

**Predlog za sprejetje predhodne odločbe, ki ga je vložilo Curtea de Apel Constanța (Romunija) 10. julija 2019 – TS, UT, VU/Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța**

(Zadeva C-538/19)

(2019/C 357/22)

Jezik postopka: romunščina

**Predložitveno sodišče**

Curtea de Apel Constanța

**Stranke v postopku v glavni stvari**

Tožeče stranke/Pritožnice: TS, UT, VU

Toženi stranki/Nasprotni stranki: Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Casa de Asigurări de Sănătate Constanța

**Vprašanja za predhodno odločanje**

1. Ali gre za urgentno zdravljenje v skladu s točko 45 sodbe v zadevi C-173/09 (Elchinov), oziroma ali gre za primer, ko je objektivno nemogoče zaprositi za odobritev, predvideno v členu 20(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004<sup>(1)</sup>, ki je lahko podlaga za kritje celotnih stroškov, nastalih zaradi ustreznega (bolnišničnega) zdravljenja v državi članici, ki ni država članica prebivališča zavarovanca, če je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal, predpisal samo zdravnik države članice, ki ni država članica stalnega prebivališča zavarovanca, ob upoštevanju, da je diagnozo in samo dejstvo, da je zdravljenje nujno, potrdil zdravnik iz sistema za zdravstveno zavarovanje države članice stalnega prebivališča zavarovanca, ki pa je predlagal drugačno zdravljenje, v primerjavi s katerim je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, vsaj enako učinkovito, vendar pa ima to prednost, da ne povzroča invalidnosti?
2. Če je odgovor na prvo vprašanje pritrdilen, ali mora zavarovanec, potem ko mu je zdravnik v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici prebivališča postavil diagnozo in predpisal zdravljenje, ki ga iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, ne sprejme, in odide v drugo državo članico, kjer prosi za drugo zdravniško mnenje, s katerim se predlaga drugačno zdravljenje, ki je vsaj enako učinkovito, vendar je njegova prednost ta, da ne povzroča invalidnosti, zavarovanec pa to zdravljenje sprejme in to zdravljenje izpolnjuje zahteve iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe (ES) št. 883/2004, za upravičenost do kritja stroškov tega zdravljenja prav tako zaprositi za dovoljenje iz člena 20(1) navedene uredbe?
3. Ali člen 56 PDEU in člen 20(1) in (2) Uredbe (ES) št. 883/2004 nasprotujeta nacionalni zakonodaji, ki po eni strani pogojuje odobritev pristojne institucije za primerno (bolnišnično) zdravljenje v državi članici, ki ni država članica prebivališča, z izdajo zdravniškega poročila, ki ga lahko pripravi samo zdravnik, ki opravlja dejavnost v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja države članice prebivališča zavarovanca, na pobudo direktorja pristojne institucije v tej državi tudi v primeru, ko je zdravljenje, s katerim se je zavarovanec strinjal iz razlogov, ki se lahko štejejo za primerne, glede na to, da ima to prednost, da ne povzroča invalidnosti, predpisal zdravnik v drugi državi članici kot drugo zdravniško mnenje, po drugi strani pa ne omogoča, da bi se možnost uporabe navedenega drugega zdravniškega mnenja, izdanega v drugi državi članici, dejansko analizirala z zdravniškega vidika z dostopnim in predvidljivim postopkom v okviru sistema zdravstvenega zavarovanja v državi članici prebivališča?
4. V primeru pritrdilnega odgovora na prvo in tretje vprašanje, ali imajo zavarovanec ali njegovi dediči, ob upoštevanju izpolnjevanja zahtev iz člena 20(2), drugi stavek, Uredbe (ES) št. 883/2004, pravico, da jim pristojna institucija v državi stalnega prebivališča zavarovanca v celoti krije stroške zdravljenja, ki je bilo opravljeno v drugi državi članici?

<sup>(1)</sup> Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti (UL, posebna izdaja v slovenščini, poglavje 5, zvezek 5, str. 72).