Συλλογή της Νομολογίας

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
DEAN SPIELMANN
της 15ης Μαΐου 2025[1]

Υπόθεση C-489/23

AF
κατά
Guvernul României,
Ministerul Sănătății,
Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

[αίτηση του Înalta Curte de Casație și Justiție
(Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου, Ρουμανία)
για την έκδοση προδικαστικής αποφάσεως]

«Προδικαστική παραπομπή – Κοινωνική ασφάλιση – Διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη – Ελεύθερη παροχή υπηρεσιών – Άρθρο 56 ΣΛΕΕ – Οδηγία 2011/24/ΕΕ – Άρθρο 7, παράγραφος 7 – Κάλυψη των εξόδων περίθαλψης στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος – Επιστροφή των εξόδων – Απαίτηση για ιατρική εξέταση του ασφαλισμένου και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας αποκλειστικά από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης»

Εισαγωγή

1. Το προδικαστικό ερώτημα που αποτελεί αντικείμενο των παρουσών στοχευμένων προτάσεων, κατόπιν αιτήματος του Δικαστηρίου, αφορά την ερμηνεία του άρθρου 56 ΣΛΕΕ και του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ[2]. Το Δικαστήριο καλείται για πρώτη φορά να αποφανθεί επί του ζητήματος αν η διάταξη αυτή της οδηγίας επιτρέπει στο κράτος μέλος ασφάλισης να εξαρτά την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής νοσοκομειακής περίθαλψης από την ιατρική εξέταση του ασφαλισμένου από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους αυτού και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας.

2. Η αίτηση προδικαστικής αποφάσεως υποβλήθηκε από το Înalta Curte de Casație și Justiție (Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο, Ρουμανία) στο πλαίσιο ένδικης διαφοράς μεταξύ, αφενός, του AF, κατοίκου Ρουμανίας και, αφετέρου, της Guvernul României (Ρουμανικής Κυβέρνησης), του Ministerul Sănătății (Υπουργείου Υγείας, Ρουμανία) και του Casa Județeană de Asigurări de

[1] Γλώσσα του πρωτοτύπου: η γαλλική.

[2] Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης (ΕΕ 2011, L 88, σ. 45).

Sănătate Mureș (περιφερειακού ταμείου ασφάλισης υγείας του Mureș, Ρουμανία), με αντικείμενο την άρνηση του εν λόγω ταμείου να επιστρέψει στον AF τα έξοδα της νοσοκομειακής περίθαλψης που του παρασχέθηκε στη Γερμανία.

Το νομικό πλαίσιο

Το δίκαιο της Ένωσης

Ο κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71

3. Ο κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71 του Συμβουλίου, της 14ης Ιουνίου 1971, περί εφαρμογής των συστημάτων κοινωνικής ασφαλίσεως στους μισθωτούς και τις οικογένειές τους που διακινούνται εντός της Κοινότητας, όπως περιεχόταν στο κωδικοποιημένο κείμενο της 7ης Ιουλίου 2008 [3], όριζε στο άρθρο 22, με τίτλο «Διαμονή εκτός του αρμοδίου κράτους – Επιστροφή ή μεταφορά κατοικίας σε άλλο κράτος μέλος κατά την διάρκεια ασθενείας ή μητρότητος – Ανάγκη μεταβάσεως σε άλλο κράτος μέλος για υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία», τα ακόλουθα:

«1. Ο μισθωτός ή μη μισθωτός, ο οποίος πληροί τις απαιτούμενες από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους προϋποθέσεις για να έχει δικαίωμα παροχών, αφού ληφθούν υπόψη ενδεχομένως οι διατάξεις του άρθρου 18, και:

[…]

γ) ο οποίος έλαβε την έγκριση του αρμοδίου φορέα να μεταβεί στο έδαφος άλλου κράτους μέλους, για να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία,

έχει δικαίωμα:

i) παροχών εις είδος που χορηγούνται, για λογαριασμό του αρμοδίου φορέα, από τον φορέα του τόπου διαμονής […], σύμφωνα με τη νομοθεσία που εφαρμόζεται από το φορέα αυτόν, σαν να ήταν ασφαλισμένος σε αυτόν· η διάρκεια χορηγήσεως των παροχών αυτών διέπεται πάντως από τη νομοθεσία του αρμοδίου κράτους·

[…]

2. […] Η έγκριση που απαιτείται δυνάμει της παραγράφου 1 στοιχείο γ) δεν δύναται να μη δοθεί εφόσον η σχετική θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους, στο έδαφος του οποίου κατοικεί ο ενδιαφερόμενος, και εφόσον η θεραπεία αυτή δεν δύναται να του παρασχεθεί μέσα στα χρονικά όρια που είναι κανονικά αναγκαία για την παροχή της στο κράτος μέλος του τόπου κατοικίας του εάν ληφθεί υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειας.»

[3] ΕΕ 1997, L 28, σ. 1 (στο εξής: κανονισμός 1408/71).

Ο κανονισμός (ΕΚ) 883/2004

4. Ο κανονισμός (ΕΚ) 883/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 29ης Απριλίου 2004, για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας[4], κατήργησε και αντικατέστησε, με ισχύ από την 1η Μαΐου 2010, τον κανονισμό 1408/71.

5. Το άρθρο 20 του κανονισμού αυτού, με τίτλο «Ταξίδι με σκοπό τη λήψη παροχών σε είδος – Έγκριση για την υποβολή σε κατάλληλη θεραπεία εκτός του κράτους μέλους κατοικίας», ορίζει στις παραγράφους 1 και 2 τα ακόλουθα:

«1. Εκτός αν άλλως προβλέπεται στον παρόντα κανονισμό, ο ασφαλισμένος που μεταβαίνει σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να του χορηγηθούν παροχές σε είδος κατά τη διάρκεια της διαμονής του, πρέπει να ζητήσει έγκριση από τον αρμόδιο φορέα.

2. Ο ασφαλισμένος, ο οποίος λαμβάνει την έγκριση του αρμόδιου φορέα για να μεταβεί σε άλλο κράτος μέλος προκειμένου να υποβληθεί στην κατάλληλη για την κατάστασή του θεραπεία, λαμβάνει παροχές σε είδος που χορηγεί, για λογαριασμό του αρμόδιου φορέα, ο φορέας του τόπου διαμονής, σύμφωνα με τις διατάξεις της νομοθεσίας που εφαρμόζει, ως εάν ήταν ασφαλισμένος δυνάμει της νομοθεσίας αυτής. Η έγκριση πρέπει να χορηγείται εφόσον η εν λόγω θεραπεία περιλαμβάνεται στις παροχές που προβλέπονται από τη νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο κατοικεί ο ενδιαφερόμενος και μια τέτοια θεραπεία δεν είναι δυνατόν να του παρασχεθεί εντός χρονικού διαστήματος ιατρικά αιτιολογημένου, αφού ληφθούν υπόψη η τρέχουσα κατάσταση της υγείας του και η πιθανή εξέλιξη της ασθένειάς του.»

Ο κανονισμός (ΕΚ) 987/2009

6. Δυνάμει του άρθρου 26, παράγραφος 4, του κανονισμού (ΕΚ) 987/2009 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 16ης Σεπτεμβρίου 2009, για καθορισμό της διαδικασίας εφαρμογής του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004 για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας[5], ανά πάσα στιγμή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας χορήγησης της έγκρισης, ο αρμόδιος φορέας διατηρεί το δικαίωμά του να ζητήσει εξέταση του ασφαλισμένου από ιατρό της επιλογής του στο κράτος μέλος διαμονής ή κατοικίας.

Η οδηγία 2011/24

7. Το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει ότι το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβανομένης της περίθαλψης που έλαβε μέσω τηλεϊατρικής, τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις, σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο, που θα είχε επιβάλει αν αυτή η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του. Στις απαιτήσεις αυτές μπορεί να συγκαταλέγεται γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης, όπως ο γενικός ιατρός ή ο ιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την οποία είναι συμβεβλημένος ο ασθενής, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για να διαπιστωθεί το δικαίωμα του συγκεκριμένου ασθενούς για υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο,

4 ΕΕ 2004, L 166, σ. 1.

5 ΕΕ 2009, L 284, σ. 1.

κανένας από τους όρους, τα κριτήρια επιλεξιμότητας και τις κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις που επιβάλλονται σύμφωνα με την παρούσα παράγραφο δεν μπορούν να εισάγουν διακρίσεις ή να συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών, εκτός εάν δικαιολογείται εξ αντικειμένου από απαιτήσεις σχεδιασμού προκειμένου να διασφαλιστεί επαρκής και μόνιμη πρόσβαση σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης στο ενδιαφερόμενο κράτος μέλος ή για να υλοποιηθεί ο στόχος της περιστολής των εξόδων και της πρόληψης και, στον βαθμό του δυνατού, της σπατάλης χρηματικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων.

8. Το άρθρο 8 της οδηγίας έχει ως εξής:

«1. Το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να προβλέπει ένα σύστημα προηγούμενης έγκρισης για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, βάσει του παρόντος άρθρου και του άρθρου 9. Το σύστημα της προηγούμενης έγκρισης, περιλαμβανομένων των κριτηρίων και της εφαρμογής των κριτηρίων αυτών, και οι μεμονωμένες αποφάσεις απόρριψης της χορήγησης προηγούμενης έγκρισης περιορίζονται στα απολύτως αναγκαία και αναλογικά προς τον επιδιωκόμενο στόχο και δεν μπορούν να συνιστούν μέσο αυθαίρετων διακρίσεων ή αδικαιολόγητο εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών.

[…]

3. Όσον αφορά τις αιτήσεις για προηγούμενη έγκριση που υποβάλλει ασφαλισμένος για να του παρασχεθεί διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, το κράτος μέλος ασφάλισης ελέγχει εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 883/2004. Εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις αυτές, χορηγείται προηγούμενη έγκριση σύμφωνα με τον εν λόγω κανονισμό εκτός αν ο ασθενής εγείρει διαφορετική αξίωση.

