

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och sjukförsäkringslagen ändras.

Kostnaderna för sådana hälsotjänster som tillhandahållits i en annan stat och som motsvarar direktvalstjänster enligt lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården avses bli ersatta utan några andra förutsättningar. En förutsättning för att få ersättning för övriga hälsotjänster är en bedömning av personens behov av vård eller en remiss. Enligt förslaget ska också en medicinskt sett motsvarande individuell bedömning av patientens behov av vård som gjorts i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz godkännas som förutsättning för ersättning av hälsotjänster. För att andra hälsotjänster än sådana som omfattas av valfriheten ska ersättas förutsätts det att kundens hälsotjänst är densamma eller motsvarande som utifrån landskapets affärsverks bedömning av vårdbehovet skulle ha ordnats för honom eller henne i Finland. Vårdbehovet bör vid behov bedömas vid landskapets affärsverk också i efterhand, när personen ansöker om kostnadsersättning hos Folkpensionsanstalten.

Kostnaderna föreslås bli ersatta högst till det belopp som utgör kostnaderna för motsvarande vård i det landskap som ordnar personens vård eller den kostnad som patienten har betalat för vården. För personen återstår alltid att betala den kundavgift som i Finland tas ut hos patienter för samma eller motsvarande vård. Enligt vad som föreslås ska att staten ur sjukförsäkringsfonden betala alla kostnader som personer samt andra EU- och EES-stater och Schweiz orsakas i situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas. Landskapen blir emellertid ansvariga för sina kunders kostnader så att Folkpensionsanstalten efter finansårets slut fakturerar dessa kostnader hos det landskap som har organiseringsansvaret för respektive persons social- och hälsovårdstjänster och avgifterna intäktsförs i sjukförsäkringsfonden.

Avsikten är att alla producenter av sådana hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar ska vara skyldiga att ta emot personer från en annan EU- eller EES-stat eller från Schweiz som söker vård i Finland. Landskapen ska ordna vård för sådana personer utan att diskriminera dem och på samma grunder som för personer bosatta i Finland. Enligt förslaget kan hos alla som anlitar tjänster som landskapet har organiseringsansvar för alltid tas ut samma kundavgift. För tjänsteproducenterna är det dessutom möjligt att hos en person som är sjukförsäkrad i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz för anlitaandet av en tjänst ta ut en avgift som grundar sig på produktifiering av tjänsten, produktpriset eller motsvarande varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet, om personens rätt att anlita tjänsten inte är baserad på Europeiska unionens förordning om samordning av de sociala trygghetssystemen, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Det föreslås att landskapets rätt att få ersättningar av staten för kostnaderna för hälsotjänster som getts till personer som inte har en hemkommun utsträcks. Enligt förslaget ska ersättning betalas för kostnaderna för vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Vidare avses statlig ersättning bli betald för kostnader för hälsotjänster som är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Statlig ersättning för kostnader föreslås också bli be-

RP 68/2017 rd

tald om givande av experthjälp inom barnskyddet och om vård- och terapitjänster för barn, och i fråga om undersökning av hälsotillståndet hos barn som placerats i vård utom hemmet. Statlig ersättning föreslås likaså kunna basera sig på kostnader för isolering samt anknyttande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på lagen om smittsamma sjukdomar.

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2019.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
Innehåll	3
Allmän motivering.....	4
1 Inledning	4
2 Nuläge.....	4
2.1 Lagstiftning och praxis.....	4
2.2 Bedömning av nuläget	6
3 Målsättning och de viktigaste förslagen.....	8
3.1 Målsättning	8
3.2 Alternativ	9
Full ersättning.....	9
Den svenska modellen.....	10
Strikta förutsättningar för ersättningar	11
3.3 De viktigaste förslagen.....	12
4 Propositionens konsekvenser	15
4.1 Ekonomiska konsekvenser	15
4.2 Konsekvenserna för myndigheterna.....	17
4.3 Konsekvenser för människorna.....	20
4.4 Samhälleliga konsekvenser	20
5 Beredningen av propositionen	21
6 Samband med andra propositioner.....	22
DETALJMOTIVERING	23
1 Lagförslag	23
1.1 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	23
1.2 Sjukförsäkringslagen.....	29
2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	29
18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter....	30
2 Närmare bestämmelser och föreskrifter	30
3 Ikraftträdande	30
4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	30
Lagförslag	32
1. Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	32
2. Lag om ändring av 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen	39
Bilaga.....	41
Parallelltexter	41
1. Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	41
2. Lag om ändring av 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen	53

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Enligt regeringsprogrammet omfattar social- och hälsovårdsreformen en utvidgning av kundens valfrihet och en förenkling av systemet med flera finansieringskanaler.

Lagförslagen hänför sig till regeringens proposition med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården (RP 15/2017 rd), i vilken det föreslås att det stiftas bl.a. en landskapslag, en lag om ordnande av social- och hälsovård och en gemensam lag om införande av dessa. Genom lagen om ordnande av social- och hälsovård överförs ansvaret för att ordna den kommunala social- och hälsovården till de landskap som inrättas. Ansvaret för att ordna social- och hälsovård samt andra särskilt föreskrivna tjänster och uppgifter ska enligt förslaget överföras från kommunerna och samkommunerna till landskapen från ingången av 2019.

Lagförslagen hänför sig också till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd). Enligt regeringens linjedragningar är klientens valfrihet i fråga om social- och hälsovårdstjänster i fortsättningen huvudregeln på basnivå och i tillämpliga delar i bruk inom hälso- och sjukvård på specialiserad nivå. Klienten ska kunna välja en tjänsteproducent från den offentliga, privata eller tredje sektorn. Syftet med valfriheten är att stärka särskilt tjänsterna på basnivå och trygga bättre möjligheter än för närvarande att snabbt få vård och tillgång till tjänster.

Enligt de riktlinjer som statsminister Juha Sipiläs regering fastställde den 21 december 2016 i syfte att förenkla flerkansalfinansieringen, något som är under beredning, ska de sjukvårdsersättningar som betalas ut med stöd av 3 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) avskaffas den 31 december 2020. Enligt regeringens riktlinjer ska sjukvårdsersättningar under övergångsperioden, alltså efter införandet av valfrihetsmodellen, inte betalas för de med allmänna medel finansierade direktvalstjänster som hör till den hälso- och sjukvård som ordnas av landskapet. Ersättning ska precis som för närvarande betalas endast när kunden direkt anlitar en privat tjänsteproducent. En regeringsproposition som gäller dessa ändringar bereds för tillfället vid social- och hälsovårdsministeriet.

2 Nuläge

2.1 Lagstiftning och praxis

Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (*patientrörlighetsdirektivet*) genomfördes i Finland genom lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, *gränslagen*). Dessutom finns i Europaparlamentets och rådets förordningar om samordning av de sociala trygghetssystemen (nedan *förordning (EG) nr 883/2004* och *förordning (EG) nr 987/2009*) bestämmelser om sjukförmåner, som för hälso- och sjukvårdens vidkommande i Finland för närvarande gäller tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården och sjukvårdsersättningar som härrör från sjukförsäkringen.

I gränslagen föreskrivs det om rätten att söka sig utomlands för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Vice versa föreskrivs det om rätten för personer från en annan stat som hör till Europeiska unionen (nedan *EU*) eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (nedan *EES*) eller

RP 68/2017 rd

från Schweiz att söka sig till Finland för att anlita tjänster som tillhandahålls inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården.

I lagen föreskrivs det dessutom om rätten för personer att i efterhand få ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som har anlåtats utomlands. När en person har insjuknat plötsligt och haft kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som anlåtats i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz på grund av ett behov av medicinskt nödvändig vård, har personen i fråga rätt att få ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon hade anlutat hemkommunens offentliga hälso- och sjukvårdstjänster. I ersättning betalas alltså det belopp som vården i motsvarande situation skulle ha kostat personens hemkommun. Från ersättningsbeloppet dras den klientavgift av som personen skulle ha betalat inom den offentliga hälso- och sjukvården.

I gränslagen föreskrivs det också om förutsättningar som ska uppfyllas för att en person på ansökan ska kunna beviljas ett i förordning (EG) nr 883/2004 avsett förhandstillstånd att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Efter att förhandstillstånd att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz har beviljats har personen rätt att få ersättningar för kostnaderna på motsvarande sätt som om han eller hon hade anlutat hemkommunens offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Den som utan förhandstillstånd har sökt vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz har rätt till ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon hade anlutat andra hälso- och sjukvårdstjänster än dem som kommunen ansvarar för att ordna i Finland. Ersättningarna betalas då som sådana sjukvårdsersättningar som avses i sjukförsäkringslagen (1224/2004). En person som har sökt vård någon annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har inte rätt till lagstadgade kostnadsersättningar som Finland betalar. Rätt till sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen för kostnader som orsakats av sjukvård, graviditet eller förlossning och som uppkommit annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har personen emellertid.

En allmän förutsättning för erhållande av ersättning är att personen är sjukförsäkrad i Finland, har en hemkommun i Finland eller att Finland med stöd av annan lagstiftning svarar för kostnaderna för sjukvård som ges personen. Dessutom förutsätts det att personen själv har betalat alla kostnader som vården utomlands har gett upphov till. Bestämmelserna i sjukförsäkringslagen tillämpas på ansökan om och betalning av ersättningar. För verkställigheten svarar Folkpensionsanstalten.

År 2015 betalade Finland ca 6,61 miljoner euro till andra EU- och EES-stater och till Schweiz. Dessa kostnader hade orsakats av medicinskt nödvändig vård som getts under tillfällig vistelse. I typiska fall var det fråga om sjukvård som finländska turister eller utbytesstudenter hade fått. Samma år betalade Finland till samma stater ca 10,02 miljoner euro i sjukvårdskostnader för vård som personer som är bosatta i en annan stat hade fått. I merparten av situationerna var det fråga om pensionstagare som får pension bara från Finland och som varaktigt har flyttat till en annan europeisk stat för att bo där, eller om arbetstagare som är utsända från Finland till någon annan stat och vars sociala trygghet Finland är ansvarigt för. År 2016 ersatte Finland i motsvarande kostnader till EU- och EES-staterna och Schweiz sammanlagt ca 13,45 miljoner euro.

År 2015 fakturerade Finland EU- och EES-staterna och Schweiz för sammanlagt ca 4,53 miljoner euro i kostnader som hade uppkommit i situationer motsvarande dem som nämns ovan, och 2016 var summan ca 6 miljoner euro. Dröjsmålet mellan den tidpunkt då sjukvårdskostnader uppkommer och faktureringen samt betalningen stater emellan är i allmänhet åtminstone ett år, vilket beror på det administrativa arbetet.

RP 68/2017 rd

Om det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland inte är möjligt att för en person ordna vård och behandling som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), kan han eller hon med stöd av 13 § i gränslagen få ett förhandstillstånd som gäller vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Förhandstillståndet är till sin karaktär en betalningsförbindelse med stöd av vilken staterna fakturerar och betalar alla kostnader för den vård som getts. Den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för personens vård i Finland svarar för de kostnader som förhandstillståndet ger upphov till. År 2015 betalade sjukvårdsdistrikten ca 0,56 miljoner euro i sådana kostnader till Folkpensionsanstalten. Vice versa är det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland möjligt att ge vård med stöd av ett förhandstillstånd som en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz har beviljat. År 2015 fakturerade Finland dessa stater för ca 0,43 miljoner euro i sådana kostnader.

Finska staten ersätter kommunerna och sjukvårdsdistrikten för kostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården, när en EU- eller EES-stat eller Schweiz ansvarar för en persons vårdkostnader. Ersättningar betalas dessutom när en person utan hemkommun med stöd av den nationella lagstiftningen har getts vård vars kostnader ingen annan, t.ex. ett försäkringsbolag, svarar för. År 2015 betalade Folkpensionsanstalten ca 16,57 miljoner euro i ersättning för sådana vårdkostnader som en annan stat eller finska staten, om personen inte har en hemkommun, svarade för. Omkring 1,85 miljoner euro betalades i ersättning för vårdkostnader för pensionstagare som är bosatta i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz och vars sjukvårdskostnader Finland svarar för. Dessutom betalades ca 1,02 miljoner euro i ersättning för sådana vårdkostnader för personer utan hemkommun som ingen annan part ansvarade för. Av de sistnämnda ersättningarna hade ca 425 000 euro orsakats av brådskande vård enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. År 2016 statlig ersättning betalades ca 17,82 miljoner euro.

I en situation där en person själv har betalat alla kostnader för sjukvård som getts utomlands eller för anlåtande av någon annan hälsotjänst utomlands betalar Folkpensionsanstalten ersättningar till personkunden i enlighet med 3 kap. i gränslagen. I ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit under tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz betalades ca 1,66 miljoner euro år 2015 och ca 3,19 miljoner euro år 2016. År 2015 betalades ca 850 000 euro i ersättning för kostnader som uppkommit till följd av att hälsotjänster utan förhandstillstånd hade anlåtats i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz, och år 2016 betalades ca 730 000 euro. Dessutom betalades år 2015 ca 71 000 euro och år 2016 ca 78 000 euro i ersättning för vårdkostnader som personer hade betalat själva, när de hade beviljats förhandstillstånd för vård utomlands. De utbetalda ersättningarna för kostnader för erhållande av sjukvård annanstans än i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz uppgick till ca 228 000 euro år 2015 och ca 300 000 euro år 2016.

De ersättningar som staten betalar till andra stater, till kommunerna och sjukvårdsdistrikten samt till personkunder härrör från sjukvårdsförsäkringen, som ingår i sjukförsäkringen. Kostnaderna för ersättningar enligt sjukförsäkringslagen som betalas för hälso- och sjukvård som anlätas utomlands finansieras emellertid ur statens och de försäkrades gemensamma andel.

2.2 Bedömning av nuläget

Genom gränslagen föreskrevs det för första gången heltäckande om ersättning för olika kostnader för sökande av vård och plötsligt insjuknande samt för kostnader till följd av detta. Genom lagen preciserades också Folkpensionsanstaltens och den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldigheter.

RP 68/2017 rd

Ersättningsmodellen i gränslagen grundar sig på den finländska hälso- och sjukvårdens verksamhet och finansieringssystem i nuläget. Därmed iakttas vid ersättningen av kostnader för vård av personen i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz de grunder som är i bruk i Finlands system för hälsotjänster vad beträffar den andel som kunden betalar själv.

Europeiska kommissionen gav Finland den 29 april 2016 ett motiverat yttrande som gällde särskilt artikel 7 i patientrörlighetsdirektivet. Enligt artikel 7.4 ska varje medlemsstat ersätta kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård upp till den kostnadsnivå som medlemsstaten skulle ha ersatt, om denna hälso- och sjukvård hade tillhandahållits på dess territorium. Kommissionen ansåg att den ersättningsmodell som införts i Finland och enligt vilken kostnaderna för hälso- och sjukvård som en person utan förhandstillstånd har sökt i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz ersätts i enlighet med sjukförsäkringslagen står i strid med patientrörlighetsdirektivet. Enligt kommissionen bör kostnaderna ersättas så, att patienten står för samma belopp som han eller hon skulle ha betalat för vården i fråga inom Finlands offentliga hälso- och sjukvård. Kommissionen ansåg att Finland också överträder artikel 7.6, där det sägs att den mekanism som försäkringsmedlemsstaten använder för att beräkna vilka kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska ersättas den försäkrade personen ska vara baserad på objektiva, icke-diskriminerande kriterier. Finland har i sitt bemötande av den 29 juni 2016 bestridit kommissionens påståenden och ansett att det finländska systemet är förenligt med patientrörlighetsdirektivet, eftersom patienter som söker hälso- och sjukvård utanför hemkommunens organiseringsansvar alltid får ersättning enligt sjukförsäkringslagen.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 30/2013 rd) om regeringens proposition med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den konstaterat att kostnaderna huvudsakligen ersätts enligt samma principer som här hemma. Ersättningarna söks i efterhand på samma sätt som i fråga om ersättningar för motsvarande vård i Finland. Enligt grundlagsutskottet var de föreslagna bestämmelserna neutrala i det hänseendet att alla som uppfyller kriterierna får ersättning för vård och resor på lika villkor och att systemet är detsamma som vid kostnadsersättningar för vård i Finland.

