98/34/CE y (UE) 2015/1535*

3 La Directiva 98/34/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de junio de 1998, por la que se establece un procedimiento de información en materia de las normas y reglamentaciones técnicas y de las reglas relativas a los servicios de la sociedad de la información (DO 1998, L 204, p. 37), en su versión modificada por el Reglamento (UE) n.º 1025/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012 (DO 2012, L 316, p. 12) (en lo sucesivo, «Directiva 98/34»), fue derogada por la Directiva (UE) 2015/1535 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de septiembre de 2015, por la que se establece un procedimiento de información en materia de reglamentaciones técnicas y de reglas relativas a los servicios de la sociedad de la información (DO 2015, L 241, p. 1), que entró en vigor el 7 de octubre de 2015.

4 El artículo 1, apartado 1, de la Directiva 2015/1535 establece que:

«A efectos de la presente Directiva, se entenderá por:

[…]

b) "servicio": todo servicio de la sociedad de la información, es decir, todo servicio prestado normalmente a cambio de una remuneración, a distancia, por vía electrónica y a petición individual de un destinatario de servicios.

A efectos de la presente definición, se entenderá por:
i) "a distancia", un servicio prestado sin que las partes estén presentes simultáneamente,
ii) "por vía electrónica", un servicio enviado desde la fuente y recibido por el destinatario mediante equipos electrónicos de tratamiento (incluida la compresión digital) y de almacenamiento de datos y que se transmite, canaliza y recibe enteramente por hilos, radio, medios ópticos o cualquier otro medio electromagnético,
iii) "a petición individual de un destinatario de servicios", un servicio prestado mediante transmisión de datos a petición individual.

En el anexo I figura una lista indicativa de los servicios no cubiertos por esta definición;

[…]».

5 A tenor del artículo 10, párrafo segundo, de dicha Directiva:

«Las referencias a la Directiva [98/34] se entenderán hechas a la presente Directiva con arreglo a la tabla de correspondencias que figura en el anexo IV.»

6 De esa tabla se desprende, por una parte, que el artículo 1, apartado 1, letra b), párrafo primero, de la Directiva 2015/1535 corresponde al artículo 1, párrafo primero, punto 2, párrafo primero, de la Directiva 98/34 y, por otra parte, que el anexo I de la Directiva 2015/1535 corresponde al anexo V de la Directiva 98/34.

7 El anexo I de la Directiva 2015/1535 lleva por título «Lista indicativa de los servicios no cubiertos por el artículo 1, apartado 1, letra b), párrafo segundo».

8 El punto 1 de dicho anexo I, titulado «Servicios no ofrecidos “a distancia”», menciona:

«Servicios prestados en presencia física del prestador y del destinatario, aunque impliquen la utilización de dispositivos electrónicos:

a) revisión médica o tratamiento en la consulta de un médico con utilización de equipo electrónico, pero con la presencia física del paciente;

[…]».

9 El punto 2 de dicho anexo I, titulado «Servicios no ofrecidos “por vía electrónica”», menciona:

«[…]

– Servicios no prestados por medio de sistemas electrónicos de tratamiento o almacenamiento de datos:

[…]

d) consulta médica por teléfono o fax;

[…]».

*Directiva 2000/31*

10 El considerando 18 de la Directiva 2000/31 está redactado en los siguientes términos:

«Los servicios de la sociedad de la información cubren una amplia variedad de actividades económicas que se desarrollan en línea; dichas actividades en particular consisten en la venta de mercancías en línea. Las actividades como la entrega de mercancías en sí misma o la prestación de servicios fuera de la línea no están cubiertas. Los servicios de la sociedad de la información no se limitan únicamente a servicios que dan lugar a la contratación en línea, sino también, en la medida en que representan una actividad económica, son extensivos a servicios no remunerados por sus destinatarios, como aquellos que consisten en ofrecer información en línea o comunicaciones comerciales, o los que ofrecen instrumentos de búsqueda, acceso y recopilación de datos. Los servicios de la sociedad de la información cubren también servicios consistentes en transmitir información a través de una red de comunicación, o albergar información facilitada por el destinatario del servicio. […] El uso del correo electrónico o, por ejemplo, de sistemas equivalentes de comunicación entre individuos, por parte de personas físicas que actúan fuera de su profesión, negocio o actividad profesional, incluso cuando los usan para celebrar contratos entre sí, no constituyen un servicio de la sociedad de la información. La relación contractual entre un empleado y su empresario no es un servicio de la sociedad de la información; las actividades que por su propia naturaleza no pueden realizarse a distancia ni por medios electrónicos, tales como el control legal de la contabilidad de las empresas o el asesoramiento médico que requiere el reconocimiento físico de un paciente, no constituyen servicios de la sociedad de la información.»

11 El artículo 2 de la Directiva mencionada, titulado «Definiciones», establece:

«A efectos de la presente Directiva, se entenderá por:

a) "servicios de la sociedad de la información": servicios en el sentido del [artículo 1, apartado 1, letra b), párrafo primero, de la Directiva 2015/1535];

[…]

h) "ámbito coordinado": los requisitos establecidos en los regímenes jurídicos de los Estados miembros y aplicables a los prestadores de servicios de la sociedad de la información o a los servicios de la sociedad de la información, independientemente de si son de tipo general o destinados específicamente a los mismos.
   i) El ámbito coordinado se refiere a los requisitos que debe cumplir el prestador de servicios en relación con:

      – el inicio de la actividad de un servicio de la sociedad de la información, como los requisitos relativos a cualificaciones, autorizaciones o notificaciones,

      – el ejercicio de la actividad de un servicio de la sociedad de la información, como los requisitos relativos al comportamiento del prestador de servicios, los requisitos en relación con la calidad o el contenido del servicio, incluidos los aplicables a publicidad y contratos, o los requisitos relativos a la responsabilidad del prestador de servicios.
   ii) El ámbito coordinado no se refiere a los requisitos siguientes:

      – requisitos aplicables a las mercancías en sí,

      – requisitos aplicables a la entrega de las mercancías,

      – requisitos aplicables a los servicios no prestados por medios electrónicos.»

12 El artículo 3 de dicha Directiva, titulado «Mercado interior», establece en su apartado 1:

«Todo Estado miembro velará por que los servicios de la sociedad de la información facilitados por un prestador de servicios establecido en su territorio respeten las disposiciones nacionales aplicables en dicho Estado miembro que formen parte del ámbito coordinado.»

*Directiva 2005/36*

13 Los considerandos 4 y 5 de la Directiva 2005/36 exponen:

«(4) Con el fin de facilitar la libre prestación de servicios, es conveniente establecer normas específicas destinadas a extender la posibilidad de ejercicio de las actividades profesionales con el título profesional original. Para los servicios de la sociedad de la información prestados a distancia debe aplicarse asimismo lo dispuesto en la Directiva [2000/31].

(5) Habida cuenta de los distintos regímenes instaurados, por una parte, para la prestación transfronteriza de servicios de modo temporal y ocasional y, por otra, para el establecimiento, se deben especificar los criterios distintivos de los dos conceptos en caso de desplazamiento del prestador de servicios al territorio del Estado miembro de acogida.»

14 El artículo 2 de la citada Directiva, titulado «Ámbito de aplicación», establece en su apartado 1:

«La presente Directiva se aplicará a todos los nacionales de un Estado miembro, incluidos los miembros de las profesiones liberales, que se propongan ejercer una profesión regulada en un Estado miembro distinto de aquel en el que obtuvieron sus cualificaciones profesionales, por cuenta propia o ajena.»

15 El artículo 5 de esa misma Directiva, titulado «Principio de libre prestación de servicios», dispone en sus apartados 2 y 3:

«2. Las disposiciones del presente título únicamente se aplicarán cuando el prestador se desplace al territorio del Estado miembro de acogida para ejercer, de manera temporal u ocasional, la profesión a que se hace referencia en el apartado 1.

El carácter temporal y ocasional de la prestación de servicios se evaluará en cada caso por separado, atendiendo en particular, a la duración de la propia prestación, su frecuencia, su periodicidad y su continuidad.

3. En caso de desplazamiento, el prestador estará sujeto a las normas profesionales de carácter profesional, jurídico o administrativo que estén directamente relacionadas con las cualificaciones profesionales, por ejemplo la definición de la profesión, el empleo de títulos y la negligencia profesional grave que se encuentre directa y específicamente relacionada con la protección y la seguridad del consumidor, así como a disposiciones disciplinarias aplicables en el Estado miembro de acogida a los profesionales que ejerzan en él la misma profesión.»