[…]

5. Με την επιφύλαξη των στοιχείων α) έως γ) της παραγράφου 6, το κράτος μέλος ασφάλισης δεν μπορεί να αρνηθεί να χορηγήσει προηγούμενη έγκριση εάν ο ασθενής δικαιούται τη συγκεκριμένη υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με το άρθρο 7 και εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη δεν μπορεί να παρασχεθεί στο έδαφός του εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, με βάση αντικειμενική ιατρική αξιολόγηση της ιατρικής κατάστασης του ασθενούς, του ιστορικού και της πιθανής εξέλιξης της ασθένειάς του, της έντασης του πόνου που δοκιμάζει και/ή της φύσης της αναπηρίας του τη στιγμή που υπέβαλε ή υπέβαλε εκ νέου αίτηση έγκρισης.»

Το ρουμανικό δίκαιο

9. Οι Normele Metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (μεθοδολογικοί κανόνες για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, στο εξής: μεθοδολογικοί κανόνες) περιλαμβάνονται στο παράρτημα της Hotărârea Guvernului no 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră (κυβερνητικής απόφασης 304/2014 περί έγκρισης των μεθοδολογικών κανόνων για τη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη), της 16ης Απριλίου 2014 (στο εξής: κυβερνητική απόφαση 304/2014) [6], με την οποία εγκρίθηκαν.

[6] Δημοσιεύθηκε στη *Monitorul Oficial al României*, μέρος I, αριθ. 318 της 30ής Απριλίου 2014.

10. Το άρθρο 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των κανόνων αυτών, το οποίο περιλαμβάνεται στο κεφάλαιο ΙΙ, με τίτλο «Διαδικασία επιστροφής εξόδων βάσει τιμών/τιμολογίων αντιπροσωπευτικών της αξίας της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του επιπέδου τους», προβλέπει τα εξής:

«1. Κατόπιν γραπτής αίτησης του ασφαλισμένου, μέλους της οικογενείας του (γονέα, συζύγου, τέκνου) ή προσώπου εξουσιοδοτημένου από αυτόν, η οποία συνοδεύεται από δικαιολογητικά έγγραφα, το ταμείο ασφάλισης υγείας επιστρέφει τα έξοδα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης παρασχεθείσας στο έδαφος κράτους μέλους της [Ένωσης], τα οποία καταβλήθηκαν από τον ασφαλισμένο, με τους συντελεστές που προβλέπονται στο άρθρο 4, εφόσον:

[…]

β) πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια επιλεξιμότητας:

i) παρασχέθηκαν νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες εντός άλλου κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κατόπιν ιατρικής εξέτασης διενεργηθείσας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του κοινωνικού συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας και της επακόλουθης εκδόσεως παραπεμπτικού νοσηλείας, εξαιρουμένων των περιπτώσεων του άρθρου 1, κριτήριο 2, και των περιπτώσεων που εμπίπτουν στα κριτήρια που καθιστούν δυνατή τη νοσηλεία άνευ εκδόσεως σχετικού παραπεμπτικού, τα οποία προβλέπονται στην Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate (σύμβαση-πλαίσιο σχετικά με τις προϋποθέσεις που ισχύουν για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στο πλαίσιο του κοινωνικού συστήματος ασφάλισης υγείας).»

11. Το άρθρο 3, παράγραφος 2, των μεθοδολογικών κανόνων ορίζει ότι «ως “δικαιολογητικά έγγραφα”, κατά την παράγραφο 1, νοούνται κάθε ιατρικό έγγραφο, συμπεριλαμβανομένου του παραπεμπτικού νοσηλείας, της ιατρικής συνταγής για τη χορήγηση φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων, του ιατρικού πιστοποιητικού της ενδεικνυόμενης θεραπείας με ειδικά φάρμακα των θεραπευτικών εθνικών προγραμμάτων υγείας, τα οποία χορηγούνται στο πλαίσιο του ρουμανικού συστήματος ασφάλισης υγείας από φαρμακεία κλειστού κύκλου –σε αντίγραφο– το οποίο πιστοποιεί ότι ο ασφαλισμένος έλαβε ιατρικές υπηρεσίες, φάρμακα και ιατροτεχνολογικά βοηθήματα, και το οποίο χρονολογείται και υπογράφεται από τον ιατρό που το εξέδωσε […]».

Τα πραγματικά περιστατικά, η διαδικασία της κύριας δίκης, τα προδικαστικά ερωτήματα και η διαδικασία ενώπιον του Δικαστηρίου

12. Στις 8 Μαρτίου 2018 ο AF, κάτοικος Ρουμανίας, διαγνώστηκε με αδενοκαρκίνωμα του προστάτη στην κλινική ουρολογίας και ανδρολογίας Endoplus του Cluj – Napoca (Ρουμανία).

13. Λαμβανομένων υπόψη των οφελών για την υγεία και την επακόλουθη αποκατάσταση του ασθενούς, ως ενδεικνυόμενη θεραπεία τού προτάθηκε η προστατεκτομή με χρήση χειρουργικού ρομπότ. Ο AF ενημερώθηκε ότι τέτοιο ρομπότ υπήρχε μεν στο δημόσιο νοσοκομείο του Cluj Napoca (Ρουμανία), αλλά δεν λειτουργούσε την περίοδο εκείνη, και ότι ήταν δυνατό να υποβληθεί στην ίδια επέμβαση στον ιδιωτικό τομέα, με κόστος περίπου 13 000 ευρώ.

14. Στο πλαίσιο αυτό, ο AF αποφάσισε να πραγματοποιήσει την επέμβαση με χρήση χειρουργικού ρομπότ, με το ίδιο κόστος, σε εξειδικευμένη κλινική για την πάθηση αυτή στη Γερμανία.

15. Στις αρχές Απριλίου του 2018, ο AF ζήτησε από το περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș να του χορηγήσει ειδικό έντυπο, το έντυπο E 112, το οποίο απαιτείται για θεραπεία σε άλλο κράτος μέλος δυνάμει του κανονισμού 1408/71, ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον κανονισμό 883/2004, προκειμένου να λάβει έγκριση να μεταβεί στο εν λόγω κράτος μέλος για να του παρασχεθεί περίθαλψη. Η αίτησή του απορρίφθηκε.

16. Εκ παραλλήλου με τη διαδικασία αυτή, παρασχέθηκε στον AF η δυνατότητα να πραγματοποιήσει τη χειρουργική επέμβαση στη Γερμανία στις 9 Μαΐου 2018, μετά την ακύρωση κράτησης άλλου ασθενούς για την ίδια ημερομηνία. Εάν ο AF δεν αποδεχόταν την ημερομηνία αυτή, θα έπρεπε να αναμείνει μετά τη λήψη της έγκρισης του περιφερειακού ταμείου ασφάλισης υγείας του Mureș άλλες οκτώ εβδομάδες για τη διεξαγωγή της επέμβασης. Ως εκ τούτου, προκειμένου να δεσμεύσει την ημερομηνία της 9ης Μαΐου 2018, ο AF πραγματοποίησε τη σχετική πληρωμή στις 24 Απριλίου 2018.

17. Μετά την ως άνω πληρωμή, ο AF αποφάσισε να διαβιβάσει την αίτηση για τη χορήγηση του απαιτούμενου εντύπου στο περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș ταχυδρομικώς με απόδειξη παραλαβής. Έλαβε δε την απάντηση ότι η αίτησή του δεν είχε συνταχθεί στο τυποποιημένο έντυπο αίτησης και δεν συνοδευόταν από τα απαιτούμενα βάσει της εθνικής νομοθεσίας έγγραφα.

18. Η χειρουργική επέμβαση, για την οποία «εισήχθη» και παρέμεινε στην κλινική από τις 8 έως τις 14 Μαΐου 2018, πραγματοποιήθηκε τελικώς στις 9 Μαΐου 2018.

19. Μετά την επέμβαση και την επάνοδό του στη Ρουμανία, ο AF αιτήθηκε από το περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș να του επιστραφεί το ποσό των 13 069 ευρώ, το οποίο αντιστοιχούσε στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που του είχε παρασχεθεί στη Γερμανία, βάσει του κανονισμού 1408/71, ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον κανονισμό 883/2004, και της απόφασης της 5ης Οκτωβρίου 2010, Elchinov[7]. Το περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș αρνήθηκε την πληρωμή, διευκρινίζοντας ότι το έντυπο E 112 έπρεπε να είχε καταρτιστεί πριν από την αναχώρηση του αποδέκτη της περίθαλψης και ότι ο AF όφειλε να είχε ακολουθήσει τη διαδικασία που προβλέπεται στο παράρτημα της κυβερνητικής απόφασης 304/2014 προκειμένου να του επιστραφεί το ζητούμενο ποσό.

20. Ο AF απάντησε ότι είχε ακολουθήσει και τη διαδικασία αυτή, η οποία όμως δεν τελεσφόρησε, και ότι τα σχετικά έξοδα δεν του επιστράφηκαν για τον λόγο ότι δεν είχε προσκομίσει παραπεμπτικό νοσηλείας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του κοινωνικού συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας και, συνεπώς, δεν είχε εκπληρώσει την προϋπόθεση του άρθρου 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των μεθοδολογικών κανόνων.

21. Με νέα αίτηση, ο AF ζήτησε την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης από το περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș και κατέθεσε αντίγραφα ορισμένων εγγράφων που απαιτούνταν σύμφωνα με τους μεθοδολογικούς κανόνες. Η αίτησή του

[7] Απόφαση C-173/09 (στο εξής: απόφαση Elchinov, EU:C:2010:581).

απορρίφθηκε για τον λόγο ότι δεν αποδεικνυόταν ότι ο AF είχε υποβληθεί σε ιατρική εξέταση η οποία οδήγησε στην έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό του κοινωνικού συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας.