I den pågående totalreformen av social- och hälsovården omarbetas social- och hälsovårdens uppbyggnad, tjänster och finansiering. Avsikten är att reformen ska träda i kraft den 1 januari 2019. Finlands offentliga förvaltning kommer i fortsättningen att fungera på de tre nivåerna stat, landskap och kommun. I fortsättningen ordnar de 18 landskapen alla social- och hälso-tjänster inom sitt område. Staten svarar för de framtida landskapens finansiering. Som ett led i totalreformen utökas invånarnas valfrihet vid valet av tjänsteproducent och förenklas flerkanalsfinansieringen av social- och hälsovården.

Det är meningen att systemet för hälsotjänster ska ändras bl.a. så, att kundens betalningsandel i fråga om anlitan av direktvaltjänster är oberoende av tjänsteproducentens ställning dvs. av om det är fråga om en offentlig aktör, en privat aktör eller en aktör inom den så kallade tredje sektorn. Valfrihetsreformen har syftet att bidra till att stärka kundens rätt att välja tjänsteproducent inom social- och hälsovården.

Enligt det lagförslag som gäller kundens valfrihet inom social- och hälsovården består kundens valfrihet av s.k. direktvaltjänster, val av affärsverk i landskapet samt tjänster som tillhandahålls mot kundsedel och enligt personlig budget. Kunden ska kunna välja en social- och hälsocentral och mun- och tandvårdsvårdsenhet som tillhandahåller direktvaltjänster utan landskapets bedömning av servicebehovet eller anvisning. Kunden ska kunna välja tjänsteproducent också utifrån en kundsedel som beviljats av en producent av direktvaltjänster. Till landskapets affärsverks produktionsansvar hör de tjänster som inte hör till direktvaltjänsterna. Utifrån landskapets affärsverks bedömning av servicebehovet kan kunden när det gäller vissa

tjänster beviljas en kundsedel eller en personlig budget som kunden kan använda när han eller hon väljer tjänsteproducent.

Enligt den föreslagna valfrihetsmodellen och oberoende av den förblir det möjligt för personer att fritt söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz för att där anlita tjänster som omfattas av direktvalet. Anlitandet av direktvalstjänster i Finland förutsätter varken ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked, och något sådant förutsätts inte heller i fråga om vård som ges utomlands. Utgångspunkten förblir att personen själv betalar kostnaderna för vården när han eller hon enkom har sökt vård i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz eller anlitat hälsotjänster där.

En korrekt betalning av ersättningar till personen i efterhand förutsätter att hälsotjänsterna produktifieras bättre än nu och att produktpriser bestäms i Finland.

I enlighet med den valfrihetsmodell som är under beredning förutsätter vissa tjänster som omfattas av valfriheten, t.ex. specialiserad sjukvård och tjänster som tillhandahålls genom kundsedlar, att landskapets affärsverk bedömer vårdbehovet. Principen kan tillämpas också i samband med vård som ges utomlands, så att ersättningen av en persons kostnader kan förutsätta att landskapets affärsverk har gjort en förhandsbedömning. Bedömningen ska utföras på jämlika grunder, och givandet av vård utomlands bör inte kunna påverka vare sig genomförandet eller resultatet av bedömningen. Den bedömning av behovet av vård som landskapets affärsverk utför är ändå avsedd att ha rollen av ett slags portvakt i den bemärkelsen att en sådan bedömning kan förutsättas för att kostnader ska kunna ersättas. Enligt EU-lagstiftningen ska en bedömning emellertid göras också i efterhand med tanke på handläggningen av ersättningsansökan.

Dessutom gäller det att beakta att också en sådan bedömning som motsvarar landskapets bedömning av vårdbehovet och som görs utomlands utgående från en individuell medicinsk bedömning av kundens hälsotillstånd och sjukvårdsbehov ska godkännas.

Gränslagen behöver ändras på motsvarande sätt som ett led i totalreformen av det nationella systemet för hälsotjänster.

3 Målsättning och de viktigaste förslagen

3.1 Målsättning

Målet för förslaget är att gränslagen ändras så, att den ersättningsmodell för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som föreskrivs i den motsvarar den nya nationella lagstiftningen om ordnande, produktion och finansiering av social- och hälsovårdstjänster samt om kundens valfrihet. Denna lagstiftning är förenlig med totalreformen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Syftet är att samla det totala kostnadsansvaret för hälsotjänsterna till det landskap där personens hemkommun finns också när det gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Ett mål är att som en del av totalreformen av social- och hälsovårdstjänsterna se till att patienterna omfattas av enhetliga ersättningar för kostnader för hälsotjänster, också när det gäller situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas, och att härigenom förbättra ersättningsnivån till patienter för kostnader för hälsovårdstjänster i gränsöverskridande situationer.

Ett mål är att minska kostnaderna i de offentliga finanserna i situationer där Finland, till följd av internationella åtaganden, inte har en skyldighet att ersätta en person för kostnader för

RP 68/2017 rd

hälso- och sjukvård genom att man i lagen stryker bestämmelsen om rätten till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en annan stat än en EU-stat.

Ett mål är också att förenkla de administrativa verkställighetsförfarandena och att förtydliga ersättandet av kostnader för vård som med stöd av någon annan lagstiftning tillhandahållits en person utan hemkommun genom att i lagen föreskriva att staten ersätter landskapen för kostnader för vård som i vissa situationer tillhandahållits med stöd av speciallagstiftning. Ett mål är också att minska förvaltningsdomstolarnas börda genom att det i lagen tas in en bestämmelse om självrättelse också i fråga om ärenden som gäller sökande av ändring hos förvaltningsdomstol.

3.2 Alternativ

Nedan följer en beskrivning av de andra alternativ för genomförande som var aktuella under beredningen.

Full ersättning

En förutsättning för att vård som en person har fått i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz ska ersättas är i denna modell att vården hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Inga andra förutsättningar för att bevilja ersättning finns. Patienten kan därmed i alla situationer söka vård och i efterhand få ersättningar utan att vårdbehovet bedöms samt utan remiss och utan förhandstillstånd.

De faktiska vårdkostnader som en person har haft ersätts alltid fullt ut i modellen. Bara i det fallet att vårdkostnaderna är exceptionellt stora eller ovanliga utreds det vilken kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit i det landskap som ansvarar för att ordna personens vård, och personen får högst detta belopp i ersättning. För att modellen ska kunna genomföras gäller det att separat bestämma hur stora kostnaderna för hälsotjänster ska vara för att de vid handläggningen av ersättningsansökningar ska anses vara exceptionellt stora eller ovanliga.

Modellen är enkel från administrativ synpunkt och överskådlig för patienterna. Enligt en utvärdering är modellen den lättaste av alla modellalternativ när man ser till den administrativa arbetsmängden och den tid som går åt till administrativt arbete. Modellen tryggar patientens rätt att få ersättningar i nästan alla situationer där hälsotjänster anlitas. Ersättningsnivån är fördelaktig för patienten, eftersom han eller hon alltid står för bara den klientavgift som följer av klientavgiftslagstiftningen.

I någon mån strider modellen mot Finlands nya servicesystem inom social- och hälsovården, eftersom det för anlitan av tjänster på specialnivå och för ersättning av kostnaderna för dem i Finland förutsätts att en remiss har getts eller en bedömning av vårdbehovet har gjorts. Patienten är därmed delvis i en fördelaktigare ställning än en person som anlitar tjänster i Finland, eftersom patienten kan anlita också tjänster på specialnivå i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz och få ersättningar för dem utan motsvarande åtgärder på basnivå som i Finland.

Eftersom ersättningarna i huvudsak alltid betalas i enlighet med de kostnader som patienten har haft ökar ersättningsnivån dessutom kostnaderna i de offentliga finanserna och därmed statens utgifter. Som helhet kan det bedömas att ersättningsnivån är högre än i de andra modellerna. Det kan bedömas att modellen uppfyller och rentav går utöver EU-rättens krav på li-

RP 68/2017 rd

kabehandling, gynnsammare ersättningskriterier och tryggnade av patientens intressen överlag.

Den svenska modellen

Sverige genomförde patientrörlighetsdirektivets bestämmelser genom en lag (*Lag 2013:513 om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet*) som trädde i kraft den 1 oktober 2013. Utgångspunkten för lagen är att säkerställa att patienterna har jämlika möjligheter att välja vårdgivare i Sverige och en annan EES-stat.

Sverige ersätter inte i efterhand vård som getts i Schweiz. Uppsökande av vård i Schweiz förutsätter i praktiken alltid ett förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Enligt svensk lagstiftning har en patient rätt till ersättning för vårdkostnader som har uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i en annan EU- eller EES-stat. Ersättningen gäller för hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter, om 1) patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, 2) vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, 3) patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige och 4) patienten för den vård som getts utomlands har betalat något utöver den lokala patientavgiften.

Ansvarigt för att kostnaderna ersätts är det landsting inom vars område patienten är bosatt. Den ersättning som betalas till patienten kan inte vara större än patientens faktiska kostnader. I den svenska modellen ersätts patienten dessutom högst upp till det belopp som motsvarande vård skulle ha kostat om den hade getts av patientens eget landsting. Om vården utomlands har varit dyrare än den i motsvarande situation skulle ha varit i Sverige, betalar patienten merkostnaden. Från ersättningen till patienten dras alltid det belopp av som patienten har betalat i form av sedvanlig patientavgift för den vård som getts utomlands.

I Sverige svarar Försäkringskassan för handläggningen och betalningen av ersättningar i samband med gränsöverskridande hälso- och sjukvård. För att ersättning ska fås förutsätts det att patienten gör en ansökan. Ersättningsbeslutet ska fattas inom 90 dagar från att Försäkringskassan tagit emot ansökan. När Försäkringskassan handlägger ersättningsansökan ber den det landsting som ansvarar för patientens vård ge ett yttrande. Ersättningsbeslutet får överklagas hos en allmän förvaltningsdomstol.

Den svenska lagstiftningen ger patienten dessutom en möjlighet att innan vård uppsöks ansöka om att Försäkringskassan lämnar förhandsbesked om huruvida patienten har rätt till ersättning för den gränsöverskridande vård som han eller hon avser att motta och med vilket högsta belopp ersättning kan betalas. Förhandsbeskedet är bindande för Försäkringskassan vid den senare handläggningen av patientens ersättningsansökan. När Försäkringskassan handlägger ansökan om förhandsbesked inhämtar den ett yttrande från det landsting som har ansvar för patientens vård.

Det förhandstillstånds-förfarande som finns i patientrörlighetsdirektivet har inte införts i Sverige, eftersom systemet med förhandstillstånd i förordning (EG) nr 883/2004 har ansetts vara tillräckligt med avseende på sådana situationer där vård inte kan ges i Sverige inom rimlig tid. Även om ett med direktivet förenligt förhandstillstånd inte förutsätts innebär skyldigheten att,

om patienten så önskar, lämna bindande förhandsbesked om ersättningen och ersättningsbeloppet att det är möjligt för patienten att förvissa sig om att vården kommer att ersättas.

Det kan bedömas att den ersättningsmodell som Sverige har valt är väl lämpad för att nå patientrörlighetsdirektivets syfte, enligt vilket patienten vid mottagande av vård i en annan EU- eller EES-stat bör vara i åtminstone samma ställning ekonomiskt sett som om han eller hon hade fått vården i sin bosättningsstat. Den svenska modellen är fördelaktig för patienten såtillvida att det alltid är möjligt att få ersättning högst till det belopp som patienten har betalat eller som patientens hemlandsting skulle ha betalat för motsvarande vård i Sverige. Att myndighetsverksamheten i samband med ersättningshandläggningen har koncentrerats till Försäkringskassan gör processen överskådlig för patienten. Lämnande av förhandsbesked om ersättningsbeloppet ligger i patientens intresse genom att det befäster särskilt patientens rättssäkerhet vad gäller erhållandet av ersättning. Patienten har dock inte rätt till ersättning vid anlitande av hälsojourer i Schweiz.

Modellens tillämpningsområde är därmed aningen snävare än de andra modellernas. Ser man till den administrativa arbetsmängden och den tid som går åt till administrativt arbete är modellen förhållandevis lätthanterlig, och till en del motsvarar denna modell den i ett tidigare avsnitt beskrivna modellen för full ersättning, men speciellt också den så kallade portvaktsmodell som i denna proposition föreslås bli införd. Det är känt att modellen uppfyller EU-rättens krav på likabehandling, gynnsammare ersättningskriterier och tryggnad av patientens intressen överlag, eftersom det är den modell som de facto är i bruk i Sverige.

Strikta förutsättningar för ersättningar

I modellen tillämpas förutsättningarna enligt den ersättningsmodell som föreslås i denna proposition, och dessutom införs alla de förutsättningar för beviljande av ersättning som patientrörlighetsdirektivet möjliggör, exempelvis det förhandstillstånd som anges i patientrörlighetsdirektivet.

För att en patient ska ha rätt att få ersättningar i efterhand förutsätts det i modellen att patienten av en myndighet har fått ett med patientrörlighetsdirektivet förenligt förhandstillstånd för vård som kräver åtminstone en övernattnings. Dessutom kan förhandstillstånd förutsättas i fråga om vård där högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning används. Detaljerade bestämmelser om sådan infrastruktur och utrustning som avses i lagen behöver utfärdas genom förordning av statsrådet. Dessutom är det meningen att patienten ska ha ett förhandstillstånd för sökande av vård också när vården medför behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen eller tillhandahålls av en vårdgivare som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet.

När en patient ansöker om förhandstillstånd ska myndigheten dessutom säkerställa att förutsättningarna i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 för tillstånd till lämplig behandling i en annan medlemsstat uppfylls. Ett sådant tillstånd enligt EU-förordningen ska beviljas om den behandling det gäller hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och landskapet inte kan ordna sådan vård för patienten inom den tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till patientens hälsotillstånd vid tiden för ansökan och sjukdomens sannolika förlopp.

Förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet beviljas inte, om det enligt en klinisk utvärdering med rimlig säkerhet kan antas att patientens säkerhet kommer att äventyras på ett sätt som inte kan anses vara godtagbart, med beaktande av den möjliga fördelen den begärda

gränsöverskridande hälso- och sjukvården skulle innebära för patienten. Inte heller beviljas förhandstillstånd, om det med rimlig säkerhet kan antas att allmänheten kommer att utsättas för en allvarlig säkerhetsrisk på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvård det rör sig om. Likaså beviljas förhandstillstånd inte, om hälsotjänsten kommer att tillhandahållas av en vårdgivare som väcker allvarliga och specifika farhågor vad avser respekten för normer och riktlinjer för vårdens kvalitet och patientens säkerhet, inklusive bestämmelser om tillsyn. Förhandstillstånd beviljas inte heller om hälsotjänsten i fråga kan tillhandahållas i Finland inom en tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till varje patients aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Om patienten utomlands har haft kostnader för att anlita sådana hälsotjänster beträffande vilka han eller hon borde ha fått ett förhandstillstånd, ersätts kostnaderna inte alls.

Införandet av ett sådant förhandstillstånd som avses i direktivet skulle medföra en kraftig ökning av mängden administrativt arbete vid handläggningen av ersättningsansökningar. Från patientsynpunkt skapas ett tungrovt administrativt system där erhållandet av ersättningar förutsätter flera ansökningsförfaranden både före och efter anlitandet av hälsotjänster utomlands. Patientens möjligheter att få ersättningar för kostnaderna för anlitande av hälsotjänster utomlands blir snävare än i nuläget.