*Directiva 2011/24*

16 El considerando 10 de la Directiva 2011/24 tiene el siguiente tenor:

«El objetivo de la presente Directiva es establecer unas reglas para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión, así como garantizar la movilidad de los pacientes de conformidad con los principios establecidos por el Tribunal de Justicia y promover la cooperación en materia de asistencia sanitaria entre los Estados miembros, respetando plenamente, al mismo tiempo, las responsabilidades de los Estados miembros en lo tocante a la determinación de las prestaciones de seguridad social que estén relacionadas con la salud y a la organización y la prestación de asistencia sanitaria y atención médica, y de otras prestaciones de la seguridad social, en especial, en caso de enfermedad.»

17 Esta Directiva se compone de cinco capítulos, a saber el capítulo I, titulado «Disposiciones Generales», que incluye los artículos 1 a 3, el capítulo II, titulado «Responsabilidades de los Estados miembros en relación con la asistencia sanitaria transfronteriza», que contiene los artículos 4 a 6, el capítulo III, titulado «Reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza», que incluye los artículos 7 a 9, el capítulo IV, titulado «Cooperación en materia de asistencia sanitaria», que incluye los artículos 10 a 15, y, por último, el capítulo V, titulado «Disposiciones de aplicación y disposiciones finales», que contiene los artículos 16 a 23.

18 El artículo 1, titulado «Objetivo y ámbito de aplicación», de la mencionada Directiva establece lo siguiente en sus apartados 1 y 2:

«1. La presente Directiva establece normas para facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de alta calidad y promueve la cooperación en la asistencia sanitaria entre Estados miembros, con pleno respeto a las competencias nacionales en la organización y la prestación de asistencia sanitaria. La presente Directiva tiene asimismo por objeto aclarar su relación con el marco existente para la coordinación de los sistemas de seguridad social, Reglamento (CE) n.º 883/2004 [del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre la coordinación de los sistemas de seguridad social (DO 2004, L 166, p. 1)], con miras a la aplicación de los derechos de los pacientes.

2. La presente Directiva es aplicable a la prestación de asistencia sanitaria a los pacientes, con independencia de cómo se organice, se preste y se financie.»

19 El artículo 2 de la referida Directiva, titulado «Relación con otras disposiciones de la Unión», establece lo siguiente:

«La presente Directiva se aplicará sin perjuicio de lo establecido en:

[…]

e) la Directiva [2000/31];

[…]

n) la Directiva [2005/36];

[…]».

20 El artículo 3 de la Directiva 2011/24, titulado «Definiciones», tiene la siguiente redacción:

«A los efectos de la presente Directiva, se entenderá por:

a) “asistencia sanitaria”: los servicios relacionados con la salud prestados por un profesional sanitario a pacientes para evaluar, mantener o restablecer su estado de salud, incluidos la receta, dispensación y provisión de medicamentos y productos sanitarios;

[…]

d) “Estado miembro de tratamiento”: el Estado miembro en cuyo territorio se preste efectivamente al paciente la asistencia sanitaria. En el caso de la telemedicina, la asistencia sanitaria se considerará prestada en el Estado miembro donde esté establecido el prestador;

e) “asistencia sanitaria transfronteriza”: la asistencia sanitaria prestada o recetada en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación;

f) “profesional sanitario”: todo doctor en medicina, enfermero responsable de cuidados generales, odontólogo, matrona o farmacéutico a tenor de lo dispuesto en la Directiva [2005/36] u otro profesional que ejerza actividades en el sector de la asistencia sanitaria que estén restringidas a una profesión regulada según se define en el artículo 3, apartado 1, letra a), de la Directiva [2005/36], o toda persona considerada profesional sanitario conforme a la legislación del Estado miembro de tratamiento;

g) “prestador de asistencia sanitaria”: toda persona física o jurídica que dispense legalmente asistencia sanitaria en el territorio de un Estado miembro;

[…]».

21 El artículo 4 de la mencionada Directiva, titulado «Responsabilidades del Estado miembro de tratamiento», establece lo siguiente en su apartado 1:

«La asistencia sanitaria transfronteriza se prestará de conformidad con:

a) la legislación del Estado miembro de tratamiento;

b) las normas y directrices sobre calidad y seguridad establecidas por el Estado miembro de tratamiento, y

c) la legislación de la Unión en materia de normas de seguridad; teniendo en cuenta los principios de universalidad, acceso a una atención de elevada calidad, equidad y solidaridad.»

22 El artículo 7 de la referida Directiva, titulado «Principios generales para el reembolso de gastos», establece lo siguiente en su apartado 7:

«El Estado miembro de afiliación puede imponer a un asegurado que pida el reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, incluida la asistencia sanitaria recibida mediante telemedicina, las mismas condiciones, criterios de admisibilidad y trámites reglamentarios y administrativos, ya sea en el nivel local, regional o nacional, que impondría si la asistencia sanitaria se prestase en su territorio. Esto podrá incluir una evaluación por un profesional de la salud o un administrador sanitario que presten servicios en el sistema de seguridad social o el sistema nacional de sanidad obligatorio del Estado miembro de afiliación, tal como el médico generalista o de atención primaria que tiene atribuido el paciente, si ello es necesario para determinar el derecho de ese paciente a la asistencia sanitaria. Sin embargo, ninguna condición, criterio de elegibilidad ni trámite reglamentario o administrativo que se imponga de acuerdo con el presente apartado podrá constituir discriminación ni obstáculo a la libre circulación de los pacientes, los servicios o los bienes, salvo que se justifique de forma objetiva por necesidades de programación con respecto al objetivo de garantizar un acceso suficiente y permanente a una gama equilibrada de tratamientos de elevada calidad en el Estado miembro interesado, o el deseo de controlar los costes y evitar, en la medida de lo posible, cualquier despilfarro de los recursos financieros, técnicos y humanos.»

### *Derecho austriaco*

23 De la petición de decisión prejudicial se desprende que ni la EU-Patientenmobilitätsgesetz (Ley sobre la Movilidad de los Pacientes en la Unión Europea) (BGBl. I 32/2014), que transpone la Directiva 2011/24, ni la Zahnärztegesetz (Ley relativa a los Odontólogos) (BGBl. I 126/2005), en su redacción aplicable al litigio principal (en lo sucesivo, «ZÄG»), contienen disposiciones relativas a las prestaciones de telemedicina.

24 Según el artículo 3, apartado 1, de la ZÄG, la profesión de odontólogo solo puede ejercerse conforme a las modalidades previstas en esta Ley federal.

25 En virtud del artículo 4, apartado 2, de la referida Ley, la profesión de odontólogo incluye cualquier actividad basada en conocimientos científicos en materia de odontología, incluidos tratamientos médicos complementarios y alternativos, que se realice directamente en personas o indirectamente para personas.

26 De conformidad con el artículo 4, apartado 3, de esa misma Ley, el ámbito de actividad reservado a los profesionales de la odontología incluye, entre otros, el examen para detectar la presencia o no de enfermedades y anomalías de los dientes, su tratamiento, que también incluye los procedimientos dentales cosméticos y estéticos, siempre que estos requieran un examen y diagnóstico odontológico, así como la prescripción de medicamentos y medios auxiliares de diagnóstico dental.

27 Con arreglo a los artículos 24 a 26 de la ZÄG, los profesionales de la odontología deben ejercer su profesión de forma personal y directa, en su caso en colaboración con otros profesionales de la odontología u otros profesionales sanitarios, en particular en forma de consultas o comunidades de aparatos o consultas colectivas. Además, podrán recurrir a la asistencia de auxiliares en el ámbito de su práctica profesional si actúan de acuerdo con sus instrucciones precisas y bajo su supervisión constante. Si bien una consulta colectiva puede funcionar bajo la forma jurídica de una sociedad de responsabilidad limitada, dicha posibilidad queda supeditada, en particular, a que todos los socios sean profesionales de la odontología autorizados para ejercer de forma independiente.

28 El artículo 31 de la citada Ley se refiere a la libre prestación de servicios y tiene el siguiente tenor:

«(1) Los nacionales de un Estado miembro del Espacio Económico Europeo (EEE) o de la Confederación Suiza que ejerzan legalmente la profesión de odontólogo en uno de los demás Estados miembros del EEE o de la Confederación Suiza podrán ejercer temporalmente la odontología en Austria desde su domicilio profesional o lugar de trabajo en el extranjero en el marco de la prestación de servicios sin estar inscritos en la lista de odontólogos.

(2) Antes de la primera prestación de un servicio odontológico en Austria que requiera una estancia temporal en el territorio federal, el prestador del servicio deberá notificarlo por escrito al Colegio de Odontólogos de Austria a través del colegio de odontólogos del estado federado en el que se vaya a prestar el servicio, adjuntando los siguientes documentos: […]».