22. Ο AF άσκησε ενώπιον του Curtea de Apel Târgu Mureș (εφετείου του Târgu Mureș, Ρουμανία) προσφυγή-αγωγή με αίτημα τη μερική ακύρωση, μεταξύ άλλων, του άρθρου 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των μεθοδολογικών κανόνων, καθώς και την επιστροφή των εξόδων για την υγειονομική περίθαλψη που του παρασχέθηκε στη Γερμανία. Υποστήριξε δε, μεταξύ άλλων, ότι η οδηγία 2011/24 είχε μεταφερθεί εσφαλμένα στο εσωτερικό δίκαιο με τις διατάξεις του ρουμανικού δικαίου που αφορούσαν τις προϋποθέσεις επιστροφής των εξόδων για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και τον τρόπο υπολογισμού των επιστρεφόμενων εξόδων υγειονομικής περίθαλψης και ότι ο ίδιος είχε δικαίωμα να του επιστραφεί το σύνολο των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε για την περίθαλψη που του παρασχέθηκε στη Γερμανία ή τουλάχιστον έως το επίπεδο της αμοιβής που θα είχε καταβάλει η Ρουμανία μέσω του συστήματος ασφάλισης υγείας για την επίμαχη επέμβαση, εάν είχε χορηγηθεί προηγούμενη έγκριση.

23. Με απόφαση της 30ής Δεκεμβρίου 2019 του Curtea de Apel Târgu Mureș (εφετείου του Târgu Mureș), η προσφυγή-αγωγή του AF απορρίφθηκε ως αβάσιμη.

24. Κατόπιν τούτου, ο AF άσκησε αναίρεση κατά της απόφασης αυτής ενώπιον του Înalta Curte de Casație și Justiție (Ανώτατου Ακυρωτικού Δικαστηρίου), ήτοι του αιτούντος δικαστηρίου.

25. Το αιτούν δικαστήριο εκφράζει αμφιβολίες ως προς τη συμβατότητα με το δίκαιο της Ένωσης των διατάξεων του ρουμανικού δικαίου που εξαρτούν την κάλυψη του κόστους των διασυνοριακών ιατρικών υπηρεσιών από τη διενέργεια ιατρικής εξέτασης και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα υγείας του κράτους ασφάλισης, αποκλειομένου ιατρού υπαγόμενου στο ιδιωτικό σύστημα υγείας του κράτους αυτού, παρά το γεγονός ότι η επίμαχη ιατρική υπηρεσία παρέχεται σε άλλο κράτος μέλος.

26. Το αιτούν δικαστήριο διερωτάται επίσης αν συνάδει με το δίκαιο της Ένωσης εθνικός κανόνας που θέτει ανώτατο όριο στο ποσό των επιστρεφόμενων εξόδων για την παροχή διασυνοριακών ιατρικών υπηρεσιών, το οποίο είναι σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με τα έξοδα στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος όπου παρασχέθηκαν οι εν λόγω ιατρικές υπηρεσίες.

27. Υπό τις συνθήκες αυτές, το Înalta Curte de Casație și Justiție (Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο) αποφάσισε να αναστείλει την ενώπιόν του διαδικασία και να υποβάλει στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

«1) Έχουν τα άρθρα 49 και 56 ΣΛΕΕ, καθώς και το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας [2011/24] την έννοια ότι αντιτίθενται σε ρύθμιση η οποία εξαρτά αυτομάτως την επιστροφή των εξόδων στα οποία υποβλήθηκε το υποχρεωτικά ασφαλισμένο στο κράτος μέλος της κατοικίας του πρόσωπο από την ιατρική εξέτασή του και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του συστήματος ασφάλισης υγείας του εν λόγω κράτους, χωρίς να επιτρέπεται η προσκόμιση ισοδύναμων ιατρικών εγγράφων εκδοθέντων από ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ακόμη και στην περίπτωση κατά την οποία η νοσηλεία και η υγειονομική υπηρεσία παρασχέθηκαν σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος της κατοικίας του ασφαλισμένου;

2) Έχουν το άρθρο 49 και το άρθρο 56 ΣΛΕΕ, το άρθρο 22, παράγραφος 1, στοιχείο γ', του κανονισμού [1408/71], οι αρχές της ελεύθερης κυκλοφορίας των ασθενών και των υπηρεσιών, καθώς και οι αρχές της αποτελεσματικότητας και της αναλογικότητας την έννοια ότι αντιτίθενται σε εθνική ρύθμιση η οποία, σε περίπτωση κατά την οποία δεν έχει χορηγηθεί προηγούμενη έγκριση, καθορίζει το ποσό των επιστρεπτέων εξόδων για τις παρασχεθείσες υπηρεσίες στο επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος κατοικίας, εάν η ιατρική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, μέσω ενός τύπου υπολογισμού ο οποίος περιορίζει σημαντικά το ύψος της εν λόγω αποζημίωσης σε σχέση με τα έξοδα στα οποία πράγματι υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος όπου παρασχέθηκαν οι επίμαχες υγειονομικές υπηρεσίες;»

28. Γραπτές παρατηρήσεις κατέθεσαν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και η Πολωνική Κυβέρνηση.

Ανάλυση

Εισαγωγικές παρατηρήσεις

29. Υπενθυμίζω ότι υπάρχει ορισμένη αλληλοεπικάλυψη αρμοδιοτήτων στον τομέα της υγείας, η οποία έχει δημιουργήσει εντάσεις μεταξύ, αφενός, της κανονιστικής εξουσίας των κρατών μελών για την οργάνωση του τομέα υγείας τους [8] και, αφετέρου, των θεμελιωδών ελευθεριών.

30. Κατά πάγια νομολογία, οι ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται έναντι αμοιβής εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής των διατάξεων περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών, περιλαμβανομένων των περιπτώσεων στις οποίες η περίθαλψη παρέχεται εντός νοσοκομείου. Στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών περιλαμβάνεται η ελευθερία των αποδεκτών των υπηρεσιών, δηλαδή των προσώπων που χρειάζονται ιατρική περίθαλψη, να μεταβαίνουν σε άλλο κράτος μέλος για να αποδεχθούν τέτοιες υπηρεσίες [9].

31. Από τη νομολογία του Δικαστηρίου προκύπτει επίσης ότι το δίκαιο της Ένωσης δεν θίγει την αρμοδιότητα των κρατών μελών για τη διαμόρφωση των συστημάτων τους κοινωνικής ασφάλισης. Εναπόκειται στη νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να καθορίσει, αφενός, τις προϋποθέσεις του δικαιώματος ή της υποχρέωσης υπαγωγής σε σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και, αφετέρου, τις προϋποθέσεις χορήγησης δικαιώματος προς λήψη παροχών. Εντούτοις, τα κράτη μέλη εξακολουθούν να υπέχουν την υποχρέωση να τηρούν, κατά την άσκηση της αρμοδιότητας αυτής, το δίκαιο της Ένωσης [10], ιδίως δε τις διατάξεις περί ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [11].

32. Επιπλέον, το Δικαστήριο έχει επανειλημμένως κρίνει ότι το άρθρο 56 ΣΛΕΕ απαγορεύει την εφαρμογή οποιασδήποτε εθνικής κανονιστικής ρύθμισης που έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσκολότερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών που

[8] Βλ. άρθρο 168, παράγραφος 7, ΣΛΕΕ· βλ. επίσης προτάσεις της γενικής εισαγγελέα V. Trstenjak στην υπόθεση Επιτροπή κατά Γερμανίας (C-562/10, EU:C:2012:210, σημείο 54).

[9] Βλ. απόφαση Elchinov (σκέψεις 36 και 37 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[10] Βλ. απόφαση της 12ης Ιουλίου 2001, Smits και Peerbooms (C-157/99, στο εξής: απόφαση Smits και Peerbooms, EU:C:2001:404, σκέψεις 44 έως 46 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[11] Βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 16ης Μαΐου 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψη 92), και της 15ης Ιουνίου 2010, Επιτροπή κατά Ισπανίας (C-211/08, EU:C:2010:340, σκέψη 53).

πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους[12] και ότι συνιστούν περιορισμούς της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών τα εθνικά μέτρα που απαγορεύουν, παρεμποδίζουν ή καθιστούν λιγότερο ελκυστική την άσκηση της ελευθερίας αυτής[13].

33. Όσον αφορά την οδηγία 2011/24, από την αιτιολογική της σκέψη 4 προκύπτει ότι, παρά τη δυνατότητα που έχουν οι ασθενείς να λαμβάνουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα με την οδηγία αυτή, τα κράτη μέλη εξακολουθούν να είναι υπεύθυνα για την παροχή ασφαλούς, ποιοτικής, αποτελεσματικής και επαρκούς ποσοτικά υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες που κατοικούν στο έδαφός τους.

34. Εξάλλου, από τις αιτιολογικές σκέψεις 7 και 8 προκύπτει ότι η οδηγία 2011/24 σέβεται και δεν περιορίζει την ελευθερία κάθε κράτους μέλους να αποφασίζει τον τύπο υγειονομικής περίθαλψης που θεωρεί κατάλληλο, έχοντας παράλληλα ως σκοπό να επιτευχθεί γενικότερη αλλά και αποτελεσματικότερη εφαρμογή των αρχών που έχουν αναπτυχθεί από τη νομολογία του Δικαστηρίου σε διάφορες υποθέσεις σχετικά με ορισμένα θέματα που συνδέονται με την υγειονομική περίθαλψη που παρασχέθηκε σε κράτος μέλος άλλο από εκείνο στο οποίο κατοικεί ο αποδέκτης της περίθαλψης, ιδίως με την επιστροφή των εξόδων για την περίθαλψη αυτή.

35. Η οδηγία αυτή εφαρμόζεται, δυνάμει του άρθρου 2, στοιχείο ιγ', με την επιφύλαξη των διατάξεων των κανονισμών 883/2004 και 987/2009.

36. Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο III της οδηγίας 2011/24, το οποίο διέπει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, το άρθρο 7, με τίτλο «Γενικές αρχές για την επιστροφή των εξόδων», καθιερώνει στην παράγραφο 1 την αρχή κατά την οποία, με την επιφύλαξη του κανονισμού 883/2004 και βάσει των διατάξεων των άρθρων 8 και 9 της οδηγίας, το κράτος μέλος ασφάλισης εξασφαλίζει την επιστροφή των εξόδων που επιβάρυναν ασφαλισμένο ο οποίος έλαβε διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, εάν η εν λόγω υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνεται στις παροχές που δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης.

37. Το άρθρο 7, παράγραφος 4, πρώτο εδάφιο, της οδηγίας 2011/24 ορίζει ότι τα έξοδα της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας από το κράτος μέλος ασφάλισης έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος ασφάλισης εάν η υγειονομική αυτή περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, χωρίς το επιστρεφόμενο ποσό να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής.