Det är från juridisk synpunkt svårt att jämkä samman förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet med det förhandstillstånd som avses i förordning (EG) nr 883/2004. För de organisationer som svarar för handläggningen av ansökningar om förhandstillstånd samt för hälso- och sjukvårdsaktörerna och patienterna är det en stor administrativ utmaning att handlägga förhandstillstånd av olika slag, ta ställning till förutsättningarna för beviljande av dem och tydligt och begripligt redogöra för följdverkningarna. Sannolikheten för att ansträngningarna lyckas kan bedömas vara liten. Införandet av det förhandstillstånd som det är fråga om i direktivet är svårt att samordna också med den nationella lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården, eftersom förhandstillståndet delvis gäller också de i valfrihetslagen avsedda direktvalstjänsterna.

Användningen av förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet kan anses vara en åtgärd som avgränsar patientrörlighetsdirektivets tillämpningsområde i sak. Att införa förhandstillståndet i en situation där patienternas rörlighet och valmöjligheter utökas genom den nationella lagstiftningen kan vara svårt att motivera på ett sådant sätt att intrycket inte blir att patienternas rörelsefrihet inskränks uttryckligen i gränsöverskridande situationer. När införandet av förhandstillstånd övervägs bör man också beakta att patientrörlighetsdirektivet genomfördes i Finland redan 2014 och att det då inte ansågs vara ändamålsenligt att ta förhandstillståndet i bruk.

Modellen leder till administrativt merarbete särskilt inom Folkpensionsanstalten, som handlägger ersättningarna, och också inom produktionen av hälsotjänster, särskilt vid landskapens affärsverk. Följden blir ökade kostnader för ersättningshandläggning. Ersättningsnivån i modellen ökar kostnaderna för staten och därmed statens utgifter, i och med att en person har rätt att få ersättning för kostnader som uppkommit i alla EU-stater till högst ett belopp som motsvarar de kostnader som skulle uppkomma för hemlandskapet i motsvarande situation. Modellens kostnadseffekt vad ersättningarna beträffar är dock mindre än i de andra modellerna.

3.3 De viktigaste förslagen

Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård gäller även i fortsättningen endast hälsotjänster. Dessutom förblir utgångspunkten att endast sådana hälsotjänster som omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska er-

RP 68/2017 rd

sättas som kostnader för hälsotjänster som ges utomlands. Det innebär att ersättningsansvaret omfattar bara sådana hälsotjänster för vilka landskapet har kostnadsansvaret också i Finland.

När det gäller ersättande av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård föreslås det att den s.k. portvaktsmodellen införs. När det är fråga om direktvalstjänster som avses i 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (nedan *valfrihetslagen*) förutsätter ersättningen av kostnader som en person har orsakats inte vare sig ett förhandstillstånd, ett förhandsbesked eller något annat i förväg meddelat tillstånd som landskapet eller någon annan myndighet beviljar. För att andra hälsotjänster än direktvalstjänster ska kunna ersättas förutsätts det att landskapets affärsverk har bedömt personens behov av vård eller att en motsvarande bedömning, som grundar sig på på en i västvärlden allmänt iakttagen, på vetenskaplig forskning baserad medicinsk bedömning av hälsotillståndet och sjukvårdsbehovet, har gjorts i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz. För att andra hälsovårdstjänster än direktvalstjänster ska ersättas förutsätts det att patientens hälsovårdstjänst är densamma eller motsvarande som utifrån landskapets affärsverks bedömning av behovet av vård skulle ha ordnats för patienten i Finland. Affärsverket bör bedöma behovet av vård också i efterhand, när patienten ansöker om kostnadsersättning. Enligt förslaget ska också en medicinskt sett motsvarande individuell bedömning av patientens behov av vård som gjorts i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz godkännas som förutsättning för ersättning av hälsotjänster.

Kostnaderna föreslås bli ersatta högst till det belopp som utgör kostnaderna för motsvarande vård i det landskap som ordnar och svarar för personens vård eller den kostnad som patienten har betalat för vården. För personen återstår i alla situationer att betala minst den i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) avsedda klientavgift som i Finland tas ut hos patienter för samma eller motsvarande vård.

Vid sådant sökande av vård som avses i patientrörlighetsdirektivet är utgångspunkten även i fortsättningen att kunden i första hand själv ansvarar för ersättningarna till tjänsteproducenten. De kostnader som personen haft ersätts därmed i regel i efterhand, alldeles som för närvarande. Med tanke på medicinskt nödvändig sjukvård under tillfällig vistelse och erhållandet av sjukvård som behövs under tiden av bosättning i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz bör en person i första hand ha tillgång till ett intyg över rätt till vård, såsom det europeiska sjukvårdskortet, varvid han eller hon för vården själv betalar bara den klientavgift som vårdgi-varstaten tar ut.

Det är meningen att gränslagen också i fortsättningen ska tillämpas i alla situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas i EU- och EES-staterna samt i Schweiz, fastän patientrörlighetsdirektivet har genomförts bara i EU- och EES-staterna. Detta är ett enklare alternativ med tanke på den administrativa verkställigheten av bestämmelserna och säkerställer att bestämmelserna är begripliga i samhället och särskilt med tanke på den stora skaran av aktörer inom den finländska social- och hälsovården. Kostnader för att anlita hälsotjänster i andra stater ersätts inte.

Om en producent av direktvalstjänster har beviljat en person en kundsedel eller om landskapets affärsverk har beviljat en kundsedel eller en personlig budget, berättigar denna till ersättning för kostnaderna för hälsotjänsten i efterhand. Då gäller det emellertid att ägna särskild uppmärksamhet åt att de kostnader som ersätts gäller en i gränslagen avsedd hälsotjänst, även om t.ex. en personlig budget i Finland kan komma i fråga också i samband med annat än hälsotjänster. Det är meningen att en person inte på samma sätt som i Finland ska kunna ge till en tjänsteproducent en kundsedel som en producent av direktvalstjänster har gett eller en kundsedel eller en personlig budget som landskapets affärsverk har beviljat, i stället ska han eller hon själv betala alla kostnader för tjänsten utomlands. Kundsedeln och den personliga budgeten ger kunden dock rätt att få ersättningar i efterskott i enlighet med det värde som det har be-

stämmts att de motsvarar. Om en tjänsteproducent självständigt ordnar en persons vård i form av en tjänst som köps direkt utomlands, svarar tjänsteproducenten för ersättningen av vårdkostnaderna och kommer överens om saken direkt med vårdgivaren.

Kundens valfrihet realiserar på samma grunder i Finland och EU-staterna. Förslaget tryggar bättre än för närvarande ersättningen till kunden för kostnaderna, när kunden enkom har sökt sig till en annan EU-stat för att anlita hälsotjänster där. Den i propositionen föreslagna modellen, *portvaktsmodellen*, är förenlig med den reform av ordnandet av social- och hälsovården (nedan *social- och hälsovårdsreformen*) och valfrihetslagen som är under beredning, och därmed är det lätt för patienten att skapa sig en bild av modellen. I modellen kan personen emellertid få bara en förhandsuppskattning av ersättningsbeloppet på förhand, eftersom det inte föreslås att lämnandet av ett för myndigheterna förpliktande förhandsbesked tas i bruk.

Ersättningshandläggningen motsvarar delvis den nuvarande ersättningsmodellen, vilket gör att det i förvaltningsverksamheten är möjligt att dra nytta av de befintliga processerna för handläggningensarbete och de nuvarande informationssystemen. Den ersättningsnivå som föreslås i propositionen ökar statens kostnader och därmed utgifterna i de offentliga finanserna, eftersom en person har rätt till ersättning för kostnader som uppkommit i alla EU-stater upp till högst de kostnader som det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård skulle ha orsakats i motsvarande situation. Propositionens kostnadseffekt är emellertid mindre än i den ovan beskrivna modellen med full ersättning. Det bedöms att propositionen uppfyller EU-rättens krav på ersättningskriterier, tryggnad av patientens intressen och likabehandling.

Avsikten är att alla producenter av sådana hälsotjänster som omfattas av landskapets organiseringsansvar ska vara skyldiga att ta emot personer från en annan EU- eller EES-stat eller från Schweiz som söker vård i Finland. Landskapen ska ordna vård för sådana personer utan att diskriminera dem och på samma grunder som för personer bosatta i Finland.

Enligt förslaget kan hos alla som anlitar hälsotjänster som landskapet har organiseringsansvar för tas ut samma klientavgift som invånarna i landskapet betalar i en situation där motsvarande tjänster anlitas. För tjänsteproducenterna är det dessutom möjligt att hos en person som är försäkrad i en annan EU-stat för anlitaandet av en tjänst ta ut en avgift som grundar sig på produktifiering av tjänsten, produktpriset eller motsvarande varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet, om personens rätt att anlita tjänsten inte är baserad på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Enligt vad som föreslås ska att staten ur sjukförsäkringsfonden betala alla kostnader som personer samt andra EU- och EES-stater och Schweiz orsakas i situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas. Landskapen blir emellertid ansvariga för sina invånares kostnader så att Folkpensionsanstalten efter finansårets slut fakturerar dessa kostnader som invånarna orsakats hos det landskap som har organiseringsansvaret för respektive persons social- och hälsovårdstjänster.

Ersättning för kostnader för hälsotjänster som getts i en annan EU-stat betalas med stöd av sjukförsäkringslagen endast i det fall att kostnaderna inte ersätts med stöd av gränslagen och kostnaderna ska ersättas enligt sjukförsäkringslagen. Bestämmelsen om ersättning för kostnader för vård som getts i en annan EU-medlemsstat från sjukförsäkringen förenhetligas dock med de nationella besluten om sjukvårdsersättningar, så att ersättning för vård som getts i en EU-stat från sjukförsäkringen upphör samtidigt som ersättningarna upphör nationellt.

Det föreslås att landskapets rätt att få ersättningar av staten för kostnaderna för hälsotjänster som getts till personer som inte har en hemkommun utsträcks. Enligt förslaget ska ersättning

betalas för kostnaderna för att personer som inte har en hemkommun får i 17 § i mentalvårdslagen avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och i 22 § i den lagen avsedd vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Vidare avses statlig ersättning bli betald för kostnader för hälsotjänster som enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Statlig ersättning för kostnader föreslås också bli betald i fråga om tillämpning av 15 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om givande av experthjälp inom barnskyddet och om vård- och terapitjänster för barn, och i fråga om undersökning i enlighet med 51 § i den lagen av hälsotillståndet hos barn som placerats i vård utom hemmet. Statlig ersättning föreslås likaså kunna basera sig på kostnader för isolering samt anknytande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

4 Propositionens konsekvenser

4.1 Ekonomiska konsekvenser

I nuläget betalas sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen till personer som enkom söker sig till en annan EU- eller EES-stat eller till Schweiz för att anlita hälsotjänster där. En person som under en tillfällig vistelse i dessa stater har insjuknat plötsligt eller behövt sjukvård på grund av en kronisk sjukdom, graviditet eller förlossning har rätt till ersättning på samma sätt som om hemkommunens offentliga hälso- och sjukvård hade anlåtats. Staten har svarat för finansieringen av dessa ersättningskostnader via sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring.

I fortsättningen är det meningen att det landskap som har organiseringsansvaret ska svara för sina invånares alla kostnader för att anlita hälsotjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz. Staten finansierar alla kostnader som personerna och de andra EU- och EES-staterna och Schweiz har för situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård anlitas på så sätt att alla ersättningar först betalas ur sjukförsäkringsfonden. Efter finansårets slut fakturerar Folkpensionsanstalten kostnaderna för landskapsinvånarnas gränsöverskridande hälso- och sjukvård hos respektive landskap som har organiseringsansvaret för en persons social- och hälsovårdstjänster.

När det gäller grunderna för ersättningar som betalas direkt till personer går man enligt förslaget över till en *portvaksmodell*. I den beviljas ersättningen för en persons kostnader för att anlita hälsotjänster i en EU-stat utan kompletterande utredning i fråga om hälsotjänster som motsvarar direktvalstjänsterna. Ersättningen av andra än direktvalstjänster förutsätter en bedömning av vårdbehovet eller en remiss till specialiserad sjukvård. Av kostnaderna för att anlita hälsotjänster ersätts enligt förslaget högst det belopp som det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster skulle ha betalat. Från den ersättning som betalas ut dras alltid den klientavgift av som personen skulle ha betalat för att anlita motsvarande av landskapet ordnade hälsotjänst.

År 2015 betalade personerna själva ca 3,64 miljoner euro i sjukvårdskostnader för att ha sökt vård i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz, och i ersättning fick de ca 0,85 miljoner euro. År 2016 var motsvarande kostnader ca 3,77 miljoner euro och motsvarande ersättningar ca 0,73 miljoner euro. I kostnader för vård till följd av plötsligt insjuknande betalade personerna år 2015 själva ca 2,12 miljoner euro, och i ersättning i enlighet med kostnaderna inom den offentliga hälso- och sjukvården betalades ca 1,66 miljoner euro. År 2016 uppgick motsvarande kostnader till ca 3,95 miljoner euro, och i ersättning för dem betalades ca 3,19 miljoner euro.

RP 68/2017 rd

Det uppskattas att landskapens årliga kostnader för ersättningar till personer blir totalt ca 6,61 miljoner euro när portvaktsmodellen tillämpas, och på samma gång sparas ca 3,2 miljoner euro av den statligt finansierade sjukvårdsförsäkringen. Dessutom väntas sjukvårdsersättningarna sjunka med 0,7 miljoner euro.

Eftersom personernas rörlighet över statsgränserna tilltar och social- och hälsovårdsreformen träder i kraft etappvis uppskattas det att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i EU- och EES-staterna och i Schweiz kommer att öka med en procent varje år. Detta väntas öka landskapens utgifter med ca 6 miljoner euro årligen. I stället väntas sjukvårdsersättningarna minska med ca 1,8 miljoner euro år 2019 och med samma belopp år 2020, varefter sjukvårdsersättningarna för undersökning och vård slopas i överensstämmelse med social- och hälsovårdsreformen.

I propositionen föreslås det att kostnader för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster annanstans än i EU- och EES-staterna och i Schweiz inte ska ersättas. Förslaget sänker sjukvårdsersättningarna med uppskattningsvis 0,3 miljoner euro. I överensstämmelse med portvaktsmodellen är det tänkt att sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen ska betalas endast för sådana kostnader för läkemedel och resor som uppkommit i EU- och EES-staterna och Schweiz. Det innebär att kostnaderna för sjukvårdsersättningar väntas sjunka med totalt ca 2,8 miljoner euro både år 2019 och år 2020. Statens andel av detta är ca 1,3 miljoner euro per år.

År 2015 betalade Finland till EU- och EES-staterna och till Schweiz ca 6,61 miljoner euro för medicinskt nödvändig vård som hade getts under tillfällig vistelse och ca 10,02 miljoner euro i sjukvårdskostnader för vård som getts till personer under deras bosättning i dessa stater. Det antas att majoriteten av dem som tillfälligt vistas utomlands och omkring en fjärdedel av dem som är bosatta utomlands har en hemkommun i Finland, vilket gör att landskapen enligt en uppskattning kommer att behöva finansiera ca 9,1 miljoner euro av de kostnader som staten för närvarande finansierar.