29 De la resolución de remisión se desprende que los órganos jurisdiccionales nacionales han declarado, en relación con asuntos comprendidos en el ámbito del Derecho de la competencia, que el artículo 31 de la ZÄG se aplica únicamente a las personas físicas autorizadas a ejercer la profesión y no a las sociedades de responsabilidad limitada, especialmente si su estructura societaria no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 26 de la ZÄG.

## Litigio principal y cuestiones prejudiciales

30 El Colegio de Odontólogos de Austria es un organismo de Derecho público con sede en Viena (Austria) cuya misión es, según la normativa nacional, defender los intereses de los odontólogos y protésicos dentales austriacos.

31 UJ es una odontóloga establecida en Austria autorizada, en el territorio de dicho Estado miembro, para tratar a pacientes en el marco de un contrato de tratamiento celebrado con ellos.

32 Urban Technology GmbH y DZK Deutsche Zahnklinik GmbH están establecidas en Alemania y forman parte de un grupo de empresas que se dedica a la odontología y que opera en todo el mundo.

33 El objeto social de Urban Technology es «la prestación de servicios en el ámbito de los productos de estilo de vida para clientes finales». Promociona, a través de su sitio de Internet, alineadores dentales invisibles constituidos por férulas bucales transparentes y comercializados bajo la marca DrSmile. A través de ese sitio de Internet, los potenciales clientes pueden solicitar una cita con un «odontólogo asociado» en Austria, como UJ, que ejerza en la localidad que hayan elegido. Una vez fijada una cita, el odontólogo asociado lleva a cabo, en su consulta, una anamnesis, una entrevista informativa y un escaneado 3D de la mandíbula, así como los cuidados previos que puedan ser necesarios para la futura colocación de las férulas bucales. El odontólogo asociado envía seguidamente a DZK Deutsche Zahnklinik las imágenes y una recomendación sobre el procedimiento de ortodoncia.

34 DZK Deutsche Zahnklinik, cuyos socios no son odontólogos, es titular de una licencia y de las demás autorizaciones necesarias para gestionar un centro odontológico en Alemania, denominado «clínica dental», en el que los odontólogos tratan a pacientes, de conformidad con el Derecho alemán aplicable a este tipo de establecimiento.

35 Solo DZK Deutsche Zahnklinik celebra con los pacientes un contrato de tratamiento que incluye todas las prestaciones relativas a la colocación de un alineador dental de la marca DrSmile. Obtiene las férulas dentales de Urban Technology, que, por su parte, las encarga a terceros. El seguimiento posterior se realiza a través de una aplicación de DZK Deutsche Zahnklinik, mediante la cual los pacientes envían periódicamente fotografías de su dentadura. DZK Deutsche Zahnklinik tiene una relación contractual con el odontólogo asociado y le retribuye los servicios prestados en el marco del tratamiento de que se trate.

36 El Colegio de Odontólogos de Austria ejercitó ante el Landesgericht Klagenfurt (Tribunal Regional de Klagenfurt, Austria) una acción de cesación contra UJ, acompañada de una demanda de medidas provisionales. Esta última tenía por objeto prohibir a UJ, mediante medidas cautelares y hasta que la sentencia que resolviera dicha acción adquiriera fuerza de cosa juzgada, toda participación directa o indirecta en actividades de odontología desarrolladas en Austria por

sociedades extranjeras que no dispongan de las autorizaciones previstas por el Derecho austriaco, por ejemplo tomando impresiones en caso de posiciones dentales anómalas, incluso digitalmente mediante un escáner intraoral, por cuenta de dichas sociedades.

37 UJ alegó que DZK Deutsche Zahnklinik es un centro odontológico privado autorizado en Alemania, del que tanto las actividades de telemedicina como la distribución del trabajo en el marco del tratamiento ortodóntico de que se trata son lícitas. UJ señala, además, que desarrolla sus actividades de forma directa, personal e independiente de cualquier instrucción.

38 El Landesgericht Klagenfurt (Tribunal Regional de Klagenfurt) desestimó la demanda de medidas provisionales. Consideró, en primer lugar, que UJ no participa en las actividades odontológicas desarrolladas por Urban Technology y DZK Deutsche Zahnklinik; en segundo lugar, que existen dos contratos de asistencia sanitaria que deben considerarse por separado; en tercer lugar, que, por esta razón, UJ no debe calificarse de agente y, en cuarto lugar, que, por lo tanto, tampoco participa, en el territorio nacional, en actividades odontológicas llevadas a cabo por una persona extranjera.

39 El Oberlandesgericht Graz (Tribunal Superior Regional de Graz, Austria), ante el que se interpuso recurso de apelación, estimó en lo esencial la demanda de medidas provisionales. En particular, declaró, en primer lugar, que UJ actúa como agente de DZK Deutsche Zahnklinik en el marco de los contratos de tratamiento celebrados entre esta y sus pacientes; en segundo lugar, que DZK Deutsche Zahnklinik no está autorizada a prestar servicios odontológicos en Austria; en tercer lugar, que los servicios de asistencia prestados por DZK Deutsche Zahnklinik en Austria a través de UJ, que actuaba como agente, se prestan directamente y sin utilizar tecnologías de la información y de la comunicación; en cuarto lugar, que, por tanto, UJ participa en actividades odontológicas llevadas a cabo por una sociedad extranjera en territorio austriaco sin estar autorizada para ejercer la profesión de odontólogo con arreglo a la ZÄG y sin disponer de una licencia de funcionamiento de establecimientos de asistencia sanitaria con arreglo a la normativa austriaca aplicable; en quinto lugar, que, de este modo, UJ, por un lado, infringió las normas en materia de cooperación establecidas en el artículo 24 de la ZÄG y, por otro lado, participó, como agente, en una infracción cometida por una sociedad extranjera en el ámbito profesional reservado previsto en los artículos 3 y 4, apartado 3, de la ZÄG.

40 El Oberster Gerichtshof (Tribunal Supremo de lo Civil y Penal, Austria), que es el órgano jurisdiccional remitente, conoce de un recurso de casación interpuesto por UJ contra la resolución del Oberlandesgericht Graz (Tribunal Superior Regional de Graz).

41 En primer lugar, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta si UJ participa realmente en actividades odontológicas realizadas en Austria por sociedades extranjeras.

42 Señala que existe un único contrato de tratamiento entre el paciente y DZK Deutsche Zahnklinik, de modo que es únicamente esta última quien, en sentido jurídico, presta el servicio. Considera que, por su parte, UJ actúa únicamente en el marco de su relación contractual con DZK Deutsche Zahnklinik como agente de esta sociedad. El órgano jurisdiccional remitente se pregunta, por ello, sobre el lugar de ejecución de las prestaciones odontológicas de que se trata.

43 Así pues, ese órgano jurisdiccional trata de determinar si el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24, en virtud del cual, en el caso de la telemedicina, la asistencia sanitaria se considera prestada en el Estado miembro donde esté establecido el prestador, está llamado a aplicarse

únicamente a efectos del reembolso de los gastos, en el sentido del artículo 7 de dicha Directiva, o si establece un principio general de país de origen para los servicios de telemedicina o si cabe deducir dicho principio de la Directiva 2000/31.

44 En segundo lugar, para determinar si la Directiva 2011/24 resulta aplicable en el caso de autos, dicho órgano jurisdiccional se pregunta si la mención, contenida en el artículo 3, letra d), de dicha Directiva, relativa a la asistencia sanitaria en el caso de la telemedicina se refiere exclusivamente a prestaciones médicas específicas efectuadas, de manera transfronteriza, mediante tecnologías de la información y la comunicación o si se refiere a un contrato de asistencia completa que puede incluir reconocimientos físicos realizados en el Estado miembro de residencia del paciente, y si, en tal caso, deben predominar las prestaciones realizadas mediante estas tecnologías para que se considere que la asistencia sanitaria se presta en el caso de la telemedicina, con arreglo a dicha disposición. Además, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta si, cuando existe una conexión entre esos dos tipos de servicios, como ocurre en el presente asunto, puede considerarse que constituyen, en su conjunto, una asistencia sanitaria transfronteriza en el sentido del artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24.

45 A este respecto, dicho órgano señala que el Tribunal de Justicia ya ha declarado que un servicio de intermediación puede calificarse de «servicio de la sociedad de la información», pero que no ocurre así en el supuesto de que ese servicio de intermediación forme parte integrante de un servicio global cuyo elemento principal sea un servicio al que corresponda otra calificación jurídica (sentencia de 19 de diciembre de 2019, Airbnb Ireland, C-390/18, EU:C:2019:1112, apartado 50).