38. Από το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας προκύπτει επίσης, κατ' ουσίαν, ότι το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να επιβάλει σε ασφαλισμένο που επιδιώκει την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης τους ίδιους όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις –σε τοπικό, περιφερειακό ή εθνικό επίπεδο– που θα είχε επιβάλει αν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, στις οποίες απαιτήσεις μπορεί να συγκαταλέγεται γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι οι εν λόγω όροι, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και

[12] Βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 5ης Οκτωβρίου 1994, Επιτροπή κατά Γαλλίας (C-381/93, EU:C:1994:370, σκέψη 17), Smits και Peerbooms (σκέψη 61) και της 19ης Απριλίου 2007, Σταματελάκη (C-444/05, EU:C:2007:231, σκέψη 25).

[13] Βλ. απόφαση της 26ης Σεπτεμβρίου 2024, Nord Vest Pro Sani Pro (C-387/22, EU:C:2024:786, σκέψη 40 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

διοικητικές διατυπώσεις δεν εισάγουν διακρίσεις και δεν συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών, εκτός εάν δικαιολογούνται εξ αντικειμένου από ανάγκες σχεδιασμού.

39. Τέλος, από το άρθρο 7, παράγραφος 8, της οδηγίας 2011/24 προκύπτει ότι το κράτος μέλος ασφάλισης δεν υπάγει σε προηγούμενη έγκριση την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, εκτός από τις περιπτώσεις του άρθρου 8 της οδηγίας [14].

40. Επομένως, για να μπορεί μια κατάσταση όπως η επίμαχη της κύριας δίκης να εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 2011/24, η οικεία υγειονομική περίθαλψη πρέπει να περιλαμβάνεται στις παροχές τις οποίες δικαιούται ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης. Εν προκειμένω, από τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το Δικαστήριο, και ιδίως από τις απαντήσεις του αιτούντος δικαστηρίου στις ερωτήσεις του Δικαστηρίου, προκύπτει ότι η επίμαχη στην υπόθεση της κύριας δίκης ιατρική επέμβαση περιλαμβάνεται μεταξύ των παροχών τις οποίες δικαιούται ένας ασφαλισμένος στο ρουμανικό έδαφος.

41. Επιπλέον διερωτώμαι για ποιον λόγο, ενώ το πρώτο προδικαστικό ερώτημα, το οποίο αποτελεί το αντικείμενο των παρουσών στοχευμένων προτάσεων, αφορά την οδηγία 2011/24, το δεύτερο προδικαστικό ερώτημα αφορά τον κανονισμό 1408/71, ο οποίος αντικαταστάθηκε από τον κανονισμό 883/2004, και ζητείται με αυτό από το Δικαστήριο να διευκρινίσει τα όρια του ύψους των παροχών που μπορούν να καλυφθούν. Το Δικαστήριο έχει ήδη επισημάνει την «ύπαρξη συστημικής διαφοράς μεταξύ του συστήματος επιστροφής των εξόδων που καθιερώνει ο κανονισμός 883/2004 και εκείνου που προβλέπει η οδηγία 2011/24» [15].

42. Συναφώς, εν πάση περιπτώσει, υπενθυμίζω ότι, κατά τις αιτιολογικές σκέψεις 30 και 31 της οδηγίας 2011/24, το σύστημα που θεσπίζουν οι κανονισμοί της Ένωσης για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και το σύστημα που θεσπίζει η εν λόγω οδηγία θα πρέπει να είναι συνεκτικά για τους ασθενείς, ούτως ώστε να ισχύει είτε το ένα είτε το άλλο. Επιπλέον, οι ασθενείς δεν θα πρέπει να στερούνται των επωφελέστερων δικαιωμάτων που τους αναγνωρίζουν οι κανονισμοί της Ένωσης για τον συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης, εφόσον πληρούνται οι σχετικές προϋποθέσεις. Ως εκ τούτου, κάθε ασθενής που ζητεί έγκριση προκειμένου να υποβληθεί στην κατάλληλη θεραπεία για την πάθησή του σε άλλο κράτος μέλος θα πρέπει να λαμβάνει πάντοτε την έγκριση αυτή σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που ορίζονται στους κανονισμούς της Ένωσης, όταν η εν λόγω θεραπεία περιλαμβάνεται μεταξύ των παροχών που παρέχει η νομοθεσία του κράτους μέλους στο οποίο διαμένει ο ασθενής και όταν δεν μπορεί να του παρασχεθεί η θεραπεία αυτή εντός προθεσμίας ιατρικώς αποδεκτής, λαμβανομένων υπόψη της κατάστασης της υγείας του και της πιθανής εξέλιξης της κατάστασής του. Ωστόσο, όταν ένας ασθενής ζητεί ρητώς να του παρασχεθεί αντ' αυτού θεραπεία δυνάμει των διατάξεων της οδηγίας 2011/24, οι παροχές που ισχύουν για την επιστροφή εξόδων θα πρέπει να περιορίζονται στις παροχές που ισχύουν δυνάμει της εν λόγω οδηγίας. Όποτε ο ασθενής δικαιούται διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη σύμφωνα τόσο με την οδηγία 2011/24 όσο και με τον κανονισμό 883/2004, και η εφαρμογή του κανονισμού είναι ευνοϊκότερη για τον ασθενή, το κράτος μέλος ασφάλισης θα πρέπει να εφιστά την προσοχή του ασθενούς στο γεγονός αυτό.

[14] Το σύστημα προηγούμενης έγκρισης που μπορούν να θεσπίζουν τα κράτη μέλη βάσει της οδηγίας 2011/24 έχει, συνεπώς, τον χαρακτήρα εξαίρεσης (πρβλ. προτάσεις του γενικού εισαγγελέα G. Hogan στην υπόθεση Veselības ministrija, C-243/19, EU:C:2020:325, σημείο 65).

[15] Βλ. απόφαση της 29ης Οκτωβρίου 2020, Veselības ministrija (C-243/19, στο εξής: απόφαση Veselības ministrija, EU:C:2020:872, σκέψη 72).

Επί του πρώτου προδικαστικού ερωτήματος

43. Το προδικαστικό ερώτημα που αποτελεί το αντικείμενο των παρουσών στοχευμένων προτάσεων αφορά το κριτήριο επιλεξιμότητας που επιβάλλει η επίμαχη εθνική ρύθμιση, η οποία κατ' ουσίαν εξαρτά την επιστροφή των εξόδων για νοσοκομειακές υπηρεσίες που παρασχέθηκαν εντός άλλου κράτους μέλους από τη συνδρομή μιας διττής προϋπόθεσης, ήτοι, αφενός, οι υπηρεσίες να έχουν παρασχεθεί κατόπιν ιατρικής εξέτασης διενεργηθείσας αποκλειστικώς από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης και να μην έχουν παρασχεθεί στο πλαίσιο του ιδιωτικού συστήματος και, αφετέρου, το επακόλουθο παραπεμπτικό νοσηλείας να έχει εκδοθεί από έναν τέτοιο ιατρό του κράτους μέλους ασφάλισης, παρά το γεγονός ότι η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται εντός άλλου κράτους μέλους.

44. Θεωρώ χρήσιμο να επισημάνω ότι, μολονότι από τα στοιχεία της δικογραφίας προκύπτει ότι η επίμαχη στην υπόθεση της κύριας δίκης ιατρική επέμβαση περιλαμβάνεται μεταξύ των παροχών για τις οποίες η Ρουμανία απαιτεί, προκειμένου να επιστρέψει τα έξοδα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, προηγούμενη έγκριση η οποία πρέπει να χορηγείται από τον αρμόδιο φορέα πριν από την αναχώρηση του ασφαλισμένου, το σύστημα προηγούμενης έγκρισης δεν αποτελεί αντικείμενο του προδικαστικού ερωτήματος.

45. Για τις ανάγκες της υπό κρίση υπόθεσης, προτείνω στο Δικαστήριο να αναδιατυπώσει το προδικαστικό ερώτημα κατά τρόπο ώστε το Δικαστήριο να εξετάσει αν το άρθρο 56 ΣΛΕΕ[16] και το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 έχουν την έννοια ότι αντιτίθενται σε ρύθμιση η οποία εξαρτά αυτομάτως την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης[17] από την ιατρική εξέτασή του και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους αυτού, χωρίς να επιτρέπεται η προσκόμιση ισοδύναμων εγγράφων[18] εκδοθέντων από επαγγελματία της υγείας ο οποίος δεν υπάγεται στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους ασφάλισης.

46. Για να προτείνω μια χρήσιμη απάντηση στο ερώτημα αυτό, θα εξηγήσω, κατ' αρχάς, τι σημαίνει, κατά τη γνώμη μου, η φράση «γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης», κατά την έννοια του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, καθώς και τους λόγους για τους οποίους εκτιμώ ότι ένα κράτος μέλος μπορεί να επικαλείται τη διάταξη αυτή για να απαιτεί ιατρική αξιολόγηση από επαγγελματία της υγείας υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του οικείου κράτους μέλους, αποκλειομένου ιατρού που δεν υπάγεται στο σύστημα αυτό. Στη συνέχεια, θα πρέπει να εξεταστεί ειδικότερα η διττή προϋπόθεση που απαιτείται από την επίμαχη εθνική ρύθμιση, ήτοι η παροχή διασυνοριακών νοσοκομειακών υπηρεσιών κατόπιν ιατρικής εξέτασης και της επακόλουθης έκδοσης παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας. Επομένως, τίθεται επίσης το ερώτημα αν το εν λόγω κριτήριο επιλεξιμότητας συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία των ασθενών ή των υπηρεσιών και, σε μια τέτοια περίπτωση, αν τούτο δικαιολογείται αντικειμενικώς σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό.

[16] Από κανένα στοιχείο της δικογραφίας δεν προκύπτει ότι η επίμαχη στην υπόθεση της κύριας δίκης ρύθμιση συνδέεται με την άσκηση της ελευθερίας εγκατάστασης, όπως αυτή κατοχυρώνεται στο άρθρο 49 ΣΛΕΕ.

