

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av sjukförsäkringslagen

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras temporärt. Enligt förslaget fogas det till lagen sådana bestämmelser om ersättning för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 enligt vilka förfarandet för fastställande av ersättningstaxan avviker från det normala förfarandet för fastställande av taxor för undersökningar. Det föreslås också att ett bemyndigande att utfärda förordning av statsrådet fogas till lagen. Genom förordning utfärdas bestämmelser om ersättningstaxan för coronavirusundersökningar så att taxan är större än den ersättningstaxa för coronavirusundersökningar som Folkpensionsanstalten fastställt genom förfarandet för fastställande av taxor. Folkpensionsanstalten ska kunna betala ersättning för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 till den serviceproducent som utfört undersökningen också när självriskandelen för undersökningen har betalats av den försäkrades arbetsgivare i stället för av den försäkrade själv.

Propositionen hänför sig till en kompletterande budgetproposition för 2021 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2021 och gälla till utgången av 2021.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	4
3 Målsättning	7
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	7
4.1 De viktigaste förslagen.....	7
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	8
5 Alternativa handlingsvägar.....	9
6 Remissvar	11
7 Specialmotivering.....	12
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	13
9 Ikraftträdande.....	13
10 Förhållande till budgetpropositionen.....	14
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	14
LAGFÖRSLAG	15
Lag om temporär ändring av sjukförsäkringslagen.....	15
FÖRORDNINGSUTKAST	17
Statsrådets förordning Ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19.....	17

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

I Kina utbröt i början av 2020 en epidemi av den smittsamma sjukdomen covid-19, som orsakas av ett nytt coronavirus. Sjukdomen spred sig snabbt utanför Kina till nästan alla länder i världen. Världshälsoorganisationen WHO klassade coronavirusepidemin som en pandemi den 11 mars 2020.

Den första vågen av covid-19-epidemin började i Finland i mars 2020. Efter detta införde Finland snabbt en helhet av restriktioner som grundade sig på rekommendationer, lagstiftning för normalförhållanden och beredskapslagstiftning. Den 16 mars 2020 konstaterade statsrådet i samverkan med republikens president att undantagsförhållanden råder i Finland på grund av coronavirusutbrottet. Den 16 juni 2020 förklarades undantagsförhållandena ha upphört.

Statsrådet fattade den 6 maj 2020 ett principbeslut om en plan för en hybridstrategi för hantering av coronakrisen. I enlighet med hybridstrategin har man på ett kontrollerat sätt övergått från omfattande restriktioner till allt mer riktade åtgärder och mot tillämpning av hybridstrategins princip om att testa, spåra, isolera och behandla. Målet har varit att med hjälp av hybridstrategin effektivt kunna bromsa epidemin på ett sätt som i så liten utsträckning som möjligt har negativa konsekvenser för människor, företag, samhället och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna.

I mitten av januari 2020 endast några dagar efter det att hela genomet, dvs. den genetiska sekvensen, hos det nya viruset SARS-CoV2 hade publicerats togs i Finland i bruk en PCR-metod som lämpar sig för påvisande av akut sjukdom. Metoden som baserar sig på amplifiering av virusets arvsmassa genomförs genom ett nässvalgprov. Denna diagnostiska PCR-metod används nu i 30 finländska laboratorier för klinisk mikrobiologi, för vilka regionförvaltningsverket har beviljat tillstånd enligt undersökningsbeteckning.

PCR-testet, som påvisar virusets genom, är fortfarande en hörnsten i diagnostiken men utöver det har tillstånd också beviljats för antikroppstester och antigenester. Båda dessa tester är förenade med begränsningar och därför har det i tillståndsbesluten ställts villkor för användningen av dem. Med hjälp av antikroppsmetoderna kan man påvisa genomgången sjukdom men de lämpar sig inte för akut diagnostik, eftersom det vanligen tar minst ett par veckor innan antikroppar bildas efter smitta eller genomgången sjukdom. Virusantigenester identifierar virusets strukturer utan att amplifiera dem, vilket innebär att de i princip är mindre känsliga än de metoder som baserar sig på amplifiering av arvsmassan. Därför lämpar sig antigenester bäst för att testa personer som har symtom då det i allmänhet finns rikligt med virus i provet. I tillståndsbesluten rekommenderas det att ett negativt testresultat ytterligare säkerställs genom ett PCR-test, om det finns starka misstankar om smitta.