46 En tercer lugar, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta sobre el derecho aplicable a la telemedicina. A este respecto, considera que es pertinente la interacción entre, por un lado, los artículos 2, letra n), 3, letra d), y 4, apartado 1, letra a), de la Directiva 2011/24 y, por otro, el artículo 5, apartado 3, de la Directiva 2005/36, en virtud del cual en caso de «desplazamiento» a otro Estado miembro del prestador, este estará sujeto a las normas profesionales de carácter profesional, jurídico o administrativo aplicables en el Estado miembro de acogida. A su juicio, resulta igualmente pertinente la relación entre la Directiva 2000/31, en particular el artículo 2, letra h), inciso ii), y el considerando 18 de esta, la Directiva 2005/36, en particular su artículo 5 y su considerando 4, y la Directiva 2011/24, en particular sus artículos 2, letra n), 3, letra d), y 4, apartado 1, letra a).

47 Considera que, en efecto, el Tribunal de Justicia ya señaló, en otro contexto, que la asistencia profesional en materia fiscal prestada de forma transfronteriza sin que las personas implicadas se desplacen a otro Estado miembro no está sujeta al artículo 5 de la Directiva 2005/36, ya que este artículo solo se aplica cuando el prestador se desplace al territorio del Estado miembro de acogida (sentencia de 17 de diciembre de 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, apartados 34 y 35).

48 Según el órgano jurisdiccional remitente, por lo que respecta a la asistencia sanitaria, podría ser necesario, para proteger al paciente, que se respeten las normas profesionales del Estado de residencia de este último.

49 En cuarto lugar, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta, en caso de que se considere que las prestaciones de odontología realizadas por UJ se realizan en Austria, si esta, al actuar no sobre la base de un contrato de tratamiento propio, sino únicamente como agente de DZK Deutsche Zahnklinik, infringe la normativa austriaca que regula la profesión de odontólogo. En efecto,

aunque DZK Deutsche Zahnklinik esté autorizada como clínica dental en Alemania, no dispone —según el órgano jurisdiccional remitente— de una licencia de funcionamiento con arreglo a la normativa austriaca en materia de centros de asistencia sanitaria ni de una autorización con arreglo a la ZÄG. Además, su estructura societaria no se ajusta a las disposiciones de esta última Ley.

50 Dicho órgano jurisdiccional duda de que las disposiciones de la ZÄG, que prevén principalmente un ejercicio directo y personal de la profesión y una libre prestación de servicios únicamente «con carácter temporal» para los «nacionales del EEE», sean conformes con la libre prestación de servicios prevista en los artículos 56 TFUE y siguientes, en particular en la situación controvertida en el litigio principal. El referido órgano jurisdiccional subraya, a este respecto, que el odontólogo extranjero realiza, de manera permanente, sus prestaciones en el marco de un contrato de asistencia única, en parte desde el extranjero, con ayuda de las tecnologías de la información y de la comunicación, y en parte en el territorio nacional, recurriendo, como agente, a un odontólogo habilitado para ejercer dicha profesión en Austria.

51 Por lo que respecta a DZK Deutsche Zahnklinik, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta si la aplicación a esta sociedad de las disposiciones relativas a las consultas colectivas que figuran en el artículo 26 de la ZÄG, según las cuales los socios solo pueden ser odontólogos, es también contraria a la libre prestación de servicios. A este respecto, se remite a la jurisprudencia según la cual se permite a los Estados miembros restringir la libre prestación de servicios médicos y hospitalarios, en la medida en que el mantenimiento de una capacidad de asistencia o de una competencia médica en el territorio nacional es esencial para la salud pública, e incluso para la supervivencia de su población (sentencias de 28 de abril de 1998, Kohll, C-158/96, EU:C:1998:171, apartado 51, y de 13 de mayo de 2003, Müller-Fauré y van Riet, C-385/99, EU:C:2003:270, apartado 67). Según dicho órgano jurisdiccional, las personas físicas no garantizan necesariamente un nivel más elevado de competencia médica que las personas jurídicas.

52 Habida cuenta de las anteriores consideraciones, el Oberster Gerichtshof (Tribunal Supremo de lo Civil y Penal) decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

«1) a) ¿Se extiende el ámbito de aplicación del artículo 3, letra d), de la Directiva [2011/24], según el cual, en el caso de la telemedicina, la asistencia sanitaria se considerará prestada en el Estado miembro donde esté establecido el prestador, únicamente al reembolso de gastos en el sentido del artículo 7 de dicha Directiva?

b) En caso de respuesta negativa a la cuestión [1) a)], ¿establece el artículo 3, letra d), de la Directiva [2011/24], un principio general de país de origen para los servicios de telemedicina?

c) ¿Establece la Directiva [2000/31] un principio de país de origen para los servicios de telemedicina?

2) a) ¿Se refiere la "asistencia sanitaria en el caso de la telemedicina" en el sentido del artículo 3, letra d), de la Directiva [2011/24] exclusivamente a los servicios médicos individuales prestados (de forma transfronteriza) con el apoyo de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), o a un contrato de tratamiento en su conjunto, que también puede incluir exámenes físicos en el Estado de residencia del paciente?

b) En caso de que puedan estar incluidos los exámenes físicos, ¿deben predominar los servicios apoyados en las TIC para que exista una "asistencia sanitaria en el caso de la telemedicina", y, en caso afirmativo, conforme a qué criterios debe apreciarse el predominio?

c) ¿Debe considerarse que el tratamiento médico en su conjunto es un servicio sanitario transfronterizo en el sentido del artículo 3, letras d) y e), de la Directiva [2011/24] si el prestador de asistencia sanitaria establecido en el otro Estado miembro desde la perspectiva del paciente, con el que este ha celebrado un contrato de tratamiento (en este caso, clínica dental), presta parte del tratamiento global apoyado en las TIC, pero la otra parte del servicio global la efectúa un prestador de asistencia sanitaria (odontólogo) establecido en el mismo Estado miembro que el paciente?

3) a) ¿Debe interpretarse el artículo 2, letra n), en relación con los artículos 3, letra d), y 4, [apartado 1,] letra a), de la Directiva [2011/24], y el artículo 5, apartado 3, de la Directiva [2005/36] en el sentido de que una clínica dental establecida en Alemania debe cumplir las normas profesionales nacionales de carácter profesional, jurídico o administrativo aplicables en Austria [en particular, los artículos 24, 26 y 31 de la ZÄG] en los casos de "asistencia sanitaria por telemedicina" en dicho país?

b) ¿Debe interpretarse el artículo 5, apartado 3, de la Directiva [2005/36] en el sentido de que un prestador de asistencia sanitaria se desplaza a otro Estado miembro cuando únicamente presta servicios médicos asistidos por TIC? En caso de respuesta negativa, ¿se produce el desplazamiento a otro Estado miembro si realiza los exámenes físicos o el tratamiento por medio de agentes en el Estado de residencia del paciente?

4) ¿Se opone la libre prestación de servicios con arreglo al artículos 56 TFUE y siguientes a las disposiciones de la [ZÄG], que en los artículos 24 y siguientes prevé con carácter principal el ejercicio directo y personal de la profesión y solo permite la libre circulación de servicios "temporalmente" para "nacionales del EEE" en el marco del artículo 31 de dicha Ley, y ello en situaciones como las del presente caso, en las que un odontólogo extranjero presta servicios, en principio de forma permanente, en el marco de un contrato de tratamiento uniforme, en parte con el apoyo de las TIC, desde el extranjero (en el sentido de un servicio por correspondencia transfronterizo) y en parte en Austria mediante la participación de un odontólogo austriaco autorizado para ejercer la profesión como agente?»

## Sobre las cuestiones prejudiciales

### *Admisibilidad de las cuestiones prejudiciales*

53 La República de Austria y el Colegio de Odontólogos de Austria plantean la inadmisibilidad de las cuestiones prejudiciales.

54 Consideran, en primer lugar, que las cuestiones primera a tercera son hipotéticas, ya que, en su opinión, se basan en la premisa errónea de que el tratamiento dental controvertido en el litigio principal puede calificarse de telemedicina. En realidad, la telemedicina implica, a su juicio, la prestación a distancia de un servicio sanitario. Añaden que, en el caso de autos, la parte esencial del tratamiento médico es realizada por el odontólogo asociado, en presencia del paciente. Por tanto, consideran que, en el caso de autos, no existe ningún acto de telemedicina, de modo que las Directivas 2011/24, 2000/31 y 2005/36 no resultan aplicables.

55 Seguidamente, señalan que la tercera cuestión prejudicial es también hipotética debido a que la Directiva 2005/36 no se aplica a las personas jurídicas, como DZK Deutsche Zahnklinik.

56 Plantean, por último, que la cuarta cuestión prejudicial no responde a las exigencias de claridad y precisión previstas en el artículo 94 del Reglamento de Procedimiento del Tribunal de Justicia.