[17] Μολονότι ο όρος «κράτος μέλος κατοικίας» χρησιμοποιείται στους κανονισμούς 883/2004 και 987/2009, η οδηγία 2011/24 χρησιμοποιεί τη φράση «κράτος μέλος ασφάλισης».

[18] Η διατύπωση «ισοδύναμα έγγραφα» προτιμάται από τη διατύπωση «ισοδύναμα ιατρικά πιστοποιητικά», καθώς είναι ευρύτερη και μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα είδη εγγράφων που καταρτίζονται από επαγγελματίες της υγείας ή νοσηλευτικά ιδρύματα.

Επί της γνωμάτευσης επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης, κατά την έννοια του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24

47. Κατά πάγια νομολογία του Δικαστηρίου, για την ερμηνεία διάταξης του δικαίου της Ένωσης δεν πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μόνον το γράμμα της, αλλά και το πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται και οι σκοποί που επιδιώκονται με τη ρύθμιση της οποίας αποτελεί μέρος [19].

48. Το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, όπως είναι διατυπωμένο, προβλέπει ότι το κράτος μέλος ασφάλισης μπορεί να απαιτεί γνωμάτευση επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης, όπως ο γενικός ιατρός ή ο ιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την οποία είναι συμβεβλημένος ο ασθενής, εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για να διαπιστωθεί το δικαίωμα του συγκεκριμένου ασθενούς για υγειονομική περίθαλψη.

49. Στην απόδοση της διάταξης αυτής στη γαλλική γλώσσα γίνεται ρητή αναφορά σε υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή εθνικό σύστημα υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης για λογαριασμό του οποίου παρέχει υπηρεσίες ο επαγγελματίας της υγείας ή ο φορέας υγειονομικής περίθαλψης. Το ίδιο ισχύει και για τις λοιπές γλωσσικές αποδόσεις των οποίων η διατύπωση είναι εξίσου σαφής [20].

50. Από συστηματικής απόψεως, επισημαίνω ότι η αιτιολογική σκέψη 37 της οδηγίας 2011/24, κατά την οποία τα κράτη μέλη μπορούν να διατηρούν γενικούς όρους, κριτήρια επιλεξιμότητας καθώς και κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις για την επιστροφή εξόδων υγειονομικής περίθαλψης στους ασθενείς που επιθυμούν να τους παρασχεθεί υγειονομική περίθαλψη σε άλλο κράτος μέλος, αναφέρει ειδικώς, ως παράδειγμα, την υποχρεωτική επίσκεψη σε γενικό ιατρό πριν από την επίσκεψη σε ειδικό ιατρό ή πριν από την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης.

51. Επιπλέον, το άρθρο 1, παράγραφος 4, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει ότι καμία διάταξή της δεν υποχρεώνει κράτος μέλος να επιστρέψει έξοδα υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένους στο έδαφός του, εάν οι εν λόγω πάροχοι δεν παρέχουν υπηρεσίες για λογαριασμό του «συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του συστήματος δημόσιας υγείας του συγκεκριμένου κράτους μέλους».

52. Εξάλλου, όσον αφορά τους σκοπούς της οδηγίας 2011/24, η πρόταση οδηγίας 2011/24 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ανέφερε ότι αφήνει ευρύ περιθώριο για την εφαρμογή από τα κράτη μέλη των γενικών αρχών που θέτει η οδηγία, σύμφωνα με την κατάσταση που επικρατεί σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, και, μεταξύ άλλων, δεν

[19] Βλ. απόφαση της 18ης Σεπτεμβρίου 2019, VIPA (C-222/18, EU:C:2019:751, σκέψη 34 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[20] Για παράδειγμα, στα ισπανικά γίνεται λόγος για το «sistema de seguridad social o el sistema nacional de sanidad obligatorio» (υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή εθνικό σύστημα υγείας), στα γερμανικά για «die gesetzliche Sozialversicherung oder das nationale Gesundheitssystem» (την εκ του νόμου προβλεπόμενη κοινωνική ασφάλιση ή το εθνικό σύστημα υγείας), στα αγγλικά για το «statutory social security system or national health system» (εκ του νόμου προβλεπόμενο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή εθνικό σύστημα υγείας), στα ιταλικά για το «sistema obbligatorio di sicurezza sociale» (υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης), στα ολλανδικά για το «het wettelijke socialezekerheids- of gezondheidszorgstelsel» (εκ του νόμου προβλεπόμενο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή υγειονομικής περίθαλψης) και στα ρουμανικά για το «sistemului obligatoriu de securitate socială sau sistemului național de sănătate» (υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης ή εθνικό σύστημα υγείας).

επιφέρει καμία αλλαγή στο δικαίωμα των κρατών μελών να εφαρμόζουν προϋποθέσεις για τη λήψη των παροχών, όπως π.χ. την υποχρέωση παραπεμπτικού από γενικό ιατρό για θεραπεία άλλης ειδικότητας [21].

53. Από διάφορα ανακοινωθέντα Τύπου του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκύπτει επίσης ότι, κατά τις συζητήσεις σχετικά με το σχέδιο οδηγίας 2011/24, οι απόψεις διίσταντο ως προς το κατά πόσον το πεδίο εφαρμογής της έπρεπε να περιορίζεται αποκλειστικά στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που είναι συμβεβλημένοι με δημόσιο σύστημα υγειονομικής ασφάλισης ή άλλως πώς αναγνωρισμένοι από το δημόσιο σύστημα ή αν έπρεπε να συμπεριλαμβάνει τους ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που δεν αναγνωρίζονται από το σύστημα [22].

54. Ως εκ τούτου, συμφωνήθηκε ότι τα κράτη μέλη μπορούν να θεσπίζουν διατάξεις προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ασθενείς, όταν λαμβάνουν διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, απολαύουν των ίδιων δικαιωμάτων με εκείνα που θα είχαν εάν ελάμβαναν περίθαλψη υπό συγκρίσιμες συνθήκες στο κράτος μέλος ασφάλισης. Τα κράτη μέλη μπορούν να διαχειρίζονται τις εξερχόμενες ροές ασθενών απαιτώντας προηγούμενη έγκριση για ορισμένες μορφές υγειονομικής περίθαλψης (εκείνες που περιλαμβάνουν μία τουλάχιστον διανυκτέρευση του ασθενούς σε νοσοκομείο, απαιτούν τη χρησιμοποίηση πολύ εξειδικευμένων ή ιδιαίτερα δαπανηρών ιατρικών υποδομών ή εξοπλισμών ή εμπνέουν ανησυχίες όσον αφορά την ποιότητα ή την ασφάλεια της περίθαλψης) ή εφαρμόζοντας την αρχή του «θυροφύλακα» (gatekeeping), ρόλου που ανατίθεται λ.χ. στον θεράποντα ιατρό [23].

55. Κατά τη διάρκεια των συζητήσεων για την έκδοση της οδηγίας 2011/24, η Επιτροπή εξέφρασε επίσης την άποψη ότι η εξαίρεση ορισμένων δημόσιων ή ιδιωτικών παρόχων λόγω αντικειμενικών, συγκεκριμένων και θεμιτών ανησυχιών για την ποιότητα και την ασφάλεια, είναι σύμφωνη με τη νομοθεσία της ΕΕ, εφόσον δεν θίγει την οδηγία περί επαγγελματικών προσόντων [24].

56. Επομένως, μολονότι η οδηγία 2011/24 εναρμόνισε, μεταξύ άλλων, ορισμένες αρχές που διέπουν την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, δεν εναρμόνισε το δίκαιο της κοινωνικής ασφάλισης και τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης που έχει θεσπίσει κάθε κράτος μέλος. Η δυαδική δομή ενός υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή ενός εθνικού συστήματος υγείας που διακρίνει μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής ιατρικής δεν μπορεί να επικριθεί υπό το πρίσμα της νομολογίας του Δικαστηρίου, εφόσον δεν εισάγει διακρίσεις και δεν συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών το οποίο δεν δικαιολογείται αντικειμενικώς.

[21] Πρόταση της 2ας Ιουλίου 2008, [SEC(2008) 2163] [SEC(2008) 2164][SEC(2008) 2183]/* COM/2008/0414 final – COD 2008/0142, σημείο 4, στοιχείο γ′, και σημείο 7.1.

[22] Ανακοινωθέν Τύπου, 2947η σύνοδος του Συμβουλίου – Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές – Λουξεμβούργο, 8 και 9 Ιουνίου 2009, 9721/2/09 REV 2, Presse 124, σ. 15. Βλ. επίσης ανακοινωθέν Τύπου, 2980ή σύνοδος του Συμβουλίου – Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές – Βρυξέλλες, 30 Νοεμβρίου και 1 Δεκεμβρίου 2009, 16611/1/09 REV 1, Presse 348, σ. 13: απηχεί την πρόθεση να τηρηθεί πλήρως η νομολογία του Δικαστηρίου, διαφυλάσσοντας παράλληλα τα δικαιώματα των κρατών μελών όσον αφορά την οργάνωση των συστημάτων τους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

[23] Ανακοινωθέν Τύπου, 3019η σύνοδος του Συμβουλίου – Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές – Λουξεμβούργο, 7 και 8 Ιουνίου 2010, 10560/10, Presse 156, σ. 16· βλ., επίσης, ανακοινωθέν Τύπου, 2916η σύνοδος του Συμβουλίου – Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές – Βρυξέλλες, 16 και 17 Δεκεμβρίου 2008, 16825/08, Presse 358, σ. 9.

[24] Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σύμφωνα με το άρθρο 294 παράγραφος 6 της [ΣΛΕΕ] σχετικά με τη θέση του Συμβουλίου σε πρώτη ανάγνωση όσον αφορά την έκδοση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη, COM(2010) 503 final, 2008/0142 (COD), 20 Σεπτεμβρίου 2010, σ. 7 και 10, η οποία παραπέμπει στην οδηγία 2005/36/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 7ης Σεπτεμβρίου 2005, σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων (ΕΕ 2005, L 255, σ. 22).