Hittills (läget 26.10.2020) har sammanlagt över 1,4 miljoner prov för covid-19 analyserats och av dem har knappt 15 000, dvs. cirka en procent, varit positiva. Under hösten 2020 har provtagningskapaciteten redan ökat till över 20 000 prov per dag. Sju laboratorier utför över 90 procent av testerna, varav cirka en femtedel utförs av privata laboratorier.

Arbetsmarknadsorganisationerna Finlands Näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Akava ry och Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf lämnade som en del av sitt gemensamma förhandlingsresultat den 12 maj 2020 ett

förslag till regeringen om att företagshälsovårdens resurser ska användas för att öka antalet coronatester. Enligt förslaget ska coronavirustester ersättas temporärt inom företagshälsovården så att den ersättning för företagshälsovård som Folkpensionsanstalten betalar täcker 75 procent av de godtagbara kostnader för tester som orsakas arbetsgivaren. Ersättningsutgifterna kan enligt förslaget finansieras så att staten betalar hälften av kostnaderna och den andra hälften betalas av arbetsgivarna och arbetstagarna tillsammans.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Folkpensionsanstalten. Under beredningen har följande instanser hörts: Finlands Näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Akava ry och Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf. Utöver detta har ovannämnda instanser och följande instanser beretts tillfälle att inom några dagar kommentera propositionsutkastet: finansministeriet, Finlands Kommunförbund, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, Hyvinvointiala HALI ry, Läkarföretagen rf, Företagarna i Finland, SOSTE Finlands social och hälsa rf och Handikappforum rf.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

Sjukvårdsförsäkringens sjukvårdsersättningar kompletterar de tjänster som den offentliga hälso- och sjukvården tillhandahåller genom att ersätta den försäkrade för en del av kostnaderna för privata hälso- och sjukvårdstjänster. Med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) har en försäkrad rätt till ersättning för nödvändiga kostnader vid sjukdom, graviditet och förlossning. Försäkrade är i princip personer som är stadigvarande bosatta i Finland och personer som anses ha ställning som bosatt i Finland i enlighet med lagen om bosättningsbaserad social trygghet i gränsoverskridande situationer (16/2019). En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna för vården skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa. Som nödvändig vård anses allmänt godkänd vård enligt god vårdpraxis.

Vård och undersökningar som ersätts från sjukvårdsförsäkringen är vård som ges av läkare och tandläkare samt undersökningar och vård som föreskrivits av läkare och tandläkare. Undersökningar och vård ersätts, om de har föreskrivits på grund av behandling av sjukdom eller om de har varit nödvändiga för konstaterande av en eventuell sjukdom. En ytterligare förutsättning är att undersökningen har utförts eller vården getts av en i sjukförsäkringslagen avsedd annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (sjukskötare, hälsovårdare, barnmorska, fysioterapeut, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykolog eller munhygienist) eller om åtgärden har vidtagits vid en sådan verksamhetsenhet inom den privat hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). Undersökningar utförda av en psykolog ersätts, om det är fråga om av en läkare föreskrivna undersökningar som hänför sig till någon annan undersökning eller vård av den försäkrade. Såsom av läkare föreskriven fysioterapi ersätts terapeutisk behandling samt annan fysikalisk vård som föreskrivits av en läkare, förutsatt att vården har getts av en fysioterapeut eller att vården har getts vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården som tillhandahåller fysioterapitjänster. Därtill ersätts sådana kostnader för fysioterapi och ljusbehandling vid hudsjukdom som den försäkrade har betalat till en privat serviceproducent, om en hälsovårdscentralläkare eller sjukhusläkare har hänvisat den försäkrade till vård hos en privat serviceproducent och har skrivit remiss till denna.