Den statliga ersättning som för närvarande betalas till kommunerna och samkommunerna, och i fortsättningen till landskapen, för vårdkostnaderna för personer som inte har en hemkommun föreslås bli betald också i situationer där en person har getts vård med stöd av vissa i lagen särskilt angivna paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen, mentalvårdslagen, barnskyddslagen och lagen om smittsamma sjukdomar, och där kostnaderna inte har kunnat tas ut hos någon annan stat, något försäkringsbolag, den som fått vård eller på något annat håll. Ersättning föreslås bli betald för kostnaderna för i 17 § i mentalvårdslagen avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och för i 22 § i den lagen avsedd vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Vidare avses statlig ersättning bli betald för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen är nödvändiga för gravida kvinnor eller som orsakas av att barnets behov av vård och stöd utreds och barnet garanteras tillräcklig vård och tillräckligt stöd då barnets vårdnadshavare får missbrukarvård, mentalvård eller andra social- och hälsovårdstjänster. Ersättning föreslås också bli betald för kostnader som uppkommer vid tillämpning av 15 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om givande av experthjälp inom barnskyddet och om vård- och terapitjänster för barn, samt för kostnader för att hälsotillståndet hos ett barn som placerats i vård utom hemmet undersöks enligt den lagens 51 §. En grund för ersättning utgör enligt förslaget också kostnader för isolering samt anknytande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Denna utvidgning av ersättningsansvaret uppskattas öka statens kostnader med ca 0,5 miljoner euro, och det bedöms att ökningen främst kommer att bestå av kostnader för vård som ges med stöd av de ovannämnda bestämmelserna i mentalvårdslagen. Av statens finansieringsandel för sjukvårdsförsäkringen inom sjukförsäkringen kvarstår de kostnader som föranleds av till EU- och EES-staterna och Schweiz utbetalda ersättningar i fråga om de personer som inte har någon hemkommun i Finland. Dessutom ska staten ansvara för ersättningen av kostnader enligt 20 § som för närvarande betalas till

kommuner och samkommuner och i fortsättningen till landskapen, om dessa inte kan faktureras hos en annan stat. Från sjukförsäkringen ersätts också läkemedels- och resekostnader enligt vad som föreskrivs i sjukförsäkringslagen. Dessa kostnader tillsammans med kostnaderna enligt förslaget innebär årliga utgifter på ca 20 miljoner euro ur sjukförsäkringsfonden.

Propositionen väntas öka nettoutgifterna i de offentliga finanserna med ca 8,6 miljoner euro både år 2019 och år 2020 samt med ca 9,9 miljoner euro både år 2021 och år 2022. Landskapens utgifter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård uppskattas bli totalt ca 21,7 miljoner euro årligen. De sjukvårdsutgifter som staten finansierar genom sjukförsäkringen väntas sjunka med ca 13,1 miljoner euro både år 2019 och år 2020, och under de därpå följande åren med ca 11,8 miljoner euro årligen.

4.2 Konsekvenserna för myndigheterna

Förslagen i propositionen medför i någon mån nya uppgifter för Folkpensionsanstalten och ökar dess arbetsmängd som helhet. För närvarande har kommunerna och sjukvårdsdistrikten i viss mån skyldigheter med anknytning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I och med de ändringar av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster som är under beredning övergår skyldigheterna till landskapen.

Enligt den föreslagna ersättningsmodellen får personer utan att lämna in kompletterande utredning ersättning för kostnaderna för att anlita sådana hälsotjänster i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz som motsvarar direktvalstjänsterna. Erhållandet av ersättning för kostnaderna för hälsotjänster som gäller vård på specialnivå förutsätter att landskapets affärsverk har bedömt vårdbehovet eller att personen har fått en remiss till specialiserad sjukvård. Man kan anta att denna ersättningsförutsättning leder till ett ökande behov av att företa och dokumentera bedömningar av vårdbehovet vid landskapets affärsverk samt av att bedöma förutsättningarna för remisser till specialiserad sjukvård när det gäller direktvalstjänster. EU-rätten inbegriper en skyldighet att i vissa situationer bedöma sådana medicinska förutsättningar också i efterhand, och detta kan ha en liten ökande effekt på arbetsmängden vid handläggningen av ersättningar, både vid Folkpensionsanstalten och vid landskapens affärsverk.

Propositionen förändrar handläggningen av ersättningar för kostnader som personer som anlitat hälsotjänster i EU- och EES-staterna och i Schweiz har haft, och detta väntas öka det administrativa arbetet vid Folkpensionsanstalten vad ersättningarna beträffar. Arbetsmängden ökas i synnerhet av att ersättningshandläggningen är baserad antingen på de kostnader som personen har haft eller på kostnaden för motsvarande hälsotjänst som skulle ha uppkommit för det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård. En jämförelse förutsätter att Folkpensionsanstalten har sakkunskap att uppskatta, bestämma och utreda de hälsotjänster som landskapen har organiseringsansvaret för och kostnaderna för dessa. När Folkpensionsanstalten för närvarande ska utreda sådana uppgifter skickar den vanligtvis till den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för personens vård en begäran per post om kostnadsuppgifter för motsvarande hälsotjänst.

Grunden för ersättningen utgörs primärt av de hälsovårdstjänster som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och som omfattas av landskapens organiseringsansvar. Ersättningsberedningen förutsätter således att Folkpensionsanstalten har en större sakkunskap och ett större kunnande än för närvarande i fråga om medicin och andra frågor som gäller landskapens ordnande av social- och hälsovårdstjänster. I ersättningsberedningen bör man också beakta att handläggningen av förmåner som grundar sig på sjukförsäkringen och som Folkpensionsanstalten verkställt är separat.

RP 68/2017 rd

Verkställigheten av det föreslagna regelverket förutsätter gott och snabbt samarbete i realtid, i synnerhet mellan Folkpensionsanstalten och landskapen. Dessutom sträcker sig behovet av samarbete och informationsdelning till alla som i Finland producerar sådana social- och hälso-tjänster som landskapet har organiseringsansvaret för, Institutet för hälsa och välfärd och Statens tillstånds- och tillsynsmyndighet. Den sistnämnda är en ny myndighet som är under beredning.

4.3 Konsekvenser för människorna

Enligt den föreslagna *portvaktmodellen* har en person rätt att i stället för sjukförsäkringens sjukvårdsersättning för kostnader som han eller hon har betalat för att anlita en hälsotjänst i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz få ersättning på samma sätt som om han eller hon hade anlitat en hälsotjänst som landskapet ordnar. Jämfört med nuläget är det fråga om en stor förbättring när man ser till storleken på den ersättning som personen får. Ersättningsmodellen ligger i linje med det nya nationella servicesystem som social- och hälsovårdsreformen innefattar, när en enda grund för ersättande av kostnader som uppkommit utomlands är i bruk. Det innebär att ersättningsmodellen är överskådligare än i nuläget för personer som är bosatta i Finland, och det kan åtminstone indirekt bedömas att den bättre än förr möjliggör frihet för personer att välja att anlita hälsotjänster i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz.

Sökandet av vård utomlands begränsas ändå av en bestämmelse i patientrörlighetsdirektivet enligt vilken de som söker vård utomlands först ska betala vård- och resekostnaderna själva och kostnader inte ersätts förrän i efterhand. Lagförslaget innehåller ingen ändring av detta förfarande. Beroende på personens betalningsförmåga kan detta i själva verket utgöra ett hinder för att anlita hälsotjänster i en annan stat. Det är möjligt att privata penninginrättningar kommer att presentera finansiella instrument som är avsedda för kostnaderna för att anlita hälsotjänster utomlands. Utbudet av sådana försäkringsprodukter och andra produkter med tanke på situationer där gränsöverskridande hälso- och sjukvård är aktuell har dock varit mycket litet under de gångna åren.

Samtidigt som behovet av att definiera tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården växer med avseende på hanteringen av situationer i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård kan man alltså vänta sig att också utbudet av hälsotjänster kommer att förenhetligas vad gäller de tjänster som landskapen ordnar. Detta främjar medborgarnas jämlikhet vad hälsotjänsterna beträffar.

Om ersättningarna till personer blir större kan intresset för hälsoturism växa. Detta kan väntas ha positiva effekter, om personer som annars inte skulle anlita hälsotjänster utomlands väljer att vid sidan av annan turism anlita tjänster som de behöver med tanke på sitt hälsotillstånd. Hälsoturismen kan betraktas som en överlag positiv företeelse ur hälsofrämjandets perspektiv, men i regel förutsätter resande välstånd och beredskap att företa resor. Ur det perspektivet kan det anses att hälsoturismen rentav bidrar till en skev hälsofördelning och ökar hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper.

I enlighet med vad som föreslås i propositionen ska kostnader för att anlita hälsotjänster annanstans än i EU- och EES-staterna och i Schweiz inte ersättas. Med beaktande av att den ekonomiska betydelsen av de nuvarande sjukvårdsersättningarna från sjukförsäkringen är ringa, är indragningen av ersättningarna en försämring med tanke på konsekvenserna för människorna jämfört med nuläget. Det är viktigt att personer som reser till andra stater på eget initiativ genom en privat försäkring ser till att de får ett skydd som ger dem tillgång till hälsotjänster och ersättning för kostnaderna för tjänsterna.

4.4 Samhälleliga konsekvenser

Bakom vård som ges till personer som inte har en hemkommun i Finland ligger vanligtvis ett plötsligt insjuknande under en tillfällig vistelse i Finland. I någon utsträckning förekommer också situationer där personens rätt är baserad på förordning (EG) nr 883/2004, och då brukar personens arbete i Finland vara den bakomliggande orsaken. Antalet personer som reser till

Finland från EU- och EES-stater och från Schweiz enkom för att anlita hälso­tjänster bedöms ha varit mycket litet under de år som gått. Man kan anta att viljan hos personer som är bosatta utomlands att resa till Finland för att anlita hälso­tjänster inte kommer att öka kraftigt under de närmaste åren. Det kan emellertid förmodas att intresset bland personer med finskt ursprung som är tillfälligt eller stadigvarande bosatta utomlands att söka sig till Finland för att anlita hälso­tjänster kommer att växa i någon mån under de kommande åren. Anledningarna till det är framför allt antalet äldre som är bosatta utomlands och ett sådant hos dem förekommande behov av tjänster som enligt deras mening kanske tillgodoses bäst av en välbekant tjänsteproducent som talar deras eget modersmål och har etablerat sig nära de anhöriga i geografiskt hänseende.

I och med att den allmänna rörligheten ökar kan anlita­ndet av hälso­tjänster utomlands i någon mån minska efterfrågan på tjänster som landskapet ordnar. Sannolikheten för detta är ändå mycket svårbedömd, eftersom det i första hand är kopplat till de i Finland bosattas upplevelse av i vilken mån de kan anlita av landskapet ordnad tjänster på ett sätt som tillfredsställer dem.

I och med social- och hälsovårdsreformen kan hälso­tjänster som finansieras med allmänna medel i Finland produceras av offentliga aktörer, privata aktörer och aktörer inom den så kallade tredje sektorn. För reformen planeras övergångsperioder under vilka tjänsteproduktionen i de olika landskapen utvecklas med en sådan mångproducentmodell som mål. Övergångsperioden planeras omfatta åren 2019 och 2020, och under den betalas det alltså ut sjukvårdersättningar från sjukförsäkringen för anlita­nde av privata hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i Finland, alldeles som för närvarande. I överensstämmelse med den i propositionen föreslagna portvaksmodellen föreslås en person ha rätt till ersättning för alla kostnader som uppkommit i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz på samma sätt som om han eller hon i Finland hade anlitat hälso­tjänster som landskapet ordnar. Det innebär att personens betalningsandel under övergångsperioden sannolikt i de flesta fallen är mindre i en situation där hälso­tjänster anlitas utomlands än om personen i motsvarande situation hade anlitat en tjänst inom den privata hälso- och sjukvården i Finland.

5 Beredningen av propositionen

Propositionen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. Beredningen har ingått i beredningen av social- och hälsovårdsreformen, lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och förenklingen av flerkanalsfinansieringen.

Utkastet till regeringsproposition har varit på remiss mellan den 6 mars och den 12 april 2017. Det kom in 80 yttranden om propositionsutkastet. I största delen av yttrandena förespråkades de föreslagna ändringarna, som ansågs vara nödvändiga till följd av den omfattande social- och hälsovårdsreformen. I en del av yttrandena ansågs det vara problematiskt att de ändringar som nu föreslås inte har beretts som en del av avvecklandet av flerkanalsfinansieringen och ett eventuellt slopande av sjukvårdersättningarna. Vidare föreslogs ett införande av bindande förhandsbesked av myndigheterna. Detta togs inte, på de grunder som lyftes fram redan i samband med genomförandet av patientrörlighetsdirektivet, med i regeringspropositionen.

Justitieministeriets yttrande tog fasta på att bestämmelserna om sökande av ändring krävde en precisering. Vidare föreslog Folkpensionsanstalten ett flertal tillägg till bestämmelserna om rätten att få uppgifter. I fråga om dessa begärdes ett separat utlåtande från Dataombudsmannens byrå.

6 Samband med andra propositioner

Regeringen har till riksdagen lämnat en proposition med förslag till lagstiftning om inrättande av landskap och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården samt till lämnande av underrättelse enligt artikel 12 och 13 i Europeiska stadgan om lokal självstyrelse (RP 15/2017 rd), en proposition med förslag till lagar om kundens valfrihet inom social- och hälsovården samt ändring av 2 § i lagen om statens revisionsverk (RP 47/2017 rd) och en proposition med förslag till lag om produktion av social- och hälsotjänster (RP 52/2017 rd).

Den aktuella regeringspropositionen hänför sig till dessa propositioner. Dessutom har regeringen den 21 december 2016 dragit upp riktlinjer om att de sjukvårdsersättningar som betalas ut med stöd av 3 kap. i sjukförsäkringslagen avskaffas den 31 december 2020. Enligt regeringens riktlinjer ska sjukvårdsersättningar under övergångsperioden, alltså efter införandet av valfrihetsmodellen, inte betalas för de med allmänna medel finansierade direktvalstjänster som hör till den hälso- och sjukvård som ordnas av landskapet. Ersättning ska precis som för närvarande betalas endast när kunden direkt anlitar en privat tjänsteproducent. En regeringsproposition som gäller dessa ändringar bereds för tillfället vid social- och hälsovårdsministeriet.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2019.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

4 §. Definitioner. Det föreslås att innehållet i paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i lagstiftningen om kundens valfrihet i fråga om social- och hälsovårdstjänster (nedan *valfrihetslagen*) samt om ordnandet av dessa tjänster (nedan *lagen om ordnande av social- och hälsovård*) och produktionen av dem (nedan *tjänsteproducentlagen*). Lagstiftningen är ny och syftet med den är att genomföra reformen av ordnandet av social- och hälsovården (nedan *social- och hälsovårdsreformen*).

De ändringar som föreslås i paragrafen är därmed närmast tekniska. Enligt förslaget ändras begreppet hälso- och sjukvårdstjänst, som definieras i 5 punkten, till begreppet hälsotjänst i överensstämmelse med definitionen i tjänsteproducentlagen.

Den föreslagna definitionen av tjänsteproducent i 9 punkten motsvarar definitionen i tjänsteproducentlagen.

6 §. Rätt att anlita hälsotjänster i Finland. Det föreslås att paragrafrubriken och innehållet i paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i valfrihetslagen, lagen om ordnande av social- och hälsovård och tjänsteproducentlagen. Bestämmelsen avses även i fortsättningen gälla personer som söker vård i Finland, och det är inte meningen att landskapet ska ha någon generell skyldighet att vara redo att ordna hälsotjänster för personer som är försäkrade i någon annan EU-stat.

7 §. Begränsningar i mottagning för vård. Det föreslås att 1 mom. ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen.

8 §. Avgifter som tas ut för hälsotjänster som landskapet ordnar. Det föreslås att paragrafens rubrik och innehåll ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen.

9 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälsotjänster som ges i en EU-stat. Det föreslås att paragrafens rubrik och innehåll ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen. I 1 mom. föreskrivs det om allmänna förutsättningar för erhållande av ersättningar. Enligt dem ersätts kostnaderna för anlåtande av hälsotjänster som ges i en annan EU-stat bara om den givna hälsotjänsten hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården i Finland som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom förutsätts det att personen har betalat alla kostnader för anlåtande av hälsotjänsterna. Om kostnaderna för att anlita hälsotjänster har ersatts direkt mellan staterna med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 och personen själv har betalat bara lokal klientavgift för vården, får han eller hon inte ersättning för klientavgiftskostnaderna.