57. Είναι ωστόσο, κατά τη γνώμη μου, σημαντικό να διευκρινιστεί ότι, εν τέλει, σκοπός της οδηγίας 2011/24 είναι να παράσχει στους πολίτες της Ένωσης τη δυνατότητα να λαμβάνουν σε όλα τα κράτη μέλη τόσο ιδιωτική ή συμβεβλημένη όσο και δημόσια περίθαλψη [25] και ότι το πεδίο εφαρμογής της οδηγίας αυτό καθεαυτό δεν περιορίστηκε μόνο στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης που είναι συμβεβλημένοι με το δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας ή που αναγνωρίζονται άλλως πώς από το δημόσιο σύστημα [26]. Ωστόσο, το φάσμα της καλυπτόμενης υγειονομικής περίθαλψης και οι όροι πρόσβασης στην επιστροφή των εξόδων ενδέχεται στην πράξη να διαφέρουν από το ένα κράτος στο άλλο, δεδομένου ότι η ελεύθερη παροχή υπηρεσιών δεν παρέχει κατ' αρχήν αξίωση για συγκεκριμένη διαμόρφωση του εθνικού συστήματος υγείας [27].

58. Ως εκ τούτου, φρονώ ότι ως «υποχρεωτικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης» ή «εθνικό σύστημα υγείας», κατά την έννοια του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, νοείται το δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο έχει θεσπιστεί και οργανωθεί από κάθε κράτος. Δεδομένου δε ότι τα κράτη μέλη έχουν θεσπίσει διαφορετικά εθνικά συστήματα, υπεύθυνα για τον καθορισμό των επαγγελματιών της υγείας που υπάγονται στο εθνικό σύστημα υγείας είναι τα ίδια τα κράτη μέλη, ορισμένα συστήματα των οποίων περιλαμβάνουν και συμβεβλημένους ιδιωτικούς παρόχους.

59. Επομένως, το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 επιτρέπει στα κράτη μέλη να διατηρούν ένα σύστημα ελεγχόμενης πρόσβασης (gatekeeping), στο πλαίσιο του οποίου, εφόσον απαιτείται, ένας επαγγελματίας της υγείας που παρέχει υπηρεσίες για το δημόσιο σύστημα υγείας καθορίζει αν ένας ασθενής δικαιούται συγκεκριμένη υγειονομική περίθαλψη.

60. Ως εκ τούτου, φρονώ ότι από το γράμμα του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 καθώς και από το πλαίσιο και τους σκοπούς που επιδιώκει η οδηγία αυτή προκύπτει ότι τα κράτη μέλη μπορούν, αφενός, να απαιτούν από τους ασφαλισμένους τους οι οποίοι επιθυμούν να τους επιστραφούν έξοδα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης την προσκόμιση γνωμάτευσης από επαγγελματία της υγείας υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης και, αφετέρου, να αρνούνται την επιστροφή των εξόδων αυτών όταν η γνωμάτευση χορηγείται από ιατρό μη υπαγόμενο στο ως άνω σύστημα.

61. Το συμπέρασμα αυτό δεν αναιρείται από την παραπομπή του αιτούντος δικαστηρίου στη νομολογία του Δικαστηρίου που απορρέει από την απόφαση της 6ης Οκτωβρίου 2021, Casa Națională de Asigurări de Sănătate και Casa de Asigurări de Sănătate Constanța [28]. Πράγματι, το Δικαστήριο, αποφαινόμενο στο πλαίσιο του συστήματος προηγούμενης έγκρισης δυνάμει του άρθρου 20 του κανονισμού 883/2004, σε συνδυασμό με το άρθρο 26, παράγραφος 4, του

[25] Συγκεκριμένα, το άρθρο 3, στοιχείο α', της οδηγίας 2011/24 ορίζει την «υγειονομική περίθαλψη» ως «υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε ασθενείς από επαγγελματίες της υγείας προκειμένου να εκτιμηθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η κατάσταση της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένης της συνταγογράφησης, της χορήγησης και της προμήθειας φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών βοηθημάτων», χωρίς να διακρίνει ανάλογα με το αν πρόκειται για δημόσιες ή ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας. Βλ. επίσης σχέδιο αιτιολογικής έκθεσης του Συμβουλίου της 3ης Σεπτεμβρίου 2010, διοργανικός φάκελος, 2008/0142 (COD), σ. 4· «The Top Ten Mistakes Patients make in Cross-border Healthcare», Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2018, διαθέσιμο στη διεύθυνση: https://health.ec.europa.eu/document/download/b2a023c2-2af5-4ef7-b886-2b9203d355c1_en?filename=2018_10mistakes_en.pdf&prefLang=fr.

[26] Το άρθρο 3, στοιχείο στ', της οδηγίας 2011/24 ορίζει ότι «επαγγελματίας υγείας» είναι «ο ιατρός, ο νοσοκόμος που είναι υπεύθυνος για τη γενική περίθαλψη, ο οδοντίατρος, η μαία ή ο φαρμακοποιός κατά την έννοια της οδηγίας [2005/36], ή άλλος επαγγελματίας που ασκεί επαγγελματική δραστηριότητα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία περιορίζεται σε ένα νομοθετικά κατοχυρωμένο επάγγελμα, όπως ορίζεται στο άρθρο 3 παράγραφος 1 στοιχείο α) της οδηγίας [2005/36], ή πρόσωπο που θεωρείται επαγγελματίας υγείας σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους μέλους θεραπείας». Όπως επισημάνθηκε στο σημείο 51 των παρουσών προτάσεων, εναπόκειται στα κράτη μέλη να καθορίσουν αν επιθυμούν να επιστρέφονται τα έξοδα υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε από παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ευρισκόμενους εκτός του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του συστήματος δημόσιας υγείας του κάθε κράτους.

[27] Πρβλ. προτάσεις της γενικής εισαγγελέα V. Trstenjak στην υπόθεση Επιτροπή κατά Γερμανίας (C-562/10, EU:C:2012:210, σημείο 55).

[28] Απόφαση C-538/19 (στο εξής: απόφαση Casa Națională de Asigurări de Sănătate, EU:C:2021:809).

κανονισμού 987/2009, έκρινε ότι εθνική ρύθμιση κατά την οποία η αίτηση χορήγησης έγκρισης για θεραπεία εκτός του κράτους μέλους κατοικίας πρέπει να συνοδεύεται από ιατρική έκθεση που να πιστοποιεί τη διάγνωση καθώς και τη συνιστώμενη θεραπεία, και η οποία να έχει καταρτιστεί από ιατρό υπαγόμενο στο εθνικό δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας, επιβάλλει προϋπόθεση η οποία βαίνει πέραν των προβλεπόμενων στο άρθρο 20 του κανονισμού 883/2004 [29].

62. Εντούτοις, αντιθέτως προς το γράμμα του άρθρου 26, παράγραφος 4, του κανονισμού 987/2009, το οποίο προβλέπει το δικαίωμα του αρμόδιου φορέα, κατά τη διάρκεια της διαδικασίας χορήγησης προηγούμενης έγκρισης, να ζητήσει την εξέταση του ασφαλισμένου από *ιατρό της επιλογής του* στο *κράτος μέλος διαμονής ή κατοικίας*, το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει ρητώς ότι μπορεί να πρόκειται για επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του *υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης* ή του *εθνικού συστήματος υγείας* του *κράτους μέλους ασφάλισης*.

Επί της διττής προϋπόθεσης περί αξιολόγησης από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας και της επακόλουθης έκδοσης παραπεμπτικού νοσηλείας

63. Το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24 δεν περιέχει εξαντλητικό κατάλογο των όρων, κριτηρίων επιλεξιμότητας και των κανονιστικών και διοικητικών διατυπώσεων που μπορεί να επιβάλει το κράτος μέλος ασφάλισης στους ασφαλισμένους που επιθυμούν να τους επιστραφούν τα έξοδα διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Ως παράδειγμα παρατίθεται μόνον η γνωμάτευση από επαγγελματία της υγείας ή φορέα υγειονομικής περίθαλψης που παρέχει υπηρεσίες για λογαριασμό του υποχρεωτικού συστήματος κοινωνικής ασφάλισης ή του εθνικού συστήματος υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης, όπως ο γενικός ιατρός ή ο ιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης με την οποία είναι συμβεβλημένος ο ασθενής. Ωστόσο, από τη διάταξη αυτή προκύπτει ότι οι όροι, τα κριτήρια επιλεξιμότητας και οι κανονιστικές και διοικητικές διατυπώσεις πρέπει να είναι τα ίδια με εκείνα που ισχύουν για την υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται στο έδαφος του κράτους μέλους ασφάλισης και δεν μπορούν να εισάγουν διακρίσεις ούτε να συνιστούν εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών, υπηρεσιών ή αγαθών, εκτός αν δικαιολογούνται αντικειμενικώς.

64. Συναφώς, από τα στοιχεία της δικογραφίας προκύπτει ότι το κριτήριο επιλεξιμότητας του άρθρου 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, των μεθοδολογικών κανόνων, σύμφωνα με το οποίο η επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από την πραγματοποίηση ιατρικής αξιολόγησης και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από επαγγελματία της υγείας υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους κατοικίας του ασφαλισμένου, ισχύει και για την ιατρική περίθαλψη που παρέχεται στο ρουμανικό έδαφος. Ως εκ τούτου, το κριτήριο επιλεξιμότητας του άρθρου 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, των μεθοδολογικών κανόνων εφαρμόζεται τόσο στη διασυνοριακή περίθαλψη όσο και στην ιατρική περίθαλψη που παρέχεται στο ρουμανικό έδαφος.

65. Ωστόσο, μήπως το εν λόγω κριτήριο επιλεξιμότητας συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών ή υπηρεσιών;

66. Από πάγια νομολογία προκύπτει ότι μια εθνική ρύθμιση συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών όταν, μολονότι δεν εμποδίζει ευθέως τους ασφαλισμένους στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας να απευθυνθούν σε πάροχο ιατρικών υπηρεσιών εγκατεστημένο εντός άλλου κράτους μέλους, μπορεί να τους αποθαρρύνει από τη χρήση διασυνοριακών ιατρικών

[29] Απόφαση Casa Națională de Asigurări de Sănătate (σκέψεις 41 έως 45).

