



C/2024/1234

12.2.2024

Wniosek o wydanie orzeczenia w trybie prejudycjalnym złożony przez Înalta Curte de Casație și Justiție (Rumunia) w dniu 1 sierpnia 2023 r. – AF/Guvernul României, Ministerul Sănătății, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

(Sprawa C-489/23, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș i in.)

(C/2024/1234)

Język postępowania: rumuński

Sąd odsyłający

Înalta Curte de Casație și Justiție

Strony w postępowaniu głównym

Strona skarżąca w postępowaniu w pierwszej instancji i strona wnosząca skargę kasacyjną: AF

Druga strona postępowania w pierwszej instancji i druga strona postępowania kasacyjnego: Guvernul României, Ministerul Sănătății, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Mureș

Pytania prejudycjalne

- 1) Czy art. 49 i 56 TFUE oraz art. 7 ust. 7 dyrektywy 2011/24/UE⁽¹⁾ należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu, które uzależnia w sposób automatyczny zwrot kosztów poniesionych przez osobę podlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu w państwie członkowskim miejsca zamieszkania od oceny lekarskiej dokonanej przez pracownika służby zdrowia świadczącego usługi zdrowotne w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego tego państwa, a następnie od wydania przez tego pracownika służby zdrowia wniosku o hospitalizację, przy czym przedstawienie równoważnych dokumentów medycznych wydanych przez prywatne placówki medyczne nie jest dozwolone nawet w sytuacji, w której hospitalizacja miała miejsce a usługa zdrowotna była świadczona w państwie członkowskim innym niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania ubezpieczonego?
- 2) Czy art. 49 i 56 TFUE, art. 22 ust. 1 lit. c) rozporządzenia nr 1408/71⁽²⁾, zasady swobodnego przepływu pacjentów i usług oraz zasady skuteczności i proporcjonalności należy interpretować w ten sposób, że stoją one na przeszkodzie uregulowaniu krajowemu, które w przypadku gdy nie uzyskano uprzedniej zgody, określa kwotę usług podlegających rozliczeniu na poziomie kosztów, które powinny zostać pokryte przez państwo członkowskie miejsca zamieszkania, gdyby opieka medyczna była świadczona na terytorium tego państwa, według wzoru obliczeniowego, który znacznie ogranicza kwotę tego świadczenia w stosunku do kosztów rzeczywiście poniesionych przez ubezpieczonego w państwie członkowskim, w którym dane usługi zdrowotne były świadczone?

⁽¹⁾ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2011, L 88, s. 45).

⁽²⁾ Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.U. 1971, L 149, s. 2).