I 2 mom. föreskrivs det att när det gäller andra hälsotjänster än direktvalstjänster enligt 15 § i valfrihetslagen har personen enligt förslaget rätt till ersättning, om det har gjorts en i 52 § i hälso- och sjukvårdslagen avsedd bedömning av personens vårdbehov eller om personen har beviljats en remiss enligt den paragrafen. I enlighet med EU-rätten ska också remisser som har getts och bedömningar som gjorts på medicinska grunder i andra EU-stater godkännas, och som krav får inte ställas att vårdbedömningen har gjorts eller remissen getts uttryckligen bara i

Finland. Bedömningen av vårdbehovet eller remissen bör grunda sig på en läkar- eller tandläkarundersökning och vården ska utifrån detta vara medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändig.

Enligt 3 mom. ersätts en person för kostnaderna till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i fråga om hälsotjänster som landskapet ordnar. Med kostnad för motsvarande hälsotjänst avses ett pris som faktureras enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller 71 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och som ska grunda sig på produktifiering, produktpriset eller motsvarande, varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet. Folkpensionsanstalten ska i fortsättningen bedöma huruvida en hälsotjänst som en person har getts i en annan EU-medlemsstat är sådan att den kan anses motsvara en hälsotjänst som i motsvarande situation ges i Finland och den kostnad som uppkommit för personen i den andra EU-medlemsstaten i stort sett motsvarar den kostnad som skulle ha uppkommit i Finland i motsvarande situation. Med anledning av verkställigheten av den föreslagna valfrihetsregleringen har Folkpensionsanstalten kännedom om dessa.

Med stöd av 4 mom. är den kostnad för motsvarande vård som avses ligga till grund för ersättningen till en person som inte har en hemkommun den kostnad som landskapet Nyland skulle ha haft för att ordna motsvarande hälsotjänst.

Enligt 5 mom. ska kunden i alla ersättningssituationer betala den klientavgift som ska betalas enligt klientavgiftslagen för anlåtande av en hälsotjänst som landskapet ordnar. Klientavgiftens belopp dras av från det belopp som enligt de tidigare momenten i paragrafen har beräknats utgöra ersättningsbeloppet.

Enligt 6 mom. kan kostnaderna för en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen, om personen inte har rätt till ersättning med stöd av denna paragraf. En förutsättning för ersättning är dock att vården ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen. I enlighet med regeringens riktlinjer är avsikten ändå att sjukvårdsersättningarna ska slopas efter det att valfrihetsmodellen införts efter en övergångstid om vilken närmare föreskrivs separat. Således ersätts inte heller vård som getts utomlands med stöd av sjukförsäkringslagen efter en övergångsperiod.

10 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en annan stat än en EU-stat. Bestämmelsen föreslås bli upphävd. Med stöd av lagen betalas inte ersättning för kostnaderna för hälsotjänster som har getts i en annan stat än en EU-stat. Patientrörlighetsdirektivet medför skyldighet att ersätta bara kostnaderna för att anlita hälsotjänster i EU-medlemsstater. Dessutom har EES-medlemsstaterna genomfört direktivbestämmelserna i sin nationella lagstiftning. Med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 ska ersättningar betalas för sjukvårdskostnader som uppkommit i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz. Betalningen av sjukvårdsersättningar för anlåtande av hälsotjänster annanstans än i EU- eller EES-staterna eller i Schweiz slopas i samband med detta.

11 §. Ersättning för resekostnader. Det föreslås att paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen. Avsikten är att ersättning för resekostnader som uppkommit i en annan EU-stat fortfarande ska betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. Bestämmelserna i 2 mom. är obehövliga eftersom bestämmelsen om rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en annan stat än en EU-stat upphävs. En person ersätts inte heller framöver för resekostnader som uppkommit till följd av anlåtande av hälso- och sjukvårdstjänster i en annan stat än en EU-stat.

11 a §. *Ersättning för läkemedelskostnader.* Till lagen föreslås bli fogad en ny bestämmelse om ersättning för läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat.

I 1 mom. föreslås det bli föreskrivet om ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare eller tandläkare har förskrivit inom öppenvården. Kostnaderna för sådana läkemedel inom öppenvården som köpts på recept avses bli ersatta med stöd av sjukförsäkringslagen.

I 2 mom. föreskrivs det om ersättning för sådana kostnader för läkemedelsbehandling som uppkommit i samband med sjukvård vid öppen mottagning eller institutionsvård som getts i en annan EU-stat. Läkemedelsbehandling som getts i samband med sjukvård vid öppen mottagning eller institutionsvård ersätts med stöd av 9 § i den aktuella lagen som en del av ersättningen för kostnader för hälsotjänster.

12 §. *Ansökan om och utbetalning av ersättning samt fastställande av ersättningsbeloppet.* Det föreslås att paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen. Dessutom föreslås det att det i paragrafen föreskrivs att Folkpensionsanstalten endast vid behov hos det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård utreder vad kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit där. Med kostnad för motsvarande hälsotjänst avses ett pris som faktureras enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård eller 71 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården och som ska grunda sig på produktifiering, produktpriset eller motsvarande, varmed landskapet följer upp sin egen verksamhet och som Folkpensionsanstalten enligt 72 § i valfrihetslagen har tillgång till. Således ska Folkpensionsanstalten utifrån de uppgifter som nämns ovan och också utifrån sin egen sakkunniginformation om medicin och om ordnande av hälsovårdstjänster i Finland i första hand själv bedöma huruvida en hälsotjänst som en person har getts i en annan EU-medlemsstat är sådan att den kan anses motsvara en hälsotjänst som i motsvarande situation ges i Finland och huruvida den kostnad som uppkommit för personen i den andra EU-medlemsstaten till sin storlek motsvarar den kostnad som skulle ha uppkommit i Finland i motsvarande situation. Med anledning av verkställigheten av den föreslagna valfrihetsregleringen har Folkpensionsanstalten kännedom om dessa. Folkpensionsanstalten får ändå vid behov hos det landskap som har organiseringsansvaret för den ersättningssökandes social- och hälsovård begära uppgifter om beloppet av motsvarande hälsotjänst och klientavgiften.

13 §. *Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten.* Det föreslås att paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen och uppgifterna i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen.

14 §. *Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd.* I paragrafen föreskrivs det om ersättning av kostnader i en situation där en person, trots att han eller hon har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 §, har varit tvungen att själv betala kostnaderna för hälsotjänsten. Det föreslås att bestämmelsen ändras så att ersättning betalas i enlighet med förordning (EG) nr 987/2009 eller på begäran av kunden i enlighet med 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

En person har enligt den ersättningsmodell som följer av EU-förordningen i första hand rätt till kostnadsersättning enligt lagstiftningen i den stat som gett vården. Om ersättningen enligt lagstiftningen i den behöriga staten emellertid är större, har kunden på begäran rätt att få ersättning för mellanskillnaden. Ersättningsbeloppet får inte överstiga beloppet av kundens faktiska utgifter, och kunden kan förpliktas att betala den klientavgift som följer av lagstiftningen i den behöriga staten.

16 §. *Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner.* Det föreslås att innehållet i paragrafen ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det föreslås att den tidsfrist på 24 månader som finns i 4 mom. stryks. Tidsfristen har tidigare behövts för att man vid en manuell handläggningsprocess har kunnat kontrollera personers rätt till vårdförmåner med vissa intervall. Folkpensionsanstalten har tagit i bruk ett nytt handläggningssystem som är till hjälp vid uppföljningen av rätten till vård. I systemet kan en persons rätt till vård ses över omedelbart om det sker förändringar i omständigheterna. Ett intyg över rätten till vårdförmåner i Finland kan i fortsättningen beviljas för en persons hela vårdförmånsperiod. Detta gör handläggningsprocessen smidigare och lättare.

20 §. *Statlig ersättning till landskapet.* Det föreslås att paragrafens rubrik och innehåll ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen.

Statlig ersättning betalas med stöd av 1 mom. till landskapen, vilka ansvarar för att ordna social- och hälsovården inom respektive område och svarar för att vården av personer som inte har en hemkommun ordnas. Ersättningsgrunden ändras så att den blir 57 § i den föreslagna lagen om ordnande av social- och hälsovård. Nämda bestämmelse ersätter 14 § i folkhälsolagen och 3 § i lagen om specialiserad sjukvård.

I 3 mom. utvidgas den statliga ersättningen till landskapet för kostnader för vård av personer som inte har en hemkommun att mer generellt gälla situationer där vården har getts med stöd av den nationella lagstiftningen. En förutsättning för att statlig ersättning ska betalas föreslås enligt 3 mom. fortsättningsvis vara att kostnaden för vård av en person som inte har en hemkommun i Finland inte har gått att ta ut hos en annan stat, ett försäkringsbolag, den som fått vård eller någon annan. Ersättning föreslås också bli betald för kostnaderna för i 17 § i mentalvårdslagen avsedd vård oberoende av en persons vilja efter en avslutad sinnesundersökning och för i 22 § i den lagen avsedd vård oberoende av den åtalades vilja när denne inte dömts till straff. Dessutom föreslås ersättning bli betald för kostnader som uppkommer vid tillämpning av 15 § i barnskyddslagen, där det föreskrivs om givande av experthjälp inom barnskyddet och om vård- och terapitjänster för barn, samt för kostnader för att hälsotillståndet hos ett barn som placerats i vård utom hemmet undersöks enligt den lagens 51 §. En grund för ersättning utgör enligt förslaget också kostnader för isolering samt anknytande vård och läkemedelsbehandling när isoleringen grundar sig på 63–65 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Syftet med bestämmelsen är att tydliggöra ansvaret för att ersätta vårdkostnader och att säkerställa att landskapet får ersättning för kostnaderna för vård av andra än invånarna i landskapet. Bestämmelserna tydliggör nuläget, som är sådant att det har varit mödosamt att utreda ersättningsansvaret i fråga om vårdkostnaderna för de enstaka fall som avses i bestämmelsen och följden har varit att flera myndigheters förvaltningsarbete har behövts i stor utsträckning och att domstolsavgöranden angående ersättningsansvaret har träffats.

Laghänvisningarna i 4 mom. ändras till de två paragrafer som ersätter 58 § i hälso- och sjukvårdslagen, nämligen 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Det föreslås att 5 mom. ändras så att mottagaren av statlig ersättning är landskapen i stället för kommunerna och samkommunerna.

21 §. *Landskapets ansvar för ersättningskostnader.* Det föreslås att paragrafens rubrik och innehåll ändras i överensstämmelse med begreppen i lagen om ordnande av social- och hälsovård, valfrihetslagen och tjänsteproducentlagen. Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så

att ansvaret för ersättningskostnader bärs av landskapen i stället för av kommunerna och samkommunerna.

Enligt 1 mom. svarar landskapet, som ska ansvara för att ordna landskapsinvånarnas social- och hälsovårdstjänster, för kostnaderna för ersättningar som betalas med stöd av 9 §. Om en invånare i landskapet har getts ett i 13 § avsett förhandstillstånd som gäller lämplig behandling i en annan stat och han eller hon med stöd av 14 § har fått ersättningar enligt 9 § för dessa kostnader, svarar det landskap som har gett utlåtandet om förhandstillstånd för ersättningskostnaderna.

Enligt 2 mom. svarar det landskap som ansvarar för att ordna landskapsinvånarnas social- och hälsovårdstjänster för de kostnader som finska staten med stöd av artiklarna 17–20 i förordning (EG) nr 883/2004 har betalat till en annan stat. Artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 gäller situationer där en person är bosatt i en annan stat än den behöriga stat som ansvarar för personens sjukvårdskostnader. Artikel 18 gäller situationer enligt artikel 17, men är en specialbestämmelse som uttryckligen gäller personer som definieras som gränsarbetare och deras familjemedlemmar. Artikel 19 i EU-förordningen tillämpas på personer som tillfälligt vistas i en annan stat och där behöver medicinskt nödvändig vård. De kostnader som avses i artikel 20 orsakas av att ett förhandstillstånd enligt 13 § används. I de nämnda situationer där EU-förordningen tillämpas faktureras och betalas kostnaderna för den sjukvård som personen har fått direkt mellan staterna. Personen själv betalar för vården endast den klientavgift som följer av lagstiftningen i den stat som gett vården. För klientavgiften kan personen enligt lag inte få ersättning.

Folkpensionsanstalten fakturerar i efterhand för varje persons vidkommande de i 1 och 2 mom. avsedda kostnader som har betalats till andra stater hos det landskap som enligt 1 mom. ansvarar för kostnaderna. Det är meningen att faktureringen ska ske i form av en sammandragsfaktura så att Folkpensionsanstalten i en enda faktura sammanför eventuella kostnader som ett och samma landskap ska betala för flera personers del. Faktureringen bör ske så snabbt som möjligt efter varje finansårs utgång. Folkpensionsanstalten ska med iakttagande av bestämmelserna om informationssäkerhet och datasekretess förse landskapet med de behövliga uppgifter som ersättningen av kostnaderna förutsätter. Landskapet ska utan dröjsmål betala den ersättning som anges i Folkpensionsanstaltens utredning.

28 §. *Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet.* Enligt förslaget ändras 1 mom. så att endast ändring i fråga om intyg enligt 4 kap. av Folkpensionsanstalten om rätt att få vårdförmåner samt ändring i fråga om situationer enligt 22 § som avser missbruk av det europeiska sjukvårdskortet i framtiden söks hos besvärsnämnden för social trygghet. Den nuvarande rätten att söka ändring i fråga om statliga ersättningar som betalas till personer med stöd av 9 § och statliga ersättningar enligt 20 § som i dagsläget betalas till kommuner och samkommuner, i fortsättningen till landskapet, upphävs och i fortsättningen söks ändring i fråga om dem hos förvaltningsdomstolen i enlighet med den föreslagna 29 §.

29 §. *Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen.* Det föreslås att 1 mom. ändras så att ändring i ersättningsbeslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 9 eller 20 § får sökas hos förvaltningsdomstolen i stället för hos besvärsnämnden för social trygghet. I bestämmelsen tas in en möjlighet till begäran om omprövning, och i 1 mom. som gäller just detta föreslås en hänvisning till förvaltningslagen. Allmänna bestämmelser om förfarandet för begäran om omprövning finns i 7 a kap. i förvaltningslagen. Enligt det föreslagna 2 mom. får ändring i ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen. Enligt det föreslagna 3 mom. får förvaltningsdomstolens beslut överklagas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

32 §. *Vissa persongrupperns rätt att få vårdförmåner i Finland.* Enligt förslaget ändras i den finskspråkiga texten terminologin i paragrafrubriken i överensstämmelse med den term som används i den föreslagna nya 32 a § och är i allmänt bruk i lagstiftningen. Det föreslås också att 1 och 2 mom. ändras så att de motsvarar den nya lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovårdstjänster och är förenliga med de föreslagna ändringarna av 6 och 20 §.

32 a §. *Kostnaderna för vårdförmåner för familjemedlemmar.* Ansvarig för kostnaderna för vårdförmåner för sådana icke-yrkesverksamma familjemedlemmar till försäkrade personer som avses i förordning (EG) nr 883/2004 är med stöd av förordningen den behöriga stat som ansvarar för den försäkrades sjukvårdskostnader. När en familjemedlem är bosatt i en stat där rätten till vårdförmåner grundar sig på en självständig rätt och endast på boende i den berörda staten har den stat där familjemedlemmen är bosatt rätt att fakturera den behöriga stat som är ansvarig för den försäkrades sjukvårdskostnader för kostnaderna för familjemedlemmens vårdförmåner. Det senaste för Finland bekräftade faktureringspriset för hälsovårdstjänster för år 2014 är c. 108 euro per familjemedlem per månad.