57 A este respecto, basta con señalar, por una parte, que cuando, como en el presente asunto, no resulta evidente que la interpretación de una disposición del Derecho de la Unión no guarde relación alguna con la realidad o el objeto del litigio principal, la objeción basada en que dicha disposición no resulta aplicable al asunto principal no afecta a la admisibilidad de la petición de decisión prejudicial, sino que se refiere al fondo de las cuestiones prejudiciales (sentencia de 5 de junio de 2025, Elektrorazpredelitelni mrezhi Zapad, C-310/24, EU:C:2025:406, apartado 46 y jurisprudencia citada).

58 Por otra parte, de la petición de decisión prejudicial se desprende claramente que la cuarta cuestión prejudicial, relativa a la interpretación del artículo 56 TFUE, está vinculada a la circunstancia de que el órgano jurisdiccional remitente no excluye que las Directivas 2011/24, 2000/31 y 2005/36 puedan resultar inaplicables en el caso de autos. Así, según dicho órgano jurisdiccional, podría considerarse que DZK Deutsche Zahnklinik presta servicios sanitarios transfronterizos, que pueden estar comprendidos en el ámbito de aplicación de dicho artículo.

59 De ello se sigue que procede declarar la admisibilidad de las cuestiones prejudiciales.

### *Segunda cuestión prejudicial*

60 Mediante su segunda cuestión prejudicial, que procede examinar en primer lugar, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24 debe interpretarse en el sentido de que el concepto de asistencia sanitaria transfronteriza prestada en el caso de la telemedicina, a efectos de dicha disposición, corresponde únicamente a la asistencia sanitaria proporcionada a un paciente por un prestador de asistencia sanitaria establecido en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación de ese paciente, a distancia y, por tanto, sin la presencia física simultánea en el mismo lugar del citado paciente y del referido prestador, exclusivamente por medio de las tecnologías de la información y de la comunicación, o bien este concepto puede corresponder a un tratamiento médico complejo que incluya, además de la asistencia sanitaria proporcionada a distancia mediante esas tecnologías, la asistencia sanitaria proporcionada en el Estado miembro de afiliación por otro prestador establecido en ese Estado, en presencia física del paciente. En este segundo caso, el órgano jurisdiccional remitente desea saber si la parte de la asistencia sanitaria realizada mediante dichas tecnologías debe ser preponderante y, en su caso, sobre la base de qué criterios debe apreciarse esa preponderancia.

61 De entrada, procede señalar que, por una parte, el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24 se limita a establecer que el Estado miembro de tratamiento se define como el Estado miembro en cuyo territorio se presta efectivamente al paciente la asistencia sanitaria y que, en el caso de la telemedicina, la asistencia sanitaria se considera prestada en el Estado miembro donde esté establecido el prestador. Por otra parte, con arreglo al artículo 3, letra e), de esta Directiva, la asistencia sanitaria transfronteriza es asistencia sanitaria prestada o recetada en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación.

62 Dado que ni el citado artículo 3, letras d) y e), ni ninguna otra disposición de la referida Directiva define el término «telemedicina» y no contiene ninguna remisión al derecho de los Estados miembros en lo que respecta a tal definición, dicho término constituye un concepto autónomo del Derecho de la Unión. Así pues, debe interpretarse conforme a su sentido habitual en el lenguaje corriente, teniendo también en cuenta el contexto en el que se utiliza y los objetivos que pretende alcanzar la normativa de la que forma parte (sentencia de 30 de abril de 2025, Galte, C-63/24, EU:C:2025:292, apartado 29 y jurisprudencia citada). La génesis de una disposición de Derecho de la Unión también puede ofrecer elementos pertinentes para su interpretación (sentencia de 10 de diciembre de 2018, Wightman y otros, C-621/18, EU:C:2018:999, apartado 47 y jurisprudencia citada).

63 Por lo que respecta a la interpretación literal, el sentido habitual del término «telemedicina», por su propia etimología, hace referencia a prestaciones médicas realizadas a distancia, ya que el prefijo «tele» remite precisamente a la idea de distancia. Asimismo, como se desprende del tenor del artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24, para que una atención sanitaria prestada en el caso de la telemedicina esté comprendida en el concepto de asistencia sanitaria transfronteriza, es necesario que sea prestada o recetada en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación.

64 En lo tocante a la interpretación contextual, procede señalar, en primer lugar, que el artículo 3, letra d), primera frase, de la Directiva 2011/24 establece la regla general que se aplica, en principio, a toda asistencia sanitaria, a saber, que el Estado miembro de tratamiento es aquel en cuyo territorio se preste efectivamente la asistencia sanitaria. La segunda frase de dicho artículo 3, letra d), según la cual, en el caso de la telemedicina, la asistencia sanitaria se considerará prestada en el Estado miembro donde esté establecido el prestador, erige así una excepción a esta regla general.

65 Pues bien, según reiterada jurisprudencia, las excepciones han de interpretarse de modo estricto para que las normas generales no queden vaciadas de contenido [sentencia de 30 de abril de 2025, Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main (Exportación de dinero en efectivo a Rusia), C-246/24, EU:C:2025:295, apartado 27 y jurisprudencia citada].

66 De ello se deduce que esta segunda frase no puede interpretarse en el sentido de que la asistencia sanitaria distinta de la comprendida en la telemedicina pueda quedar incluida en esta excepción. Por lo tanto, el Estado miembro de tratamiento en caso de asistencia distinta de la comprendida en la telemedicina debe determinarse sobre la base del territorio en el que se preste efectivamente dicha asistencia.

67 En segundo lugar, el artículo 3, letra a), de la Directiva 2011/24 define la «asistencia sanitaria» como los servicios relacionados con la salud prestados por un profesional sanitario a pacientes para evaluar, mantener o restablecer su estado de salud, incluidos la receta, dispensación y provisión de medicamentos y productos sanitarios.

68 Así pues, el concepto de asistencia sanitaria puede abarcar una amplia variedad de servicios sanitarios. Si bien estos servicios contribuyen, en principio, a una misma finalidad terapéutica, cada uno de ellos puede ser prestado por profesionales diferentes o con fines específicos en el marco de la misma asistencia sanitaria, cuando esta constituye un tratamiento médico complejo. En su caso, algunos de estos servicios podrán ser prestados o prescritos en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación.

69 Por consiguiente, un servicio sanitario prestado en el marco de la telemedicina puede estar comprendido en el ámbito de la asistencia sanitaria transfronteriza, en el sentido del artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24, aun cuando, debido a las modalidades de prestación propias de tal servicio, esté sujeto a normas específicas, en particular en lo que respecta a la determinación del derecho aplicable a su prestación. Estas normas pueden ser diferentes de las aplicables a otros servicios sanitarios incluidos en el mismo tratamiento médico complejo.

70 En tercer lugar, procede recordar que el artículo 7, apartado 7, de la Directiva 2011/24 establece que el Estado miembro de afiliación puede imponer al asegurado que pida el reembolso de gastos de asistencia sanitaria transfronteriza, «incluida la asistencia sanitaria recibida mediante telemedicina», las mismas condiciones que haya establecido para la asistencia sanitaria dispensada en ese Estado. Como ha subrayado, en esencia, el Abogado General en el punto 56 de sus conclusiones, la palabra «incluida» implica claramente que la asistencia sanitaria prestada o recetada mediante telemedicina puede estar comprendida en la «asistencia sanitaria transfronteriza», definida en el artículo 3, letra e), de dicha Directiva.

71 En cuarto lugar, como señaló la Comisión Europea en sus observaciones escritas, el artículo 2 de la Directiva 2000/31, en relación con el artículo 1, apartado 1, letra b), de la Directiva 2015/1535, define el «servicio de la sociedad de la información» como «todo servicio prestado normalmente a cambio de una remuneración, a distancia, por vía electrónica y a petición individual de un destinatario de servicios». Se entiende ofrecido a distancia «un servicio prestado sin que las partes estén presentes simultáneamente».

72 Es preciso subrayar que el anexo I de la Directiva 2015/1535, relativo a la «lista indicativa de los servicios no cubiertos por el artículo 1, apartado 1, letra b), párrafo segundo», de esa Directiva, indica en el punto 1 como «servicios no ofrecidos “a distancia”» los «servicios prestados en presencia física del prestador y del destinatario, aunque impliquen la utilización de dispositivos electrónicos» y, en particular, una «revisión médica o tratamiento en la consulta de un médico con utilización de equipo electrónico, pero con la presencia física del paciente». Además, el considerando 18 de la Directiva 2000/31 precisa que «las actividades que por su propia naturaleza no pueden realizarse a distancia ni por medios electrónicos, tales como […] el asesoramiento médico que requiere el reconocimiento físico de un paciente, no constituyen servicios de la sociedad de la información».