υπηρεσιών[30]. Η εν λόγω εθνική ρύθμιση έχει, τότε, ως αποτέλεσμα να καθίσταται η παροχή υπηρεσιών μεταξύ κρατών μελών δυσχερέστερη απ' ό,τι η παροχή υπηρεσιών που πραγματοποιείται αποκλειστικώς στο εσωτερικό ενός κράτους μέλους, κατά την έννοια της νομολογίας που παρατίθεται στο σημείο 32 των παρουσών προτάσεων.

67. Αποφαινόμενο στο πλαίσιο του συστήματος προηγούμενης έγκρισης που καθιέρωσαν τα κράτη μέλη βάσει του κανονισμού 883/2004 ή του κανονισμού 1408/71, το Δικαστήριο έχει επισημάνει ότι η απλή απαίτηση προηγούμενης έγκρισης από την οποία εξαρτάται η κάλυψη, από τον αρμόδιο φορέα, σύμφωνα με το σύστημα κάλυψης που ισχύει στο κράτος μέλος στο οποίο υπάγεται ο φορέας αυτός, των εξόδων ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται εντός άλλου κράτους μέλους συνιστά, τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους παρόχους υπηρεσιών, εμπόδιο στην ελεύθερη παροχή υπηρεσιών, η οποία κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ, δεδομένου ότι, στο μέτρο που τα έξοδα που πραγματοποιούνται εντός του κράτους μέλους ασφάλισης δεν υπόκεινται σε τέτοια προηγούμενη έγκριση, η απαίτηση αυτή αποθαρρύνει τους ασθενείς, και μάλιστα τους εμποδίζει, να απευθύνονται σε παρόχους ιατρικών υπηρεσιών εγκατεστημένους σε κράτος μέλος διαφορετικό από εκείνο της κατοικίας τους προκειμένου να τύχουν της συγκεκριμένης περίθαλψης[31].

68. Η νομολογία αυτή, μολονότι αφορά την ερμηνεία του κανονισμού 883/2004 ή του κανονισμού 1408/71, μπορεί να τύχει εφαρμογής mutatis mutandis στην υπό κρίση υπόθεση[32]. Επομένως, τίθεται το ερώτημα μήπως η επίμαχη ρουμανική ρύθμιση, στο μέτρο που επιβάλλει αξιολόγηση και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, καθιστά δυσχερέστερη για έναν Ρουμάνο ασφαλισμένο τη λήψη υπηρεσιών σε άλλο κράτος μέλος απ' ό,τι στη Ρουμανία.

69. Από την αίτηση προδικαστικής αποφάσεως προκύπτει ότι το παραπεμπτικό νοσηλείας, το οποίο απαιτείται από το άρθρο 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των μεθοδολογικών κανόνων, είναι έγγραφο με το οποίο πιστοποιείται ότι πραγματοποιήθηκε ιατρική εξέταση από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας και συνιστάται ειδική νοσοκομειακή περίθαλψη.

70. Συγκεκριμένα, αφενός, από το άρθρο 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, και από το άρθρο 3, παράγραφος 2, των μεθοδολογικών κανόνων προκύπτει ότι το παραπεμπτικό νοσηλείας είναι ένα από τα ιατρικά έγγραφα με τα οποία πιστοποιείται ότι ο ασφαλισμένος έλαβε, μεταξύ άλλων, ιατρικές υπηρεσίες. Αφετέρου, στην αίτηση προδικαστικής αποφάσεως, το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει ότι, κατά τον προσφεύγοντα-ενάγοντα της κύριας δίκης, το παραπεμπτικό νοσηλείας προσομοιάζει με αποδεικτικό έγγραφο της εισαγωγής ασφαλισμένου στο σύστημα υγείας για νοσηλεία, προκειμένου να τύχει νοσοκομειακής περίθαλψης[33].

30 Βλ. απόφαση Casa Națională de Asigurări de Sănătate (σκέψη 48 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

31 Πρβλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 28ης Απριλίου 1998, Kohll (C-158/96, EU:C:1998:171, σκέψεις 34 και 35), της 12ης Ιουλίου 2001, Vanbraekel κ.λπ. (C-368/98, EU:C:2001:400, σκέψη 45), της 19ης Απριλίου 2007, Σταματελάκη (C-444/05, EU:C:2007:231, σκέψεις 26 και 28), Elchinov (σκέψη 41 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία), και Casa Națională de Asigurări de Sănătate (σκέψη 35 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

32 Επισημαίνω ότι, εν προκειμένω, το ζήτημα της επιστροφής των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκε στον AF εντάσσεται στο πλαίσιο ενός συστήματος προηγούμενης έγκρισης, ενώ απαιτούνται επίσης η προηγούμενη εξέταση του ασφαλισμένου και η έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης.

33 Κατά το περιφερειακό ταμείο ασφάλισης υγείας του Mureș, η διενέργεια ιατρικής εξέτασης μπορεί να αποδειχθεί μόνον με την έκδοση του παραπεμπτικού νοσηλείας.

71. Επομένως, το κριτήριο επιλεξιμότητας για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, όπως προβλέπεται στο άρθρο 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των μεθοδολογικών κανόνων, δεν είναι παρεμφερές με το παράδειγμα που παρατίθεται στο άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24, το οποίο επιτρέπει κατ' ουσίαν στα κράτη μέλη να επιβάλλουν, όπως προκύπτει από τα σημεία 50 και 52 των παρουσών προτάσεων, υποχρεωτική εξέταση από γενικό ιατρό πριν από την επίσκεψη σε ειδικό ιατρό ή πριν από την παροχή νοσοκομειακής περίθαλψης.

72. Πράγματι, μολονότι η πρόσβαση σε εξειδικευμένη ή νοσοκομειακή περίθαλψη τελεί συχνά υπό την προϋπόθεση χορήγησης από τον θεράποντα ιατρό πιστοποιητικού κλινικής αναγκαιότητας, στην προκειμένη περίπτωση δύσκολα μπορεί να γίνει αντιληπτό πώς δύναται στην πράξη να συντρέχει η επιβαλλόμενη από την επίμαχη εθνική διάταξη προϋπόθεση στην περίπτωση της διασυνοριακής περίθαλψης. Από τα στοιχεία που παρέσχε το αιτούν δικαστήριο συνάγω ότι, αν η νοσοκομειακή υπηρεσία παρέχεται σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος ασφάλισης, η εισαγωγή για νοσηλεία δεν πραγματοποιείται σε νοσηλευτικό ίδρυμα του κράτους μέλους ασφάλισης, όπως ακριβώς και το παραπεμπτικό νοσηλείας που εκδίδεται από ιατρό του κράτους μέλους ασφάλισης δεν χρησιμοποιείται για εισαγωγή σε νοσηλευτικό ίδρυμα του κράτους μέλους προορισμού.

73. Το γεγονός αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η επίμαχη εθνική διάταξη, στο μέτρο που επιβάλλει μια διττή προϋπόθεση, ήτοι την εξέταση του ασφαλισμένου και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών και υπηρεσιών όσον αφορά τις νοσοκομειακές ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται εντός άλλου κράτους μέλους.

74. Ειδικότερα, στο μέτρο που η επίμαχη εθνική διάταξη απαιτεί την έκδοση για κάθε ασφαλισμένο παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, μολονότι ένα τέτοιο παραπεμπτικό, σε περίπτωση διασυνοριακής νοσοκομειακής περίθαλψης, εκδίδεται κατά κανόνα από το νοσηλευτικό ίδρυμα του κράτους μέλους προορισμού, η διάταξη αυτή στερεί από τον ασφαλισμένο, ο οποίος έχει στη διάθεσή του μόνον ένα παραπεμπτικό νοσηλείας που εκδόθηκε σε κράτος μέλος διαφορετικό από το κράτος μέλος ασφάλισης, τη δυνατότητα επιστροφής των εξόδων της νοσοκομειακής αυτής περίθαλψης, με αποτέλεσμα να περιέρχονται σε μειονεκτική θέση οι ασφαλισμένοι που επιθυμούν να μεταβούν στην αλλοδαπή για τέτοιου είδους περίθαλψη. Υπό τις συνθήκες αυτές, η επίμαχη εθνική ρύθμιση μπορεί να καταστήσει δυσχερέστερη για τους ασφαλισμένους την άσκηση του δικαιώματός τους ελεύθερης κυκλοφορίας.

75. Επομένως, ακόμη και αν ο κανόνας αυτός εφαρμόζεται κατά τον ίδιο τρόπο και επιβάλλει αδιακρίτως τις ίδιες προϋποθέσεις για την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής και εσωτερικής νοσοκομειακής περίθαλψης, εντούτοις συνιστά για κάθε ασφαλισμένο περιορισμό στην άσκηση της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [34].

76. Κατά συνέπεια, φρονώ ότι η διττή προϋπόθεση του άρθρου 3, παράγραφος 1, στοιχείο b, σημείο i, των μεθοδολογικών κανόνων αποθαρρύνει τους ασφαλισμένους από το να απευθύνονται σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης εγκατεστημένους σε κράτη μέλη

[34] Το Δικαστήριο έχει κρίνει ότι συνιστά περιορισμό της ελευθερίας εγκατάστασης και της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών εθνική ρύθμιση η οποία, μολονότι εφαρμόζεται εξίσου στους ημεδαπούς και στους επιχειρηματίες ή παρέχοντες υπηρεσίες από άλλα κράτη μέλη, καταλήγει σε αποτέλεσμα με το οποίο οι παρέχοντες υπηρεσίες άλλου κράτους μέλους περιέρχονται σε δυσμενέστερη θέση σε σχέση με τους ημεδαπούς (βλ., μεταξύ άλλων, αποφάσεις της 13ης Δεκεμβρίου 2007, Επιτροπή κατά Ιταλίας, C-465/05, EU:C:2007:781, σκέψεις 46 έως 48, και της 21ης Δεκεμβρίου 2023, Cofidis, C-340/22, EU:C:2023:1019, σκέψεις 40 και 41).

διαφορετικά από το κράτος μέλος ασφάλισης και καθιστά λιγότερο ελκυστική την άσκηση της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών που κατοχυρώνεται στο άρθρο 56 ΣΛΕΕ. Επομένως, συνιστά εμπόδιο στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών και υπηρεσιών.