Bestämmelsen i förordning (EG) nr 883/2004 skyddar den ekonomiska bärkraften i stater där rätten till sociala förmåner grundar sig enbart på boende i den berörda staten. Tillämpning av bestämmelsen skulle å ena sidan i praktiken leda till en situation där en i Finland bosatt familjemedlem som avses i förordningen skulle få bl.a. det europeiska sjukvårdskortet och andra intyg över rätten till vård av en annan stat. Ändringen skulle vara otillfredsställande särskilt för sådana familjer som alltid har varit bosatta i Finland och där vårdnadshavaren, exempelvis en sjöman, på grund av sitt arbete är sjukförsäkrad i en annan stat än Finland. Det uppskattas att tusentals sådana personer är bosatta i Finland. Å andra sidan kan en person som flyttar till Finland och vars sjukvårdskostnader en annan stat ansvarar för utgående från tillämpning av förordningen (EG) 883/2004 betraktas som stadigvarande bosatt i Finland, i enlighet med lagen om hemkommun. Enligt en uppskattning bor det i Finland några tiotal sådana personer på årsbasis.

Av största vikt med tanke på ordnandet och finansieringen av tjänster inom ramen för den nationella sociala tryggheten samt social- och hälsovården är huruvida personen har en hemkommun i Finland. Alla personer som har en hemkommun i Finland har för närvarande rätt att använda social- och hälsovårdstjänster som för närvarande ordnas av kommunen, och i framtiden av landskapet. Således har personer rätt till vårdförmåner direkt med stöd av den nationella lagstiftningen. Förordning (EG) nr 883/2004 möjliggör i ovan avsedda situationer med stöd av bestämmelserna om kostnadsansvar för vårdförmåner mellan stater att sjukvårdskostnaderna kan faktureras hos en annan stat. Förordningen förbjuder dock inte en stat att själv stå för dessa kostnader och således låta bli att fakturera andra stater med stöd av förordningen. Att låta bli att fakturera kostnaderna vare sig kränker eller ökar de andra staternas ekonomiska ansvar eller andra förpliktelser, och utgör därför inget hinder mot den samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i förordningen (EG) 883/2004. Folkpensionsanstalten är den nationella behöriga institutionen i fråga om de bestämmelser som avses i förordningen och för att den på ett lagenligt sätt ska kunna låta bli att fakturera i sådana situationer som avses i förslaget, bör det föreskrivas om det i den nationella lagstiftningen.

På basis av vad som sägs ovan föreslås det i propositionen att kostnaderna för vårdförmåner för sådana icke-yrkesverksamma familjemedlemmar som är stadigvarande bosatta i Finland inte ska faktureras hos en annan EU-stat, om dessa familjemedlemmar har en hemkommun i Finland.

32 b §. *Folkpensionsanstaltens rätt till information.* I paragrafen föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att få information som är nödvändig för verkställigheten av uppgifter enligt gränslagen och för avgörandet av ärenden som anstalten behandlar. Paragrafen är ny.

Med stöd av 1 mom. har Folkpensionsanstalten rätt att av landskapet få den information som är nödvändig för att avgöra en ersättningsansökan eller ett ärende som gäller förhandstillstånd. Dessutom har Folkpensionsanstalten rätt att av Pensionsskyddscentralen, pension- och försäkringsanstalter och Skatteförvaltningen få information som den behöver för verkställigheten av uppgifter som gäller intyg över rätten till vård.

I 2 mom. föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att få de i paragrafen avsedda uppgifterna med hjälp av en teknisk anslutning. I 29 § 3 mom. i offentlighetslagen regleras myndigheternas möjlighet att öppna en teknisk anslutning till sina personregister. Om uppgifterna är sekretessbelagda, krävs enligt bestämmelsen personens samtycke, om inte något annat uttryckligen föreskrivs särskilt om utlämnande av en sekretessbelagd uppgift. Därför ska det i paragrafen föreskrivas att Folkpensionsanstalten har rätt att med hjälp av en teknisk anslutning få uppgifter som är nödvändiga av de i 1 mom. nämnda instansernas personregister. Enligt den föreslagna bestämmelsen har Folkpensionsanstalten rätt att få uppgifterna med hjälp av en teknisk anslutning oberoende av om klienten eller dennes lagliga företrädare ger sitt samtycke, och även om de uttryckligen förbjuder det, om det är nödvändigt för behandlingen av ett ärende. Personer ska redan på förhand informeras om vilka uppgiftskällor som kan användas för att inhämta upplysningar om honom eller henne oberoende av hans eller hennes samtycke.

32 c §. Användning av uppgifter som erhållits för en annan uppgift. I paragrafen föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att använda uppgifter som den fått för en annan uppgift för att sköta en uppgift eller för att avgöra ett ärende enligt denna lag. Folkpensionsanstalten behöver vid skötseln av olika förmåner ofta samma uppgifter antingen av sökanden själv eller av övriga myndigheter och inrättningar. För att dessa uppgifter inte ständigt ska behöva inhämtas, föreslås det att det till lagen fogas en bestämmelse, enligt vilken Folkpensionsanstalten när den behandlar ett ärende enligt denna lag har rätt att i enskilda fall använda uppgifter som den har fått för behandlingen av något annat ärende. Vid användning av uppgifterna förutsätts att de är nödvändiga för behandlingen av ärendet och att Folkpensionsanstalten också annars skulle ha rätt att få uppgifterna med stöd av lagen. Förmånstagarna ska på förhand informeras om en eventuell användning av uppgifterna, t.ex. på ansökningsblanketterna.

1.2 Sjukförsäkringslagen

2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §. Vård som getts utomlands. I paragrafen föreskrivs det om ersättning av kostnaderna för vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i EU eller i en annan stat än i en stat som tillämpar EU:s lagstiftning. Det föreslås att paragrafen ändras i sin helhet, eftersom vård och behandling som getts i en annan stat än en EU-stat inte längre ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen.

Enligt 1 mom. ersätts vård och behandling som getts utomlands i regel inte enligt sjukförsäkringslagen. Med stöd av lagen ersätts endast sådana kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan EU-stat och som ersätts med stöd av 11 och 11 a § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Dessutom ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen under en övergångsperiod sådana kostnader för sjukvård som getts i en annan EU-stat och som inte ersätts med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Enligt 2 mom. ersätts läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat med stöd av 5 och 6 kap. i sjukförsäkringslagen. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är enligt vad som föreslås att den person som

har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits. Till denna del motsvarar bestämmelsen den gällande lagstiftningen.

Enligt 3 mom. ersätts resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning på det sätt som föreskrivs i 4 kap.

18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

8 §. Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen. I paragrafen föreskrivs det om utgifterna för sjukvårdsförsäkringen. Det föreslås att paragrafen ändras så att man i 1 mom. 5 punkten hänvisar till hela 9 § i stället för bara till 9 § 2–4 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, alltså att man ur sjukförsäkringsfonden betalar ersättningar som betalats med stöd av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Med stöd av det nya 5 mom. som föreslås i paragrafen fakturerar Folkpensionsanstalten dock efter finansårets utgång de ersättningar som betalats med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård av det landskap som har organiseringsansvaret för ersättningsmottagarens social- och hälsovårdstjänster. I övrigt motsvarar paragrafen den gällande paragrafen.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

I statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (65/2014) föreskrivs det bl.a. om de förfaranden som tillämpas då staten till Folkpensionsanstalten överför de medel som behövs för betalning av ersättning till kommuner och samkommuner samt till andra medlemsstater i Europeiska unionen och stater som hör till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet samt till Schweiz. Förordningen behöver ändras till följd av de lagändringar som föreslås i regeringspropositionen.

3 Ikraftträdande

De föreslagna lagarna avses träda i kraft den 1 januari 2019.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Reformen innebär att de uppgifter som hänför sig till gränsöverskridande hälso- och sjukvård överförs från kommunerna till landskapen som en del av reformen av social- och hälsovårdssystemet. Enligt 121 § i grundlagen kan kommunerna åläggas uppgifter genom lag. De uppgifter som föreslås bli överförda har ålagts kommunerna genom lag, och de kan således också överföras från kommunerna genom lagändringar. Till denna del står propositionen inte i strid med den kommunala självstyrelsen enligt grundlagen.

Enligt propositionen ska landskapen tillhandahålla hälsovårdstjänster också för personer som är försäkrade i någon annan EU-stat på samma grunder som för dem som är bosatta i landskapet. Skyldigheten härleds från patientrörlighetsdirektivets krav på likabehandling och den gäller enligt gällande lagstiftning kommunerna.

Grundlagsutskottet gav ett utlåtande om den regeringsproposition som gällde verkställigheten av patientrörlighetsdirektivet (GrUU 30/2013 rd). Den aktuella regeringspropositionen har enligt regeringens uppfattning ingen självständig koppling till grundlagen. Propositionens sam-

RP 68/2017 rd

band med de grundläggande fri- och rättigheterna och bestämmelserna om den kommunala självstyrelsen beror på de regeringspropositioner som nämns i avsnittet Samband med andra propositioner.

Enligt regeringens uppfattning är de föreslagna lagarna förenliga med de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagen och bestämmelserna om kommunalt självstyre. Regeringen anser att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser det dock önskvärt att ett utlåtande om propositionen inhämtas hos grundlagsutskottet, eftersom de ändringar som föreslås i de bestämmelser som gäller gränsöverskridande hälsovård beror på strukturen inom social- och hälsovården, utvidgningen av valfriheten inom social- och hälso-tjänsterna samt den förestående avvecklingen av flerkanalfinansieringen.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

1.

Lag

om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) 10 §,
ändras 4 och 6—9, 11—14, 16, 20, 21, 28, 29 och 32 §, av dem 12 § sådan den lyder delvis
ändrad i lag 993/2014, samt
fogas till lagen nya 11 a och 32 a—32 c § som följer:

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

- 1) *patientrörlighetsdirektivet* Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård,
- 2) *förordning (EG) nr 883/2004* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i tillämpliga delar rådets föregående förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,
- 3) *förordning (EG) nr 987/2009* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,
- 4) *överenskommelse om social trygghet* av Finland ingångna internationella avtal om sjukvård och avtal om social trygghet som innehåller bestämmelser om sjukvård,
- 5) *hälsotjänst* sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan eller annan motsvarande behandling med medicinska metoder eller som grundar sig på läkarvetenskap och som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, inklusive förskrivning av läkemedel,
- 6) *gränsöverskridande hälso- och sjukvård* en hälsotjänst som en person har fått eller kostnader för hälsotjänster som har uppkommit i en annan stat än i den stat som svarar för personens sjukvårdskostnader i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EG) nr 987/2009, en överenskommelse om social trygghet eller denna lag,
- 7) *person som är försäkrad i en annan EU-stat* en medborgare i en annan EU-stat, en statslös person utan medborgarskap och en flykting som är en sådan försäkrad person som avses i artikel 1 c i förordning (EG) nr 883/2004 och som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i den förordningen omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare samt en medborgare i en annan stat än en EU-stat på vilken förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på grundval av förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar,

RP 68/2017 rd

- 8) *hemkommun* en kommun som avses i 2 § i lagen om hemkommun (201/1994),
9) *tjänsteproducent* en tjänsteproducent som avses i 3 § i lagen om produktion av social- och hälsotjänster (/).

6 §

Rätt att anlita hälsotjänster i Finland

Om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård genom att anlita en hälsotjänst som omfattas av landskapets organiseringsansvar, ska landskapet utan att diskriminera personen ordna dessa tjänster för honom eller henne på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Tjänsteproducenter ska ordna hälsotjänster för en person som är försäkrad i en annan EU-stat utan att diskriminera personen och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

7 §

Begränsningar i mottagning för vård

Det landskap som har organiseringsansvaret för hälsotjänster kan under en viss tid begränsa mottagningen av personer som är försäkrade i en annan EU-stat och som söker vård i Finland, om begränsningen är nödvändig för att trygga den hälso- och sjukvård som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Begränsningen får gälla högst tolv månader åt gången och får gälla endast den del av verksamheten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården för vilken det finns en grund för begränsning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverket och den kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i 24 § ska utan dröjsmål underrättas om att en begränsning införs.

Denna paragraf tillämpas inte om någon måste ges vård med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

8 §

Avgifter som tas ut för hälsotjänster som landskapet ordnar

Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat kan en avgift enligt 1—3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tas ut för hälsotjänster som landskapet ordnar för personen, om inte personens rätt till den av landskapet ordnade hälsotjänsten grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälsotjänster som ges i en EU-stat

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat, om hälsotjänsten omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för den. Kost-

RP 68/2017 rd

nader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en stat som är personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

En förutsättning för att andra tjänster än de som avses i 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (/) ska ersättas är att det för personen har gjorts en i hälso- och sjukvårdslagen avsedd bedömning av vårdbehovet eller att personen har beviljats en remiss enligt 52 § i den lagen.

Kostnaderna ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård, dock utan att de faktiska kostnader som personen har betalat för hälsotjänsten överskrids. Med kostnad för motsvarande hälsotjänst avses den kostnad enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) eller 71 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården som skulle ha tagits ut hos det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Om personen inte har någon hemkommun, avses med kostnad för motsvarande hälsotjänst enligt 3 mom. den kostnad för en hälsotjänst som personen fått som skulle ha uppkommit för landskapet Nyland.

Från ersättningen avdras klientavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om personen inte har rätt till ersättning med stöd av 1 eller 2 mom., ska kostnaderna för en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat ersättas med iakttagande av det som föreskrivs i 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

11 §

Ersättning för resekostnader

En person ersätts för resekostnader som uppkommit till följd av anlitande av en hälsotjänst i en annan EU-stat med iakttagande av det som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

11 a §

Ersättning för läkemedelskostnader

En person ersätts för läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat med iakttagande av det som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning eller institutionsvård i samband med sjukvård ersätts dock med stöd av 9 §.

12 §

Ansökan om och utbetalning av ersättning samt fastställande av ersättningsbeloppet

På ansökan om och utbetalning av ersättning i enlighet med denna lag tillämpas 15 kap. 2, 3, 7, 8, 13—15 och 17—20 § i sjukförsäkringslagen.

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en person med stöd av 9 § kan Folkpensionsanstalten vid behov hos det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård utreda vad kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i det landskapet.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

Ansökan om ett sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska göras hos Folkpensionsanstalten. Tillstånd får beviljas endast till sådana hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Landskapet ska lämna in det utlåtande som avses i 1 mom. till Folkpensionsanstalten. Utlåtandet ska innehålla en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas in inom 31 dygn från det att begäran togs emot. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls eller om landskapet inte lämnar in ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom.

Om en ansökan har lämnats in till landskapet, ska detta ge in ansökan och sitt eget utlåtande till Folkpensionsanstalten inom den tid som avses i 2 mom.

Vid tillämpningen av artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån den information som ges av personens bosättningsstat och som motsvarar det utlåtande som avses i 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den tid som avses i 2 mom., ska Folkpensionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om personens vård av landskapet Nyland. Bedömningen ska beakta personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om det i samband med handläggningen av ersättningsansökan framgår att personen inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., undersöks förutsättningarna för tillståndet utifrån ansökan. Tillstånd ska då ges i efterhand, om det fanns förutsättningar för beviljande av tillstånd innan hälso- och sjukvården anlätades.

14 §

Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd

Om en person har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 § och han eller hon själv har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvården, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet till ett belopp i enlighet med förordning (EG) nr 987/2009 eller på begäran av personen till ett belopp i enlighet med 9 §.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen eller landskapet utreda personens rätt att i Finland få hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner på grundval av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen. Folkpensionsanstalten kan utreda saken också på eget initiativ.

Med stöd av den utredning som avses i 1 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten ett intyg om personens rätt att få vårdförmåner i Finland.

RP 68/2017 rd

Ett beslut om att intyg inte utfärdas ska meddelas den berörda personen. Om någon annan än den berörda personen har ansökt om intyget, meddelas beslut om att inte bevilja intyget endast på personens begäran.