73 Así pues, los servicios sanitarios transfronterizos proporcionados por un prestador a un paciente, presentes simultáneamente en el mismo lugar, aun cuando impliquen la utilización de tecnologías de la información y de la comunicación, no pueden considerarse servicios de la sociedad de la información y de la comunicación y, por tanto, no pueden estar comprendidos en el concepto de telemedicina en el sentido del artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24.

74 En cambio, los servicios sanitarios que se prestan efectivamente a distancia, es decir, fuera de una situación de presencia física simultánea del prestador y del paciente en el mismo lugar, mediante estas tecnologías, pueden estar comprendidos en el concepto de servicio de la sociedad de la información y, por tanto, en el de «telemedicina», aun cuando se presten en el marco de un tratamiento médico complejo que incluya también la asistencia sanitaria ofrecida por un prestador que se encuentre físicamente en el mismo lugar que el paciente.

75 Este análisis no queda desvirtuado por la jurisprudencia a la que se ha referido el órgano jurisdiccional remitente y recordada en el apartado 45 de la presente sentencia.

76 En efecto, de la jurisprudencia se desprende, por una parte, que un servicio que tiene por objeto poner en contacto a clientes y a prestadores de otro servicio de diferente naturaleza y que cumple todos los requisitos establecidos en el artículo 1, apartado 1, letra b), de la Directiva 2015/1535 debe calificarse de «servicio de la sociedad de la información» cuando tal servicio es distinto del servicio de diferente naturaleza ofrecido por dichos prestadores. Por otra parte, no ocurre así en el supuesto de que ese servicio de puesta en contacto forme parte integrante de un servicio global cuyo elemento principal sea un servicio al que corresponda otra calificación que la de «servicio de la sociedad de la información» (véase, en este sentido, la sentencia de 29 de febrero de 2024, Doctipharma, C-606/21, EU:C:2024:179, apartado 35 y jurisprudencia citada).

77 Esta jurisprudencia se refiere a servicios prestados a través de plataformas en línea que están necesariamente vinculados a otros servicios con los que, en función de su grado de integración, pueden constituir un servicio global único.

78 En cambio, cada asistencia sanitaria, incluso cuando, en combinación con otras, constituye un tratamiento médico complejo, es autónoma, en la medida en que requiere competencias profesionales específicas y responde a exigencias técnicas que le son propias.

79 En el presente asunto, de los autos remitidos al Tribunal de Justicia se desprende que el tratamiento ortodóntico de la marca DrSmile es de naturaleza compleja. En efecto, comprende varias asistencias sanitarias que, aunque comparten la misma finalidad terapéutica, no están integradas hasta el punto de constituir un servicio global único.

80 En efecto, si bien DZK Deutsche Zahnklinik presta la asistencia sanitaria de telemedicina prevista para dicho tratamiento, UJ, en su condición de odontólogo asociado, lleva a cabo, en su propia consulta, una anamnesis, una entrevista informativa y un escáner 3D de la mandíbula, así como los cuidados preliminares eventualmente necesarios para la futura colocación de las férulas dentales. Con independencia de cualquier apreciación de la eventual preponderancia de la asistencia sanitaria dispensada por UJ o por DZK Deutsche Zahnklinik, se aprecia que UJ presta asistencia sanitaria de manera autónoma, a petición del paciente, en el marco del ejercicio de su profesión de odontólogo en Austria y hace constar el resultado de su actividad en una recomendación dirigida a DZK Deutsche Zahnklinik sobre el procedimiento de alineación dental. Es cierto que la actividad de UJ forma parte del tratamiento ortodóntico de la marca DrSmile. Sin embargo, esta actividad no se confunde con dicho tratamiento, cuya realización completa requiere también la prestación, igualmente autónoma, de una asistencia sanitaria de telemedicina distinta por parte de DZK Deutsche Zahnklinik, en el marco de un reparto del trabajo regido por las relaciones contractuales entre DZK Deutsche Zahnklinik y UJ.

81 Estas consideraciones se ven corroboradas por la sentencia de 2 de diciembre de 2010, Ker-Optika (C-108/09, EU:C:2010:725), apartados 32 a 40, en la que el Tribunal de Justicia procedió precisamente a un examen de la prestación de un servicio sanitario complejo constituido por la venta por Internet y la entrega de lentes de contacto, precedida de un asesoramiento médico. En esa ocasión, el Tribunal de Justicia distinguió entre la venta por Internet y la entrega de lentes de contacto, considerando que la Directiva 2000/31 solo era aplicable a la venta y no a la entrega. Además, precisó que esa Directiva no se aplica, conforme a su considerando 18, al asesoramiento médico que requiere el reconocimiento físico de un paciente, que no puede considerarse un servicio de la sociedad de la información.

82 Por lo que se refiere a la interpretación teleológica, cabe recordar que la Directiva 2011/24, de conformidad con su artículo 1, apartado 1, primera frase, interpretado a la luz de su considerando 10, tiene por objeto, en particular, facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad y promueve la cooperación en la asistencia sanitaria entre Estados miembros, con pleno respeto a las competencias nacionales en la organización y la prestación de asistencia sanitaria.

83 Pues bien, la telemedicina es precisamente una práctica médica, en este caso transfronteriza, que permite facilitar el acceso a la asistencia sanitaria, proporcionada en un Estado miembro en el que está establecido el prestador de dicha asistencia, distinto del Estado miembro de afiliación en el que se encuentran los pacientes destinatarios de la misma.

84 Es por ello que, debido a la naturaleza y a las particularidades de esta práctica médica, relativas al carácter transfronterizo de la asistencia sanitaria, a la prestación a distancia, es decir, sin la presencia simultánea del profesional sanitario y del paciente en el mismo lugar, así como al uso de las tecnologías de la información y de la comunicación, el legislador de la Unión aprobó una normativa que establece excepciones en lo que atañe a la determinación del Estado miembro de tratamiento y al derecho aplicable a tal práctica.

85 Una normativa que estableciera tal excepción no solo no estaría justificada para la prestación de asistencia sanitaria que requiera la presencia física simultánea del prestador y del paciente, sino que podría ser contraria al objetivo de la Directiva 2011/24, mencionado en el apartado 82 de la presente sentencia, y al artículo 168 TFUE, que, junto con el artículo 114 TFUE, constituye la base jurídica de esta Directiva. A este respecto, ha de recordarse que el artículo 168 TFUE, apartados 1 y 7, establece el objetivo general de mantener un alto nivel de protección de la salud, previendo al mismo tiempo el necesario respeto de las responsabilidades de los Estados miembros en lo que se refiere a la definición de su política de salud pública y a la organización y prestación de servicios sanitarios y atención médica.

86 Como señala acertadamente la Comisión, aplicar a la actividad de un médico que ejerce en el Estado miembro en el que está establecido, en relación con los reconocimientos físicos de sus pacientes, las normas de seguridad, higiene y responsabilidad de otro Estado miembro por el único motivo de que el tratamiento médico complejo, del que forma parte dicha actividad, incluye también la asistencia sanitaria prestada, mediante telemedicina, por otros médicos establecidos en otros Estados miembros menoscabaría la competencia del Estado miembro de tratamiento para organizar su asistencia sanitaria y expondría a los médicos y a los pacientes a una inseguridad jurídica.

87 Por lo que respecta a la génesis del artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24, procede recordar, en primer lugar, que la Comunicación de la Comisión, de 4 de noviembre de 2008, al Parlamento Europeo, el Consejo, el Comité Económico y Social Europeo y el Comité de las Regiones titulada «La telemedicina en beneficio de los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad» [COM(2008) 689 final], define la «telemedicina» como la «prestación de servicios de asistencia sanitaria por medio de las TIC en situaciones en que el profesional sanitario y el paciente (o dos profesionales sanitarios) se encuentran en lugares diferentes. La telemedicina implica la transmisión segura de datos e información médica a través de texto, sonido, imágenes u otras formas necesarias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del paciente».

88 Seguidamente, como ha señalado el Abogado General en el punto 53 de sus conclusiones, esta Comunicación es pertinente para evaluar el significado del término «telemedicina» empleado por la Comisión en la propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, de 2 de julio de 2008 [COM(2008) 414 final], que menciona dicha Comunicación. En esa propuesta, la Comisión indicó que una de las modalidades de prestación de «asistencia sanitaria transfronteriza» era la «prestación transfronteriza de asistencia sanitaria (es decir, prestación de un servicio desde el territorio de un Estado miembro en el territorio de otro), como los servicios de telemedicina, el diagnóstico y la emisión de recetas remotos, y los servicios de laboratorio». Según dicha propuesta, esta modalidad de prestación se distinguía de las otras tres modalidades de prestación de asistencia sanitaria transfronteriza, a saber, la asistencia sanitaria recibida en el extranjero, la presencia permanente de un prestador de asistencia sanitaria en otro Estado miembro y la presencia temporal del prestador en el Estado miembro del paciente para prestar sus servicios.