Från sjukförsäkringen ersätts inte avgifter som tagits ut med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, nedan klientavgiftslagen) eller kostnader för sjukvård som kommunen eller samkommunen ordnar.

Kostnaderna för undersökningar och vård som föreskrivits av en läkare eller tandläkare ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts av Folkpensionsanstalten. Om arvodet för undersökning och vård är större än den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen, betalas i ersättning beloppet av arvodet. Folkpensionsanstalten fastställer de undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas och ersättningstaxorna för dem utifrån grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxorna enligt statsrådets förordning om grunderna för ersättningstaxorna enligt 3 kap. 4 och 5 § i sjukförsäkringslagen (1336/2004). Grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den kräver och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas och de medel som står till buds för ersättningar.

Enligt 1 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen svarar Folkpensionsanstalten för verkställigheten av sjukförsäkringen samt följer och övervakar att lagen och de förordningar och föreskrifter som utfärdats med stöd av den iakttas och genomförs. Folkpensionsanstalten är en självständig offentligrättslig inrättning och därmed självständig i förhållande till social- och hälsovårdsministeriet när den fastställer forsknings- och vårdåtgärder och ersättningstaxorna för dem.

Enligt 3 kap. 6 § 2 mom. i sjukförsäkringslagen ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten när grunderna för ersättningstaxorna bereds. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet och Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården enligt 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

År 2019 betalades sammanlagt ca 39,5 miljoner euro i ersättningar för undersökningar och vård. Antalet ersättningstagare uppgick till ca 1,15 miljoner och sammanlagt ersattes ca 4,3 miljoner åtgärder. Ersättningsprocenten för undersökningar och vård var ca 13,1 procent. Med undantag för fysioterapi var ersättningsprocenten för andra undersökningar och annan vård ca 16,9 procent.

Av de ersättningar som betalas från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring finansierar staten 67 procent och den återstående delen på 33 procent finansieras med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut hos de försäkrade. Den försäkrades sjukvårdspremie fastställs i princip på basis av den försäkrades beskattningsbara förvärvsinkomst vid kommunalbeskattningen. Premien är 0,68 procent år 2020. Den premie som tas ut på beskattningsbara pensions- och förmånsinkomster har höjts till 1,65 procent. Sjukvårdspremien tas ut oberoende av ålder.

Folkpensionsanstalten har ersatt kostnader för covid-19-undersökningar som utförts inom den privata hälso- och sjukvården till de försäkrade i enlighet med sjukförsäkringslagen från och med den 1 april 2020. Ersättningen är 56 euro för PCR-undersökningar, 15 euro för antikroppstester som undersöker flera olika antikroppsklasser (IgA, IgG, IgM) och 5 euro för antikroppstester som undersöker en enskild antikroppsklass. Från och med den 14 september 2020 har Folkpensionsanstalten dessutom ersatt kostnader för undersökningar för påvisande av coronavirusantigener till ett belopp av 36 euro. En förutsättning för ersättning är att social- och hälso-

vårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds provtagningskriterier, myndighetsföreskrifter och aktuella anvisningar iakttas när undersökningar och tester utförs. Folkpensionsanstalten har betalat ersättning för ca 600 covid-19-undersökningar som utförts i maj och antalet undersökningar för vilka betalats ersättning var ca 1 200 i juni, ca 1 800 i juli, ca 5 900 i augusti och ca 16 500 i september. Under perioden maj-september har sammanlagt ca 3 900 antikroppstester utförts. För covid-19-undersökningar och antikroppstester hade det fram till utgången av september betalats ersättningar till ett belopp av sammanlagt ca 1,5 miljoner euro, varav ersättningar för antikroppstester utgör ca 42 000 euro. För undersökningar för påvisande av coronavirusantigener hade det fram till den 25 oktober 2020 betalats ersättningar till ett belopp av ca 16 000 euro.