Επί της δικαιολόγησης του εμποδίου στην ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών και υπηρεσιών

77. Εν προκειμένω, η Ρουμανική Κυβέρνηση δεν προέβαλε καμία δικαιολογία όσον αφορά την εφαρμοστέα ρουμανική νομοθεσία. Εντούτοις, το αιτούν δικαστήριο διατηρεί αμφιβολίες ως προς τη συμβατότητα της επίμαχης εθνικής ρύθμισης με τον επιδιωκόμενο σκοπό, ο οποίος συνίσταται στη διασφάλιση της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και ως προς την αναλογικότητα της επιβαλλόμενης προϋπόθεσης σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό.

78. Φρονώ ότι η νομολογία του Δικαστηρίου σχετικά με το καθεστώς προηγούμενης έγκρισης και την ελεύθερη παροχή ιατρικών υπηρεσιών βάσει του άρθρου 56 ΣΛΕΕ παρέχει χρήσιμες κατευθύνσεις ως προς το ζήτημα αυτό.

79. Το Δικαστήριο έχει δεχθεί, ειδικότερα, ότι ο όγκος των νοσηλευτικών υποδομών, η γεωγραφική κατανομή τους, η οργάνωση και ο εξοπλισμός τους ή ακόμη και η φύση των ιατρικών υπηρεσιών που είναι σε θέση να παρέχουν πρέπει να αποτελούν αντικείμενο σχεδιασμού, ο οποίος εξυπηρετεί κατά κανόνα διάφορες ανάγκες. Με τον σχεδιασμό αυτόν επιδιώκεται, αφενός, η εντός του οικείου κράτους μέλους εξασφάλιση της δυνατότητας επαρκούς και διαρκούς πρόσβασης των πολιτών σε ένα ισόρροπο φάσμα ποιοτικής νοσοκομειακής περίθαλψης. Αφετέρου, ο εν λόγω σχεδιασμός αποτελεί έκφανση της βούλησης περιορισμού των δαπανών και αποφυγής, κατά το μέτρο του δυνατού, οιασδήποτε διασπάθισης χρηματοοικονομικών, τεχνικών και ανθρώπινων πόρων. Η σπατάλη δε αυτή θα ήταν ιδιαίτερα επιζήμια, αν ληφθεί υπόψη το αναμφισβήτητο γεγονός ότι ο τομέας της νοσοκομειακής περίθαλψης συνεπάγεται σημαντικά έξοδα και πρέπει να ανταποκρίνεται σε αυξανόμενες ανάγκες, ενώ οι διαθέσιμοι για την υγειονομική περίθαλψη οικονομικοί πόροι δεν είναι απεριόριστοι, όποιος και αν είναι ο τρόπος χρηματοδότησης [35].

80. Ως εκ τούτου, δεν μπορεί να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο να συνιστά ο κίνδυνος σοβαρής διατάραξης της οικονομικής ισορροπίας του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης επιτακτικό λόγο γενικού συμφέροντος ικανό να δικαιολογήσει ένα εμπόδιο στην αρχή της ελεύθερης παροχής υπηρεσιών [36].

81. Συναφώς, το Δικαστήριο έχει επισημάνει ότι, λαμβανομένης υπόψη της διαφοράς μεταξύ του συστήματος επιστροφής των εξόδων που καθιερώνει ο κανονισμός 883/2004 και εκείνου που προβλέπει η οδηγία 2011/24, στο πλαίσιο της οδηγίας αυτής και αντιθέτως προς τις καταστάσεις που διέπονται από τον ως άνω κανονισμό, το κράτος μέλος ασφάλισης δεν θα υποστεί, κατ' αρχήν, πρόσθετη οικονομική επιβάρυνση σε περίπτωση διασυνοριακής περίθαλψης [37].

82. Ως εκ τούτου, το Δικαστήριο έχει αποφανθεί ότι, αντιθέτως προς τα οριζόμενα στο άρθρο 20, παράγραφος 2, του κανονισμού 883/2004, το άρθρο 7, παράγραφος 4, πρώτο εδάφιο, της οδηγίας 2011/24 προβλέπει, όπως υπομνήσθηκε στο σημείο 37 των παρουσών προτάσεων, ότι τα έξοδα

[35] Βλ. αποφάσεις Smits και Peerbooms (σκέψεις 76 έως 79), της 16ης Μαΐου 2006, Watts (C-372/04, EU:C:2006:325, σκέψεις 108 και 109), και Elchinov (σκέψη 43).

[36] Βλ. απόφαση της 27ης Ιανουαρίου 2011, Επιτροπή κατά Λουξεμβούργου (C-490/09, EU:C:2011:34, σκέψη 43 και εκεί μνημονευόμενη νομολογία).

[37] Βλ. απόφαση Veselības ministrija (σκέψεις 72 έως 77).

της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης επιστρέφονται ή καταβάλλονται απευθείας από το κράτος μέλος ασφάλισης έως το επίπεδο των εξόδων που θα είχε καλύψει το κράτος μέλος ασφάλισης εάν η υγειονομική περίθαλψη είχε παρασχεθεί στο έδαφός του, χωρίς το επιστρεφόμενο ποσό να υπερβαίνει τα πραγματικά έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής [38].

83. Επομένως, στην επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που προβλέπει το άρθρο 7 της οδηγίας 2011/24 μπορεί να επιβάλλεται ένα διττό όριο. Αφενός, η επιστροφή υπολογίζεται βάσει των τιμών που ισχύουν για την υγειονομική περίθαλψη εντός του κράτους μέλους ασφάλισης. Αφετέρου, εάν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στο κράτος μέλος υποδοχής είναι χαμηλότερο από το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στο κράτος μέλος ασφάλισης, το επιστρεφόμενο ποσό δεν υπερβαίνει το πραγματικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης που έλαβε ο ασθενής [39].

84. Καθόσον δε στην επιστροφή των εξόδων της υγειονομικής περίθαλψης βάσει της οδηγίας 2011/24 επιβάλλεται το ως άνω διττό όριο, το σύστημα υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης δεν είναι δυνατόν να εκτεθεί σε κίνδυνο επιπλέον δαπανών συνδεόμενο με την κάλυψη του κόστους της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης, όπως μπορεί να συμβαίνει στο πλαίσιο του συστήματος επιστροφής εξόδων που θεσπίζει ο κανονισμός 883/2004. Το Δικαστήριο έχει προσθέσει ότι η ερμηνεία αυτή ενισχύεται εξάλλου από την αιτιολογική σκέψη 29 της οδηγίας 2011/24, η οποία αναφέρει ρητώς ότι η εν λόγω κάλυψη των εξόδων δεν πρέπει να έχει σημαντικές επιπτώσεις στη χρηματοδότηση των εθνικών συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης [40].

85. Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι, υπό περιστάσεις όπως αυτές της κύριας δίκης, δεν μπορεί, κατ' αρχήν, να γίνει επίκληση ενός τέτοιου σκοπού προκειμένου να δικαιολογηθεί η προϋπόθεση που επιβάλλει την ιατρική εξέταση του ασφαλισμένου και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο πλαίσιο του κοινωνικού συστήματος ασφάλισης υγείας της Ρουμανίας, δυνάμει του άρθρου 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24.

86. Σε περίπτωση που το Δικαστήριο δεν συμφωνήσει με αυτή την άποψη, διατυπώνονται συνοπτικά οι ακόλουθες παρατηρήσεις σχετικά με το ζήτημα της αναλογικότητας του συστήματος που απαιτεί προηγούμενη εξέταση και την έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό υπαγόμενο στο δημόσιο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης του κράτους μέλους ασφάλισης.

87. Εν προκειμένω, ο αυτόματος χαρακτήρας του κριτηρίου επιλεξιμότητας που θεσπίζει η επίμαχη εθνική ρύθμιση και ο απόλυτος χαρακτήρας των όρων της διττής προϋπόθεσης από την οποία εξαρτάται η επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής νοσοκομειακής περίθαλψης δεν είναι, κατά τη γνώμη μου, πρόσφοροι για την επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού, δεδομένου ότι θα μπορούσαν να ληφθούν μέτρα λιγότερο περιοριστικά και περισσότερο συμβατά με την ελεύθερη κυκλοφορία ασθενών και υπηρεσιών, όπως η θέσπιση διαδικασίας ώστε να γίνονται, κατά περίπτωση, δεκτά ισοδύναμα ιατρικά πιστοποιητικά ή εκθέσεις, κατόπιν ελέγχου του εύλογου χαρακτήρα της διάγνωσης και της συνιστώμενης θεραπείας. Επομένως, ένα τέτοιο κριτήριο επιλεξιμότητας δεν μπορεί να πληροί την απαίτηση αναλογικότητας.

38 Απόφαση Veselības ministrija (σκέψη 73).

39 Απόφαση Veselības ministrija (σκέψη 74).

40 Απόφαση Veselības ministrija (σκέψεις 75 και 76).

Πρόταση

88. Υπό το πρίσμα των ανωτέρω εκτιμήσεων, προτείνω στο Δικαστήριο να απαντήσει στο πρώτο προδικαστικό ερώτημα που υποβλήθηκε από το Înalta Curte de Casație și Justiție (Ανώτατο Ακυρωτικό Δικαστήριο, Ρουμανία) ως εξής:

Το άρθρο 56 ΣΛΕΕ και το άρθρο 7, παράγραφος 7, της οδηγίας 2011/24/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 9ης Μαρτίου 2011, περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης,

έχουν την έννοια ότι:

αντιτίθενται σε εθνική ρύθμιση η οποία εξαρτά αυτομάτως την επιστροφή των εξόδων διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης στα οποία υποβλήθηκε ο ασφαλισμένος στο κράτος μέλος ασφάλισης από την ιατρική εξέτασή του και την επακόλουθη έκδοση παραπεμπτικού νοσηλείας από ιατρό παρέχοντα ιατρικές υπηρεσίες στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους αυτού, χωρίς να επιτρέπεται η προσκόμιση ισοδύναμων εγγράφων εκδοθέντων από επαγγελματία της υγείας ο οποίος δεν υπάγεται στο δημόσιο σύστημα ασφάλισης υγείας του κράτους μέλους ασφάλισης.