89 Por último, como ha señalado el Abogado General en el punto 54 de sus conclusiones, esta caracterización del concepto de «telemedicina» no fue objeto de controversia a lo largo de todo el proceso legislativo.

90 De ello se deduce que, en el marco de la Directiva 2011/24, el elemento determinante del concepto de «telemedicina», según la acepción de este último perseguida por el legislador de la Unión, reside en el hecho de que el servicio sanitario es proporcionado a un paciente por un prestador de asistencia sanitaria establecido en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación, a distancia y, por tanto, sin la presencia física simultánea en el mismo lugar de ese paciente y de ese prestador, por medio de las tecnologías de la información y de la comunicación.

91 Por consiguiente, queda excluida de este concepto toda prestación de un servicio sanitario realizada en un contexto de presencia física simultánea en el mismo lugar de estos actores, con independencia de que dicha prestación se efectúe en el marco de un tratamiento médico complejo, que incluya la prestación de servicios sanitarios de naturaleza diferente, proporcionados según modalidades distintas.

92 En estas circunstancias, la apreciación de la preponderancia de uno u otro de estos servicios que componen ese tratamiento carece de pertinencia a efectos de la calificación jurídica de cada asistencia sanitaria a efectos de la determinación del Estado miembro de tratamiento, de conformidad con el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24.

93 Habida cuenta de lo anterior, procede responder a la segunda cuestión prejudicial que el artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24 debe interpretarse en el sentido de que el concepto de asistencia sanitaria transfronteriza prestada en el caso de la telemedicina, a efectos de dicha disposición, corresponde únicamente a la asistencia sanitaria proporcionada a un paciente por un prestador de asistencia sanitaria establecido en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación de ese paciente, a distancia y, por tanto, sin la presencia física simultánea en el mismo lugar del citado paciente y del referido prestador, exclusivamente por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.

### *Primera cuestión prejudicial*

94 Mediante su primera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, por una parte, si el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24 debe interpretarse en el sentido de que se aplica a todos los ámbitos regulados por esta Directiva o únicamente al reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza a que se refiere el artículo 7 de dicha Directiva y, por otra parte, si el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24 y el artículo 3, apartado 1, de la Directiva 2000/31 deben interpretarse en el sentido de que las prestaciones de telemedicina deben proporcionarse con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que está establecido el prestador.

95 En primer lugar, cabe señalar que, como se ha subrayado en el apartado 82 de la presente sentencia, de conformidad con su artículo 1, apartado 1, primera frase, en relación con su considerando 10, la Directiva 2011/24 tiene por objeto facilitar el acceso a una asistencia sanitaria transfronteriza segura y de elevada calidad en la Unión, garantizar la movilidad de los pacientes de conformidad con los principios establecidos por el Tribunal de Justicia y promover la cooperación en materia de asistencia sanitaria entre los Estados miembros, respetando plenamente, al mismo tiempo, las responsabilidades de los Estados miembros en lo tocante a la determinación de las prestaciones de seguridad social que estén relacionadas con la salud y a la organización y la prestación de asistencia sanitaria y atención médica y de otras prestaciones de la seguridad social, en especial en caso de enfermedad.

96 Además, de la propia estructura de esta Directiva, tal como se describe en el apartado 17 de la presente sentencia, se desprende que, para cumplir los objetivos mencionados en el anterior apartado de esta sentencia, no se limita a establecer normas en materia de reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza.

97 Es cierto que el capítulo III de dicha Directiva establece efectivamente normas en esta materia. No obstante, el capítulo II de la Directiva 2011/24 establece normas relativas a las responsabilidades de los Estados miembros en materia de asistencia sanitaria transfronteriza. En particular, forman parte de ese capítulo II, por una parte, el artículo 4, apartado 1, de dicha Directiva, a tenor del cual la asistencia sanitaria transfronteriza se prestará de conformidad con la legislación del Estado miembro de tratamiento, las normas y directrices sobre calidad y seguridad establecidas por el Estado miembro de tratamiento y la legislación de la Unión en materia de normas de seguridad, y, por otra parte, el artículo 5 de dicha Directiva, conforme al cual el Estado miembro de afiliación garantizará no solo el reembolso de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza de conformidad con el capítulo III de la misma Directiva, sino también, en particular, los derechos de los pacientes en lo que respecta al seguimiento y al acceso al historial médico.

98 Asimismo, el capítulo IV de la Directiva 2011/24 establece normas relativas a la cooperación en materia de asistencia sanitaria, y esas normas no se limitan a la cooperación necesaria para garantizar el reembolso de los gastos de dicha asistencia.

99 De ello se deduce que el ámbito de aplicación de la Directiva 2011/24 y, por tanto, el alcance de su artículo 3, letra d), no se limitan al reembolso de los costes de la asistencia sanitaria transfronteriza.

100 En segundo lugar, del tenor del artículo 4, apartado 1, de la Directiva 2011/24 resulta que, como se ha recordado en el apartado 97 de la presente sentencia, la asistencia sanitaria transfronteriza se prestará de conformidad con la legislación del Estado miembro de tratamiento, las normas y directrices sobre calidad y seguridad establecidas por dicho Estado miembro y la legislación de la Unión en materia de normas de seguridad.

101 Así pues, más allá de la normativa de la Unión en materia de normas de seguridad, la única legislación nacional, así como las únicas normas y directrices nacionales sobre calidad y seguridad que la prestación de asistencia sanitaria debe respetar, en el marco del ámbito de aplicación de la Directiva 2011/24, son las del Estado miembro de tratamiento, tal como se define en el artículo 3, letra d), de dicha Directiva.

102 Por lo tanto, dado que la asistencia sanitaria transfronteriza comprendida en el ámbito de la telemedicina se considera prestada en el Estado miembro en el que está establecido el prestador de dicha asistencia, debe ser conforme con la legislación y con las normas y directrices sobre calidad y seguridad de dicho Estado miembro, así como con la normativa de la Unión en materia de normas de seguridad.

103 Por otra parte, procede señalar que el artículo 2, letra e), de la Directiva 2011/24 precisa que la aplicación de esta se entenderá sin perjuicio de lo dispuesto en la Directiva 2000/31. En la medida en que una prestación de telemedicina puede corresponder al concepto de «servicio de la sociedad de la información» en el sentido del artículo 2, letra a), de la Directiva 2000/31, está comprendida en el ámbito de aplicación de esta última.

104 El artículo 3 de la Directiva 2000/31 establece que los servicios de la sociedad de la información facilitados por un prestador de servicios establecido en un Estado miembro respetarán las disposiciones nacionales allí aplicables que formen parte del ámbito coordinado.

105 Pues bien, con arreglo al artículo 2, letra h), de dicha Directiva, este ámbito coordinado incluye los requisitos relativos, entre otros, a las cualificaciones o autorizaciones para el inicio de una actividad de un servicio de la sociedad de la información.

106 Por consiguiente, por lo que se refiere a la prestación de asistencia sanitaria en el caso de la telemedicina, tanto la Directiva 2011/24 como la Directiva 2000/31, cada una en su respectivo ámbito de aplicación, hacen aplicable a dicha prestación la legislación del Estado miembro en el que está establecido el prestador.

107 Habida cuenta de estas consideraciones, procede responder a la primera cuestión prejudicial que, por una parte, el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24 debe interpretarse en el sentido de que se aplica a todos los ámbitos regulados por esta Directiva y no únicamente al reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza a que se refiere el artículo 7 de dicha Directiva y, por otra parte, que el artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24 y el artículo 3, apartado 1, de la Directiva 2000/31 deben interpretarse en el sentido de que las prestaciones de telemedicina deben proporcionarse con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que está establecido el prestador.

### *Tercera cuestión prejudicial*

108 Mediante su tercera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pregunta, en esencia, si el artículo 5 de la Directiva 2005/36 debe interpretarse en el sentido de que esta Directiva se aplica, por una parte, a un prestador de asistencia sanitaria transfronteriza en el caso de la telemedicina y, por otra parte, a un prestador establecido en un Estado miembro que, sin desplazarse él mismo, encarga que un prestador establecido en otro Estado miembro proporcione asistencia sanitaria en presencia física del paciente residente en este último Estado miembro.