Landskapet ska tillhandahålla personer som innehar ett intyg enligt denna paragraf sådana tjänster som avses i 1 mom.

20 §

Statlig ersättning till landskapet

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel de kostnader ett landskap har, omen person som inte har någon hemkommun har getts hälsotjänster med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna av statens medel också om en person som har en hemkommun har fått hälsotjänster och det på grundval av artikel 17 eller 18 i förordning (EG) nr 883/2004 är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälsotjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i förordning (EG) nr 883/2004 ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna.

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel kostnaderna för hälsotjänster som ett landskap har ordnat, när vård med stöd av 50 eller 70 § i hälso- och sjukvårdslagen, 17 eller 22 § i mentalvårdslagen (1116/1990), 15 eller 51 § i barnskyddslagen (417/2007) eller 63—65 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) har getts en person som inte har någon hemkommun och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

I fråga om de kostnader som avses i 1—3 mom. ersätts ett belopp som motsvarar de kostnader för hälsotjänster som ett landskap skulle fakturera med stöd av 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård för kostnader för vård som getts till en invånare i ett annat landskap. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som behövs för att ersättning av kostnaderna.

Om ett landskap för de kostnader som avses i 1—3 mom. har rätt till den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, betalas inte sådan ersättning som avses i denna paragraf.

21 §

Landskapets ansvar för ersättningskostnader

Om en person som har en hemkommun har betalats ersättningar med stöd av 9 §, svarar det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för ersättningskostnaderna. Om ersättningar har betalats med stöd av 14 §, svarar det landskap som har gett det utlåtande som avses i 13 § för ersättningskostnaderna.

Om en person som har en hemkommun har fått vård utomlands med stöd av artiklarna 17—20 i förordning (EG) nr 883/2004, svarar det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för de kostnader som staten har betalat till en annan EU-stat.

Folkpensionsanstalten fakturerar kalenderårsvis de kostnader som avses i 1 och 2 mom. av det landskap som svarar för dem. Folkpensionsanstalten ger de uppgifter som behövs för ersättning av kostnaderna till det landskap som svarar för kostnaderna. Landskapet ska utan dröjsmål betala kostnaderna till Folkpensionsanstalten.

RP 68/2017 rd

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäkringslagen tillämpas på sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 15, 16 eller 22 § i denna lag.

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

Omprövning av beslut som Folkpensionsanstalten meddelat med stöd av 9, 13, 14, 20 och 21 § får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003).

I ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Över förvaltningsdomstolens beslut får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

32 §

Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland

Trots bestämmelserna i bilagorna III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen rätt att anlita hälso-tjänster som ett landskap ordnar, och landskapet är skyldigt att ordna tjänsterna utan att diskriminera honom eller henne och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel landskapet för kostnaderna för dessa hälso-tjänster.

Personer som avses i 1 mom. får ersättning för vårdkostnader i Finland enligt 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

32 a §

Kostnaderna för vårdförmåner för familjemedlemmar

Det förfarande för ersättning av kostnader för vårdförmåner som avses i artikel 32 i förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas inte på familjemedlemmar som har hemkommun.

32 b §

Folkpensionsanstaltens rätt till information

Folkpensionsanstalten har på begäran trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, rätt avgiftsfritt av landskapen få den information som är nödvändig vid verkställigheten av uppgifter enligt 3 kap. och av Pensionsskyddscentralen, pensionsanstalter, försäkringsanstalter och Skatteförvaltningen få den information som är

RP 68/2017 rd

nödvändig vid verkställigheten av uppgifter enligt 4 kap., eller den information som är nödvändig för att avgöra ett ärende som Folkpensionsanstalten behandlar.

Utöver vad som föreskrivs i 29 § 3 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) har Folkpensionsanstalten rätt att med hjälp av en teknisk anslutning på de villkor som anges i det momentet få sådana sekretessbelagda uppgifter som avses i denna paragraf.

Med hjälp av en teknisk anslutning får sekretessbelagda uppgifter också sökas utan samtycke av den vars intressen skyddas genom sekretessen. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som begär uppgifter lägga fram utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

32 c §

Användning av uppgifter som erhållits för en annan uppgift

När Folkpensionsanstalten behandlar en förmån enligt denna lag rätt att i enskilda fall rätt att använda uppgifter som den har fått för skötseln av andra uppdrag som ålagts den, om det är uppenbart att uppgifterna påverkar en förmån enligt denna lag, om uppgifterna enligt lag ska beaktas vid beslutsfattandet och om Folkpensionsanstalten även annars har rätt att få uppgifterna med stöd av denna lag.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

2.

Lag

om ändring av 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 §, sådana de lyder, 2 kap. 6 § i lag 1203/2013 och 18 kap. 8 § i lagarna 1113/2005, 1203/2013 och 880/2015, som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §

Vård som getts utomlands

Med stöd av denna lag ersätts inte kostnader för vård eller behandling som getts utomlands, med undantag för kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning samt sådana kostnader för vård eller behandling som inte ersätts med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden är

- 1) ersättningar för vård och undersökningar, ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,
- 2) utgifter för rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner,
- 3) ersättningar som med stöd av 13 kap. 11 § betalas till Studenternas hälsovårdsstiftelse,
- 4) sjukvårdskostnader som enligt 148 § 2 mom. i lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar anses ingå i grundskyddsandelen, samt

RP 68/2017 rd

5) ersättningar som betalas med stöd av 9, 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1–5 punkten utgifter för sjukvårdsförsäkringen.

Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de utgifter som avses i 1 mom. har på trygghandlet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp.

De utgifter som avses i 1 mom. 1 och 2 punkten minskas med de prestationer som retroaktivt betalats till sjukförsäkringsfonden.

Efter finansårets utgång fakturerar Folkpensionsanstalten ovan de 1 mom. 5 punkten avsedda ersättningar som betalats med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård av det landskap som har organiseringsansvaret för ersättningsmottagarens social- och hälsovårdstjänster.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 1 juni 2017

Statsminister

Juha Sipilä

Familje- och omsorgsminister Juha Rehula

1.

Lag

om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) 10 §,
ändras 4 och 6—9, 11—14, 16, 20, 21, 28, 29 och 32 §, av dem 12 § sådan den lyder delvis
ändrad i lag 993/2014, samt
fogas till lagen nya 11 a och 32 a—32 c § som följer:

Gällande lydelse

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) patientrörlighetsdirektivet Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård,

2) förordning (EG) nr 883/2004 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i tillämpliga delar rådets föregående förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,

3) förordning (EG) nr 987/2009 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,

4) överenskommelse om social trygghet av Finland ingångna avtal om sjukvård och avtal om social trygghet som innehåller bestämmelser om sjukvård,

5) hälso- och sjukvårdstjänst sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller

Föreslagen lydelse

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) *patientrörlighetsdirektivet* Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård,

2) *förordning (EG) nr 883/2004* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och i tillämpliga delar rådets föregående förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen,

3) *förordning (EG) nr 987/2009* Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen,

4) *överenskommelse om social trygghet* av Finland ingångna internationella avtal om sjukvård och avtal om social trygghet som innehåller bestämmelser om sjukvård,

5) *hälsotjänst* sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan eller annan motsvarande behandling med medicinska metoder eller som grundar sig på

Gällande lydelse

som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, inklusive förskrivning av läkemedel,

6) offentlig hälso- och sjukvård hälso- och sjukvård som kommunerna är skyldiga att ordna enligt 1 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen,

7) gränsöverskridande hälso- och sjukvård en hälso- och sjukvårdstjänst som en person har fått eller kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som har uppkommit i en annan stat än i den stat som svarar för personens sjukvårdskostnader i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EG) nr 987/2009, en överenskommelse om social trygghet eller denna lag,

8) person som är försäkrad i en annan EU-stat en medborgare i en annan EU-stat, en statslös person utan medborgarskap och en flykting som är en sådan försäkrad person som avses i artikel 1 c i förordning (EG) nr 883/2004 och som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i den förordningen omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare samt en medborgare i en annan stat än en EU-stat på vilken förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på grundval av förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar, och

9) hemkommun en kommun som avses i 2 kap. 2 § i lagen om hemkommun.

6 §

Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland

Om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård hos den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, ska kommunen utan att diskriminera personen ordna dessa tjänster för honom eller henne på samma grunder som för den som bor i Finland.

En verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården och en självständig yrkesutövare ska ordna tjänster för en person

Föreslagen lydelse

läkarvetenskap och som utförs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, inklusive förskrivning av läkemedel,

6) *gränsöverskridande hälso- och sjukvård* en hälsotjänst som en person har fått eller kostnader för hälsotjänster som har uppkommit i en annan stat än i den stat som svarar för personens sjukvårdskostnader i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EG) nr 987/2009, en överenskommelse om social trygghet eller denna lag,

7) *person som är försäkrad i en annan EU-stat* en medborgare i en annan EU-stat, en statslös person utan medborgarskap och en flykting som är en sådan försäkrad person som avses i artikel 1 c i förordning (EG) nr 883/2004 och som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i den förordningen omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare samt en medborgare i en annan stat än en EU-stat på vilken förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på grundval av förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar,

8) *hemkommun* en kommun som avses i 2 § i lagen om hemkommun (201/1994),

9) *tjänsteproducent* en tjänsteproducent som avses i 3 § i lagen om produktion av social- och hälsotjänster (/).

6 §

Rätt att anlita hälsotjänster i Finland

Om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård genom att anlita en hälsotjänst som omfattas av landskapets organiseringsansvar, ska landskapet utan att diskriminera personen ordna dessa tjänster för honom eller henne på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Tjänsteproducenter ska ordna hälsotjänster för en person som är försäkrad i en annan

Gällande lydelse

som är försäkrad i en annan EU-stat utan att diskriminera personen och på samma grunder som för en person bosatt i Finland.

7 §

Begränsningar i mottagning för vård

En kommun eller en samkommun som ansvarar för att hälso- och sjukvårdstjänster ordnas kan under en viss tid begränsa mottagningen hos en viss verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården av personer som är försäkrade i en annan EU-stat och som söker vård i Finland, om begränsningen är nödvändig för att trygga hälso- och sjukvårdstjänster för kommunens invånare. Begränsningen kan gälla högst tolv månader åt gången och ska gälla endast den del av verksamheten vid verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården för vilken det finns en grund för begränsning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverket och den kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i 24 § ska utan dröjsmål underrättas om att en begränsning införs.

Denna paragraf tillämpas inte om någon måste ges vård med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

8 §

Avgifter som tas ut för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster

Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat kan en avgift enligt 1—3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tas ut för hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för personen inom den offentliga hälso- och sjukvården, såvida personens rätt att anlita en tjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården inte grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Föreslagen lydelse

EU-stat utan att diskriminera personen och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

7 §

Begränsningar i mottagning för vård

Det landskap som har organiseringsansvaret för hälsotjänster kan under en viss tid begränsa mottagningen av personer som är försäkrade i en annan EU-stat och som söker vård i Finland, om begränsningen är nödvändig för att trygga den hälso- och sjukvårds som omfattas av landskapets organiseringsansvar. Begränsningen får gälla högst tolv månader åt gången och får gälla endast den del av verksamheten vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården för vilken det finns en grund för begränsning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverket och den kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i 24 § ska utan dröjsmål underrättas om att en begränsning införs.

Denna paragraf tillämpas inte om någon måste ges vård med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

8 §

Avgifter som tas ut för hälsotjänster som landskapet ordnar

Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat kan en avgift enligt 1—3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tas ut för hälsotjänster som landskapet ordnar för personen, om inte personens rätt till den av landskapet ordnade hälsotjänsten grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

Gällande lydelse

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en EU-stat

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att där anlita en hälso- och sjukvårdstjänst, ersätts hans eller hennes vårdkostnader på det sätt som föreskrivs i 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen, under förutsättning att den givna vården hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen inte har fått ett tillstånd som avses i 13 § i denna lag.

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för medicinskt nödvändig vård som ges i en annan EU-stat under en sådan tillfällig vistelse som avses i artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004, om den givna vården hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. Kostnader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en stat som är den berörda personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

De kostnader som avses i 2 mom. ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun eller den samkommun där personens hemkommun ingår. Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen som, när hemkommunen inte är densamma som den vårdgivande kommunen, ska betalas av hemkommunen eller den samkommun som ansvarar för att ordna vården. Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av personens hemkommun eller den samkommun som ansvarar för att ordna vården ska tas ut för motsvarande vård.

Om personen inte har en hemkommun, avses med kostnad för motsvarande vård den kostnad som Helsingfors stad eller Helsing-

Föreslagen lydelse

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- tjänster som ges i en EU-stat

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat, om hälsotjänsten omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för den. Kostnader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en stat som är personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

En förutsättning för att andra tjänster än de som avses i 15 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården (/) ska ersättas är att det för personen har gjorts en i hälso- och sjukvårdslagen avsedd bedömning av vårdbehovet eller att personen har beviljats en remiss enligt 52 § i den lagen.

Kostnaderna ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård, dock utan att de faktiska kostnader som personen har betalat för hälsotjänsten överskrids. Med kostnad för motsvarande hälsotjänst avses den kostnad enligt 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (/) eller 71 § i lagen om kundens valfrihet inom social- och hälsovården som skulle ha tagits ut hos det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Om personen inte har någon hemkommun, avses med kostnad för motsvarande hälsotjänst enligt 3 mom. den kostnad för en hälsotjänst som personen fått som skulle ha uppkommit för landskapet Nyland.

Från ersättningen avdras klientavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

Om personen inte har rätt till ersättning med stöd av 1 eller 2 mom., ska kostnaderna för en hälsotjänst som getts i en annan EU-stat ersättas med iakttagande av det som före-

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

fors och Nylands sjukvårdsdistrikt enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen, när hemkommunen inte är densamma som den vårdgivande kommunen, skulle fakturera av personens hemkommun, eller den samkommun som ansvarar för att ordna vården. Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av Helsingfors stad eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska tas ut för motsvarande vård.

11 §

Ersättning för resekostnader

En person ersätts för resekostnader som uppkommit till följd av anlitan­de av en hälso- och sjukvårdstjänst i en annan EU-stat på det sätt som föreskrivs i 4 kap. i sjukförsäkringslagen.

En person ersätts inte för resekostnader som uppkommit till följd av anlitan­de av en hälso- och sjukvårdstjänst i en annan stat än en EU-stat.

(Ny)

Föreslagen lydelse

skrivs i 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

11 §

Ersättning för resekostnader

En person ersätts för resekostnader som uppkommit till följd av anlitan­de av en hälso­ tjänst i en annan EU-stat med iakttagande av det som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

11 a §

Ersättning för läkemedelskostnader

En person ersätts för läkemedelskostnader som uppkommit i en annan EU-stat med iakttagande av det som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning eller institutionsvård i samband med sjukvård ersätts dock med stöd av 9 §.

12 §

Ansökan, fastställande och utbetalning av ersättningsbelopp

På ansökan om och utbetalning av ersättning tillämpas 15 kap. 2, 3, 7, 8, 13—15 och 17—20 § i sjukförsäkringslagen.

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en patient med stöd av 9 § 3

12 §

Ansökan om och utbetalning av ersättning samt fastställande av ersättningsbeloppet

På ansökan om och utbetalning av ersättning i enlighet med denna lag tillämpas 15 kap. 2, 3, 7, 8, 13—15 och 17—20 § i sjukförsäkringslagen.

För att fastställa det ersättningsbelopp som

Gällande lydelse

eller 4 mom. ska Folkpensionsanstalten av patientens hemkommun eller den samkommun som hemkommunen hör till begära en utredning om vad kostnaderna och klientavgiften för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit i patientens hemkommun.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

Ansökan om ett sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska göras hos Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet då det gäller personer som avses i 2 § 3 punkten i denna lag. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för patientens vård.

En verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården ska lämna in det utlåtande som avses i 1 mom. till Folkpensionsanstalten. Utlåtandet ska innehålla en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas in inom 21 dygn efter det att begäran togs emot. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls eller om verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården inte lämnar in ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom.

Om en ansökan har lämnats in till en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, ska denna ge in ansökan och sitt eget utlåtande till Folkpensionsanstalten inom den tid som avses i 2 mom.

Om det rör sig om en person som är bosatt i Finland men för vilken Folkpensionsanstalten inte är behörig myndighet att bevilja ett sådant tillstånd som avses i 1 mom., ska Folkpensionsanstalten begära ett utlåtande på det sätt som anges i 2 mom. av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och

Föreslagen lydelse

ska betalas till en person med stöd av 9 § kan Folkpensionsanstalten vid behov hos det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård utreda vad kostnaden för motsvarande hälsotjänst skulle ha varit i det landskapet.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

Ansökan om ett sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska göras hos Folkpensionsanstalten. Tillstånd får beviljas endast till sådana hälsotjänster som omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovård.

Landskapet ska lämna in det utlåtande som avses i 1 mom. till Folkpensionsanstalten. Utlåtandet ska innehålla en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas in inom 31 dygn från det att begäran togs emot. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls eller om landskapet inte lämnar in ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom.

Om en ansökan har lämnats in till landskapet, ska detta ge in ansökan och sitt eget utlåtande till Folkpensionsanstalten inom den tid som avses i 2 mom.

Vid tillämpningen av artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån den information som ges av personens bosättningsstat och som motsvarar det utlåtande som avses i 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den tid som avses i 2 mom., ska Folkpens-

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

sjukvården som ansvarar för patientens vård. På basis av detta utlåtande ska Folkpensionsanstalten lämna ett intyg till den behöriga myndigheten om att de förutsättningar som anges i artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 är uppfyllda.

Vid tillämpningen av artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån den information som ges av patientens bosättningsstat och som motsvarar det utlåtande som avses i 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den utsatta tid som avses i 2 mom., ska Folkpensionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om patientens vård av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Bedömningen ska beakta patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om det i samband med ersättningsansökan framgår att patienten inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., undersöks förutsättningarna för tillståndet utifrån ansökan. Tillstånd ska då ges i efterhand, om det fanns förutsättningar för beviljande av tillstånd innan hälso- och sjukvårdstjänsten anlätades.

14 §

Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd

Om Folkpensionsanstalten har beviljat en person ett sådant tillstånd som avses i 13 § och han eller hon själv har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet till ett belopp i enlighet med 9 § 3 eller 4 mom.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen eller den offentliga

Föreslagen lydelse

ionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om personens vård av landskapet Nyland. Bedömningen ska beakta personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om det i samband med handläggningen av ersättningsansökan framgår att personen inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., undersöks förutsättningarna för tillståndet utifrån ansökan. Tillstånd ska då ges i efterhand, om det fanns förutsättningar för beviljande av tillstånd innan hälsotjänsten anlätades.

14 §

Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd

Om en person har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 § och han eller hon själv har betalat kostnaderna för hälsotjänsten, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet till ett belopp i enlighet med förordning (EG) nr 987/2009 eller på begäran av personen till ett belopp i enlighet med 9 §.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen eller landskapet utreda

Gällande lydelse

hälso- och sjukvården utreda personens rätt att i Finland få hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner på grundval av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen. Folkpensionsanstalten kan utreda saken också på eget initiativ.

Med stöd av den utredning som avses i 1 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten ett intyg om personens rätt att få vårdförmåner i Finland.

Ett beslut om att intyg inte utfärdas ska meddelas den berörda personen. Om någon annan än den berörda personen har ansökt om intyget, meddelas beslut om att inte bevilja intyget endast på personens begäran.

Intyget gäller under en viss tid, dock högst 24 månader. Den offentliga hälso- och sjukvården ska tillhandahålla personer som innehar ett intyg enligt denna paragraf sådana tjänster som avses i 1 mom.

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, om hälso- och sjukvårdstjänsten har getts en person som inte har en hemkommun i Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal, 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård eller 14 § i folkhälsolagen.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna av statens medel också om en person med hemkommun i Finland har fått hälso- och sjukvårdstjänster och det på grundval av artikel 17, 18, 24 eller 25 i förordning (EG) nr 883/2004 är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälso- och sjukvård och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i förordning (EG) nr 883/2004 ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna.

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan bräds-

Föreslagen lydelse

personens rätt att i Finland få hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner på grundval av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen. Folkpensionsanstalten kan utreda saken också på eget initiativ.

Med stöd av den utredning som avses i 1 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten ett intyg om personens rätt att få vårdförmåner i Finland.

Ett beslut om att intyg inte utfärdas ska meddelas den berörda personen. Om någon annan än den berörda personen har ansökt om intyget, meddelas beslut om att inte bevilja intyget endast på personens begäran.

Landskapet ska tillhandahålla personer som innehar ett intyg enligt denna paragraf sådana tjänster som avses i 1 mom.

20 §

Statlig ersättning till landskapet

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel de kostnader ett landskap har, omen person som inte har någon hemkommun har getts hälsotjänster med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna av statens medel också om en person som har en hemkommun har fått hälsotjänster och det på grundval av artikel 17 eller 18 i förordning (EG) nr 883/2004 är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälsotjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i förordning (EG) nr 883/2004 ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna.

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel kostnaderna för hälsotjänster som ett landskap har ordnat, när vård med stöd av 50 eller 70 § i hälso- och sjukvårds-

Gällande lydelse

kande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

I fråga om de kostnader som avses i 1—3 mom. ersätts ett belopp som motsvarar de kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som en kommun, samkommun eller samkommun för ett sjukvårdsdistrikt skulle fakturera med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen för kostnader för vård som getts till en invånare i en annan kommun. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostnaderna.

Om en kommun eller samkommun för de kostnader som nämns i 1—3 mom. har rätt till den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, betalas inte statlig ersättning.

21 §

Kommunens och samkommunens ansvar för ersättningskostnader

Om en patient som har en hemkommun i enlighet med lagen om hemkommun har betalats ersättningar med stöd av 14 §, svarar den kommun eller samkommun som är huvudman för den offentliga hälso- och sjukvården och som har gett det utlåtande som avses i 13 § för ersättningskostnaderna.

Om en patient som har en hemkommun i enlighet med lagen om hemkommun har fått vård utomlands med stöd av artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, svarar den kommun eller samkommun som är huvudman för den offentliga hälso- och sjukvården och som har gett det utlåtande som avses i 13 § för de kostnader som staten har betalat till en annan EU-stat.

Folkpensionsanstalten fakturerar de kostnader som avses i 1 och 2 mom. av den kommun eller samkommun som svarar för dem. Folkpensionsanstalten ger de uppgifter som är nödvändiga för ersättning av kostna-

Föreslagen lydelse

lagen, 17 eller 22 § i mentalvårdslagen (1116/1990), 15 eller 51 § i barnskyddslagen (417/2007) eller 63—65 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) har getts en person som inte har någon hemkommun och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut enligt 1, 2 och 13 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården.

I fråga om de kostnader som avses i 1—3 mom. ersätts ett belopp som motsvarar de kostnader för hälsotjänster som ett landskap skulle fakturera med stöd av 37 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård för kostnader för vård som getts till en invånare i ett annat landskap. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som behövs för att ersättning av kostnaderna.

Om ett landskap för de kostnader som avses i 1—3 mom. har rätt till den avgift som avses i 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, betalas inte sådan ersättning som avses i denna paragraf.

21 §

Landskapets ansvar för ersättningskostnader

Om en person som har en hemkommun har betalats ersättningar med stöd av 9 §, svarar det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för ersättningskostnaderna. Om ersättningar har betalats med stöd av 14 §, svarar det landskap som har gett det utlåtande som avses i 13 § för ersättningskostnaderna.

Om en person som har en hemkommun har fått vård utomlands med stöd av artiklarna 17—20 i förordning (EG) nr 883/2004, svarar det landskap som har organiseringsansvaret för personens social- och hälsovårdstjänster för de kostnader som staten har betalat till en annan EU-stat.

Folkpensionsanstalten fakturerar kalenderårsvis de kostnader som avses i 1 och 2 mom. av det landskap som svarar för dem. Folkpensionsanstalten ger de uppgifter som behövs för ersättning av kostnaderna till det

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

derna till den kommun eller samkommun som svarar för kostnaderna. Den kommunen eller samkommunen ska utan dröjsmål betala kostnaderna till Folkpensionsanstalten.

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäkringslagen tillämpas på sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 9 § 2—4 mom. eller 15, 16, 20 eller 22 § i denna lag.

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

Ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 13, 14 eller 21 § får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

8 kap

Särskilda bestämmelser

32 §

Vissa persongruppers rätt att få vårdför- måner i Finland

Trots bestämmelserna i bilagorna III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen rätt att anlita offentlig hälso- och sjukvård, och kommunen är skyl-

Föreslagen lydelse

landskap som svarar för kostnaderna. Landskapet ska utan dröjsmål betala kostnaderna till Folkpensionsanstalten.

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäkringslagen tillämpas på sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 15, 16 eller 22 § i denna lag.

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

Omprövning av beslut som Folkpensionsanstalten meddelat med stöd av 9, 13, 14, 20 och 21 § får begäras på det sätt som anges i förvaltningslagen (434/2003).

I ett beslut som har fattats med anledning av en begäran om omprövning får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som anges i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Över förvaltningsdomstolens beslut får besvär anföras endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

8 kap

Särskilda bestämmelser

32 §

Vissa persongruppers rätt att få vårdför- måner i Finland

Trots bestämmelserna i bilagorna III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen rätt att anlita hälsotjänster som ett landskap ordnar, och landskapet är

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

dig att ordna tjänsterna utan att diskriminera honom eller henne och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel kommunen och samkommunen för kostnaderna för dessa offentliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Personer som avses i 1 mom. får ersättning för vårdkostnader i Finland enligt 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

Föreslagen lydelse

skyldigt att ordna tjänsterna utan att diskriminera honom eller henne och på samma grunder som för en person som är bosatt i Finland.

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel landskapet för kostnaderna för dessa hälsotjänster.

Personer som avses i 1 mom. får ersättning för vårdkostnader i Finland enligt 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

(Ny)

32 a §

Kostnaderna för vårdförmåner för familjemedlemmar

Det förfarande för ersättning av kostnader för vårdförmåner som avses i artikel 32 i förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas inte på familjemedlemmar som har hemkommun.

(Ny)

32 b §

Folkpensionsanstaltens rätt till information

Folkpensionsanstalten har på begäran trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter, rätt avgiftsfritt av landskapen få den information som är nödvändig vid verkställigheten av uppgifter enligt 3 kap. och av Pensionskyddscentralen, pensionsanstalter, försäkringsanstalter och Skatteförvaltningen få den information som är nödvändig vid verkställigheten av uppgifter enligt 4 kap., eller den information som är nödvändig för att avgöra ett ärende som Folkpensionsanstalten behandlar.

Utöver vad som föreskrivs i 29 § 3 mom. i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) har Folkpensionsanstalten rätt att med hjälp av en teknisk anslutning på de villkor som anges i det momentet få sådana sekretessbelagda uppgifter som avses i denna paragraf.

Med hjälp av en teknisk anslutning får sekretessbelagda uppgifter också sökas utan samtycke av den vars intressen skyddas ge-

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

nom sekretessen. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som begär uppgifter lägga fram utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

(Ny)

32 c §

Användning av uppgifter som erhållits för en annan uppgift

När Folkpensionsanstalten behandlar en förman enligt denna lag rätt att i enskilda fall rätt att använda uppgifter som den har fått för skötseln av andra uppdrag som ålagts den, om det är uppenbart att uppgifterna påverkar en förman enligt denna lag, om uppgifterna enligt lag ska beaktas vid beslutsfattandet och om Folkpensionsanstalten även annars har rätt att få uppgifterna med stöd av denna lag.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

2.

Lag

om ändring av 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 § i sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut *ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 2 kap. 6 § och 18 kap. 8 §, sådana de lyder, 2 kap. 6 § i lag 1203/2013 och 18 kap. 8 § i lagarna 1113/2005, 1203/2013 och 880/2015, som följer:

Gällande lydelse

2 kap

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §

Vård som getts utomlands

En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för vård eller behandling som getts i en annan stat än i en medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning, om den försäkrade vid vistelse utomlands har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning kommit i behov av vård eller behandling och inte är försäkrad i den stat där vården eller behandlingen getts eller inte har haft rätt till sjukvård eller ersättning för sjukvårdskostnader i vistelsestaten på samma villkor som vid vård av personer som är försäkrade i staten i fråga.

Sjukvård som getts utomlands ersätts högst till de faktiska kostnaderna.

En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för kostnader som uppkommit utomlands är att undersökningen utförts eller vården getts av en läkare eller en tandläkare eller, på ordination av en läkare eller en tandläkare, av en i 1 kap. 4 § 1 mom. 2 punkten nämnd yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som i den stat där vården getts har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person. För kostnader som

Föreslagen lydelse

2 kap

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

6 §

Vård som getts utomlands

Med stöd av denna lag ersätts inte kostnader för vård eller behandling som getts utomlands, med undantag för kostnader för läkemedelsbehandling och resekostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning samt sådana kostnader för vård eller behandling som inte ersätts med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Läkemedelskostnader som uppkommit i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 5 och 6 kap. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

Resekostnader som orsakats av vård eller behandling som getts i en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning ersätts på det sätt som anges i 4 kap.

Gällande lydelse

uppkommit utomlands kan ersättning betalas också om en åtgärd på ordination av en läkare eller en tandläkare har vidtagits i en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som uppfyller de krav som anges i lagstiftningen i staten i fråga. En förutsättning för att ersättning ska kunna betalas för läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att den person som har förskrivit läkemedlet har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits.

18 kap

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

- 1) ersättningar för vård och undersökningar, ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,
- 2) utgifter för rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner,
- 3) ersättningar som med stöd av 13 kap. 11 § betalas till Studenternas hälsovårdsstiftelse,
- 4) sjukvårdskostnader som enligt 148 § 2 mom. i lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar anses ingå i grundskyddsandelen, samt
- 5) ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. och 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för sjukvårdsförsäkringen.

Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de utgifter som avses i 1 mom. har på tryggandet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp.

De utgifter som avses i 1 mom. 1 och

Föreslagen lydelse

18 kap

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som ska betalas ur sjukförsäkringsfonden är

- 1) ersättningar för vård och undersökningar, ersättningar för resekostnader och läkemedelsersättningar,
- 2) utgifter för rehabilitering enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner,
- 3) ersättningar som med stöd av 13 kap. 11 § betalas till Studenternas hälsovårdsstiftelse,
- 4) sjukvårdskostnader som enligt 148 § 2 mom. i lagen om lantbruksföretagares olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar anses ingå i grundskyddsandelen, samt
- 5) ersättningar som betalas med stöd av 9, 20 och 21 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Av de verksamhetskostnader som avses i 1 § 6 punkten utgör de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1 mom. 1—5 punkten utgifter för sjukvårdsförsäkringen.

Som utgifter för sjukvårdsförsäkringen beaktas dessutom den inverkan den årliga förändringen av de utgifter som avses i 1 mom. har på tryggandet av sjukförsäkringsfondens minimibelopp.

De utgifter som avses i 1 mom. 1 och 2

RP 68/2017 rd

Gällande lydelse

2 punkten minskas med de prestationer som retroaktivt betalats till sjukförsäkringsfonden.

Föreslagen lydelse

punkten minskas med de prestationer som retroaktivt betalats till sjukförsäkringsfonden.

Efter finansårets utgång fakturerar Folkpensionsanstalten ovan de 1 mom. 5 punkten avsedda ersättningar som betalats med stöd av 9 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård av det landskap som har organiseringsansvaret för ersättningsmottagarens social- och hälsovårdstjänster.

Denna lag träder i kraft den 20 .