

**Pedido de decisão prejudicial apresentado pela Curtea de Apel Constanța (Roménia) em 10 de julho de 2019 –
TS, UT, VU/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța**

(Processo C-538/19)

(2019/C 357/22)

Língua do processo: romeno

Órgão jurisdicional de reenvio

Curtea de Apel Constanța

Partes no processo principal

Demandantes-recorrentes: TS, UT, VU

Demandados-recorridos: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

Questões prejudiciais

- 1) O facto de o tratamento médico escolhido pelo beneficiário de um sistema de seguro de doença do seu Estado-Membro de residência ter sido prescrito apenas por um médico de um Estado-Membro, numa situação em que o diagnóstico e a necessidade de efetuar com urgência o tratamento foram confirmados pelo médico do sistema de seguro de doença do Estado-Membro de residência, o qual, no entanto, prescreveu outro tratamento médico, relativamente ao qual o tratamento médico escolhido pelo beneficiário, por razões que podem ser qualificadas de pertinentes, apresenta, pelo menos, o mesmo grau de eficácia mas tem a vantagem de não dar causar uma incapacidade, é equiparável a uma situação de urgência na aceção do n.º 45 do Acórdão de 5 de outubro de 2010, Elchinov (C-173/09, EU:C:2010:581), ou constitui um caso de impossibilidade objetiva de requerer a autorização prevista pelo artigo 20.º, n.ºs 1 e 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004 ⁽¹⁾, que pode servir de base ao reembolso integral das despesas incorridas com um tratamento médico adequado (assistência hospitalar) num Estado-Membro diferente do Estado-Membro de residência do beneficiário?
- 2) Em caso de resposta afirmativa à primeira questão, se após um médico do sistema de seguro de doença do seu Estado-Membro de residência lhe ter feito um diagnóstico e prescrito um tratamento médico o beneficiário não o aceita, por motivos que se podem qualificar de adequados, e se desloca a outro Estado-Membro para obter uma segunda opinião médica, a qual recomenda outro tratamento médico que apresenta, pelo menos, o mesmo grau de eficácia mas tem a vantagem de não causar uma incapacidade, tratamento este que o referido beneficiário aceita e que cumpre os requisitos do artigo 20.º, n.º 2, segundo período, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, está este último igualmente obrigado, para beneficiar do reembolso das despesas resultantes deste último tratamento, a requerer a autorização prevista no artigo 20.º, n.º 1, do referido regulamento?
- 3) Opõem-se o artigo 56.º TFUE e o artigo 20.º, n.ºs 1 e 2, do Regulamento (CE) n.º 883/2004 a uma legislação nacional que, por um lado, subordina a autorização da instituição competente para o beneficiário receber tratamento médico adequado (assistência hospitalar) num Estado-Membro diferente do seu Estado-Membro de residência à elaboração, por um médico que exerça a respetiva atividade no contexto do sistema de seguro de doença deste último Estado, de um relatório médico aprovado pelo médico-chefe da instituição competente, mesmo quando o tratamento que o beneficiário aceitou, por razões que podem ser qualificadas de pertinentes, dada a circunstância de ter a vantagem de não causar uma incapacidade, apenas é prescrito por um médico de outro Estado-Membro, a título de segunda opinião médica, e, por outro lado, não garante, no quadro de um procedimento acessível e previsível, no âmbito do sistema de seguro de doença do Estado-Membro de residência, a análise efetiva, na perspetiva médica, da possibilidade de aplicar essa segunda opinião médica emitida noutra Estado-Membro?
- 4) Em caso de resposta afirmativa à primeira e terceira questões, o beneficiário, ou os seus herdeiros, desde que estejam preenchidos os dois requisitos previstos pelo artigo 20.º, n.º 2, segundo período, do Regulamento (CE) n.º 883/2004, têm direito a obter da instituição competente do Estado de residência do beneficiário o reembolso integral das despesas com o tratamento médico efetuado noutra Estado-Membro?

⁽¹⁾ Regulamento (CE) n.º 883/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 29 de abril de 2004, relativo à coordenação dos sistemas de segurança social (JO 2004, L 166, p. 1).