109 Por lo que respecta a la primera parte de esta cuestión prejudicial, ha de recordarse que el artículo 5, apartado 2, de la Directiva 2005/36 establece expresamente que las disposiciones del título II de dicha Directiva, relativo a la libre prestación de servicios, incluido su artículo 5, se aplicarán únicamente en caso de desplazamiento del prestador al territorio del Estado miembro de acogida con el fin de desarrollar un ejercicio profesional temporal y ocasional.

110 Como se desprende del apartado 90 de la presente sentencia, el concepto de «telemedicina», tal como se menciona en la Directiva 2011/24, incluye todo servicio sanitario prestado a un paciente por un prestador de asistencia sanitaria establecido en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación, a distancia y, por tanto, sin la presencia física simultánea en el mismo lugar de ese paciente y de ese prestador, exclusivamente por medio de las tecnologías de la información y de la comunicación.

111 Por consiguiente, la telemedicina implica necesariamente que el servicio sanitario se preste sin desplazamiento alguno, no solo del paciente al Estado miembro en el que está establecido el prestador, sino también de este al Estado miembro en el que reside el paciente. En realidad, es el servicio sanitario el que, debido a su carácter transfronterizo, «se desplaza».

112 Mediante la segunda parte de la tercera cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente se pregunta si no puede considerarse que un prestador de asistencia sanitaria se desplaza al territorio del Estado miembro de acogida si, en este último, dicho prestador proporciona asistencia sanitaria a través de otro prestador, establecido en ese Estado miembro y en relación física directa con el paciente, sobre la base de las disposiciones de un contrato que vincula a esos dos prestadores.

113 Basta con señalar a este respecto que, con arreglo al artículo 3, letra g), de la Directiva 2011/24, es prestador de asistencia sanitaria toda persona física o jurídica que dispense legalmente asistencia sanitaria en el territorio de un Estado miembro. Con arreglo al artículo 3, letra a), de dicha Directiva, constituye asistencia sanitaria los servicios relacionados con la salud prestados por un profesional sanitario, es decir, en el sentido del artículo 3, letra f), de dicha Directiva, y en la medida en que sea pertinente en el caso de autos, además de un doctor en medicina o un odontólogo, toda persona considerada profesional sanitario conforme a la legislación del Estado miembro de tratamiento.

114 Pues bien, por una parte, dado que, en el caso de autos, el Estado de tratamiento es Austria para las prestaciones de odontología presenciales, DZK Deutsche Zahnklinik no puede ser considerada el prestador de asistencia sanitaria en ese Estado miembro, puesto que no tiene la condición de profesional sanitario con arreglo a lo dispuesto en la ZÄG y, en cualquier caso, no está autorizada a prestar asistencia sanitaria en dicho Estado.

115 Por otra parte, en la medida en que UJ proporciona asistencia sanitaria, procede señalar, en primer lugar, que UJ, autorizada a ejercer la profesión de odontólogo en Austria, es, por lo que respecta al propio hecho de proporcionar legalmente dicha asistencia, un profesional sanitario que puede ser considerado el prestador de dicha asistencia. La circunstancia de que el paciente no haya celebrado ningún contrato con ese prestador y de que, por tanto, no esté obligado a remunerarle directamente, ya que dicha asistencia forma parte de un tratamiento médico complejo previsto en un contrato celebrado entre ese paciente y una entidad establecida en otro Estado miembro, no es pertinente a efectos de la calificación de ese profesional como prestador de asistencia sanitaria.

116 En segundo lugar, sería artificial considerar que la asistencia sanitaria proporcionada presencialmente por un primer profesional sanitario, en este caso UJ, en el Estado miembro en el que está establecido es proporcionada en realidad por una entidad, en este caso DZK Deutsche Zahnklinik, establecida en otro Estado miembro únicamente debido a las estipulaciones del contrato que vincula a dicho profesional con esa entidad y que, por consiguiente, debería concluirse que esa entidad se ha desplazado para proporcionar físicamente esa asistencia.

117 En tercer lugar, la circunstancia de que el prestador que ejerce en el Estado miembro de residencia del paciente haya podido actuar en nombre del profesional sanitario establecido en otro Estado miembro no permite considerar que este último se haya desplazado, por esa única razón, al primer Estado miembro (véase, en este sentido, la sentencia de 17 de diciembre de 2015, X-Steuerberatungsgesellschaft, C-342/14, EU:C:2015:827, apartados 34 y 35).

118 Habida cuenta de lo anterior, procede responder a la tercera cuestión prejudicial que el artículo 5 de la Directiva 2005/36 debe interpretarse en el sentido de que esta Directiva no se aplica ni a un prestador de asistencia sanitaria transfronteriza en el caso de la telemedicina ni a un prestador establecido en un Estado miembro que, sin desplazarse él mismo, encarga que un prestador establecido en otro Estado miembro proporcione asistencia sanitaria presencialmente en favor de un paciente residente en este último Estado miembro.

### *Cuarta cuestión prejudicial*

119 Mediante su cuarta cuestión prejudicial, el órgano jurisdiccional remitente pretende saber, en esencia, si el artículo 56 TFUE se opone a la legislación de un Estado miembro que prevé principalmente un ejercicio directo y personal de la profesión de odontólogo y que prevé la posibilidad de que los nacionales del EEE ejerzan dicha profesión en ese Estado miembro únicamente con carácter temporal.

120 Habida cuenta de las respuestas dadas a las cuestiones primera a tercera, procede señalar, por lo que respecta, en primer lugar, a la asistencia sanitaria proporcionada por DZK Deutsche Zahnklinik, que, por una parte, la asistencia sanitaria de telemedicina está comprendida en el ámbito de aplicación de la Directiva 2011/24, de modo que la normativa nacional austriaca, controvertida en la cuarta cuestión, no resulta aplicable a esa asistencia. Por otra parte, como se desprende de los apartados 114 a 117 de la presente sentencia, DZK Deutsche Zahnklinik no puede ser considerada un prestador de asistencia sanitaria en Austria habida cuenta de la asistencia proporcionada presencialmente por UJ en dicho Estado.

121 En segundo lugar, por lo que respecta a la asistencia sanitaria proporcionada presencialmente por UJ, si bien esta normativa es aplicable a esta odontóloga como prestador de dicha asistencia, de los autos remitidos al Tribunal de Justicia se desprende que ningún elemento transfronterizo caracteriza la prestación de esa asistencia, de modo que el artículo 56 TFUE no es aplicable a dicha prestación.

122 En estas circunstancias, no procede pronunciarse sobre la cuarta cuestión prejudicial.

## Costas

123 Dado que el procedimiento tiene, para las partes del litigio principal, el carácter de un incidente promovido ante el órgano jurisdiccional remitente, corresponde a este resolver sobre las costas. Los gastos efectuados por quienes, no siendo partes del litigio principal, han presentado observaciones ante el Tribunal de Justicia no pueden ser objeto de reembolso.

En virtud de todo lo expuesto, el Tribunal de Justicia (Sala Cuarta) declara:

1) **El artículo 3, letras d) y e), de la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza,**

**debe interpretarse en el sentido de que**

**el concepto de asistencia sanitaria transfronteriza prestada en el caso de la telemedicina, a efectos de dicha disposición, corresponde únicamente a la asistencia sanitaria proporcionada a un paciente por un prestador de asistencia sanitaria establecido en un Estado miembro distinto del Estado miembro de afiliación de ese paciente, a distancia y, por tanto, sin la presencia física simultánea en el mismo lugar del citado paciente y del referido prestador, exclusivamente por medio de las tecnologías de la información y la comunicación.**

2) **El artículo 3, letra d), de la Directiva 2011/24**

**debe interpretarse en el sentido de que**

**se aplica a todos los ámbitos regulados por esta Directiva y no únicamente al reembolso de los gastos de la asistencia sanitaria transfronteriza a que se refiere el artículo 7 de dicha Directiva.**

3) **El artículo 3, letra d) de la Directiva 2011/24 y el artículo 3, apartado 1, de la Directiva 2000/31/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2000, relativa a determinados aspectos jurídicos de los servicios de la sociedad de la información, en particular el comercio electrónico en el mercado interior (Directiva sobre el comercio electrónico),**

**deben interpretarse en el sentido de que**

**las prestaciones de telemedicina deben proporcionarse con arreglo a la legislación del Estado miembro en el que está establecido el prestador.**

**4) El artículo 5 de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales,**

**debe interpretarse en el sentido de que**

**esta Directiva no se aplica ni a un prestador de asistencia sanitaria transfronteriza en el caso de la telemedicina ni a un prestador establecido en un Estado miembro que, sin desplazarse él mismo, encarga que un prestador establecido en otro Estado miembro proporcione asistencia sanitaria presencialmente en favor de un paciente residente en este último Estado miembro.**

Firmas