PCR-undersökningar som utförs inom den privata hälso- och sjukvården kostar mellan 190 och 250 euro. Dessutom blir kunden i allmänhet tvungen att betala separat för besöket för att få remiss till undersökning och för vägledningen efter ett positivt undersökningsresultat. När Folkpensionsanstalten betalar en ersättning på 56 euro för undersökningen begränsar den återstående självriskandelen möjligheterna för i synnerhet låginkomsttagare att kunna komma till en PCR-undersökning som utförs av en privat serviceproducent i stället för inom den offentliga sektorn.

Folkpensionsanstalten ersätter kostnader för covid-19-undersökningar också som en del av ersättningarna för företagshälsovård. Priset på en PCR-undersökning är relativt högt jämfört med maximibeloppet för ersättningar inom företagshälsovården. Detta år är maximibeloppet för kostnaderna 423,60 euro per arbetstagare inom företagshälsovård som arbetsgivaren ordnar, varav 60 procent kan ersättas inom den förebyggande företagshälsovården, dvs. ersättningsklass I, och således är maximibeloppet för ersättningen 254,16 euro. Sjukvård, dvs. ersättningsklass II, kan ersättas till 0–40 procent av det ovannämnda maximibeloppet för kostnaderna. Den exakta procentandelen beror på hur mycket av maximibeloppet som har använts för ersättningar i ersättningsklass I. Om högst 60 procent av maximibeloppet har använts till ersättningar i ersättningsklass I, kan ersättningar för kostnader i ersättningsklass II betalas till ett belopp av högst 169,44 euro. I ersättningsklass II är ersättningsprocenten 50, vilket innebär att ersättningsens maximibelopp i denna ersättningsklass är 84,72 euro per arbetstagare och år. Således är det klart att arbetsgivaren ska betala en stor del av de covid-19-undersökningar som arbetsgivaren erbjuder sina anställda, i synnerhet om arbetstagaren anlitar företagshälsovården även för andra sjukvårdsåtgärder. På grund av att ersättningarna för företagshälsovård betalas per räkenskapsperiod får arbetsgivaren dessutom ersättningar för företagshälsovård först en lång tid efter det att undersökningen utfördes. Det kan därför bedömas att ersättningssystemet inom företagshälsovården inte uppmuntrar arbetsgivare att erbjuda sina anställda covid-19-undersökningar som en del av den företagshälsovård som de ordnar.

Undersökningar av allmänfarliga smittsamma sjukdomar som ordnas av den offentliga sektorn är avgiftsfria för kunden med stöd av 5 § 4 punkten i klientavgiftslagen. Med stöd av klientavgiftslagen och förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992) får det hos den som inte har hemkommun i Finland dock tas ut en avgift som högst motsvarar kostnaderna för produktionen av servicen, om inte något annat följer av ett internationellt avtal som binder Finland. Undersökningarna är således avgiftsfria för personer som har hemkommun i Finland samt för personer som inte har hemkommun i Finland men som har ett intyg över rätt till vård eller som har rätt till det av Folkpensionsanstalten utfärdade dokumentet Intyg över rätt till vårdförmåner i Finland. Dessutom gäller avgiftsfriheten med stöd av artikel 40 i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (FördrS 51/2007) personer som är på internationell resa, med undantag för resenärer som ansöker om permanent eller tillfälligt uppehållstillstånd.

Även i fråga om andra än ovannämnda personer har social- och hälsovårdsministeriet dock rekommenderat (social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo 8/2020) kommuner och samkommuner att inte ta ut kostnader för undersökning och brådsående vård på grund av covid-19-infektion om personens eventuella försäkring inte täcker kostnaderna. Staten ersätter kommunerna och sjukvårdsdistrikten för de kostnader som covid-19-epidemin orsakar genom en stöd-
helhet på över 1,4 miljarder euro som det beslutats om i den fjärde tilläggsbudgeten för 2020.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att under de exceptionella förhållanden som föranleds av covid-19-epidemin öka de försäkrades ekonomiska möjligheter att komma till sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som utförs av en privat serviceproducent i stället för inom den offentliga hälso- och sjukvården samt att underlätta arbetsgivarnas möjligheter att erbjuda sina anställda dessa undersökningar.

Syftet med förslaget om att genom förordning av statsrådet fastställa ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 är att det ska föreskrivas om en ersättnings-
taxa som är större än den ersättningstaxa som Folkpensionsanstalten för närvarande har fastställt för ersättningen genom det normala förfarandet för fastställande av taxor. Den ersättning som betalas på detta sätt stöder bättre de försäkrades möjlighet att, om de så önskar, välja en covid-19-undersökning inom den privata hälso- och sjukvården i stället för inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Avsikten är att det genom förordning först ska föreskrivas om ersättningstaxan endast för så kallade PCR-undersökningar. Avsikten är också att om det på marknaden dyker upp andra beaktansvärda coronavirusundersökningar som ensamma på ett tillförlitligt sätt visar att en person insjuknat i den infektionssjukdom som orsakas av viruset covid-19 ska dessa undersökningar genom beslut av statsrådet kunna börja omfattas av de ersättningar som föreskrivs genom förordning. Taxans belopp beror bland annat på undersökningens kostnadsnivå.

Genom att göra det möjligt för serviceproducenten att få direktersättning för covid-19-undersökningar också när självrisikandelen har betalats av den försäkrades arbetsgivare i stället för av den försäkrade själv strävar man efter att öka arbetsgivarnas ekonomiska möjligheter att erbjuda undersökningarna till sina anställda.

Social- och hälsovårdsministeriets och Institutet för hälsa och välfärds provtagningskriterier, myndighetsföreskrifter och aktuella anvisningar ska fortsättningsvis iakttas vid ersättningar enligt sjukförsäkringslagen för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

I propositionen föreslås att det till 3 kap. i sjukförsäkringslagen fogas en ny 7 § som innehåller ett bemyndigande att utfärda förordning av statsrådet. Genom förordning är det meningen att utfärda bestämmelser om ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av covid-19-smitta. I ersättning betalas högst ersättningstaxan eller, om priset för undersökningen är lägre än ersättningstaxan, ett belopp som motsvarar priset för undersökningen.

Folkpensionsanstalten kan betala ersättning för undersökning för konstaterande av smitta av covid-19 som direktersättning till serviceproducenten också när den försäkrade inte själv har

betalat självriskandelen av priset för undersökningen utan beloppet har betalats av hans eller hennes arbetsgivare.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Propositionen hänför sig till en kompletterande budgetproposition för 2021 och avses bli behandlad i samband med den.

En PCR-undersökning inom den privata hälso- och sjukvården kostar för närvarande mellan 190 och 250 euro. Dessutom kan en kund inom den privata hälso- och sjukvården bli tvungen att betala separat för besöket för att få remiss och för vägledningsbesöket efter ett positivt testresultat beroende på serviceanordnarens prissättning.

Kapaciteten för coronatestning är för närvarande över 20 000 undersökningar per dag, varav knappt en femtedel (18 %) av testerna i hela landet genomförs inom den privata sektorn. När den privata sektorns andel bedöms vara densamma också i fortsättningen och när man antar att cirka hälften av de undersökningar som den privata sektorn utför ersätts genom sjukvårdsersättningar (den andra hälften köper kommuner och sjukvårdsdistrikt av den privata sektorn), dvs. 55 000 undersökningar per månad, ökar utgifterna för sjukvårdsförsäkringen med ca 67 miljoner euro 2021, beräknade enligt en ersättningstaxa på 100 euro. Av detta belopp på 67 miljoner euro är de försäkrades finansieringsandel 22 miljoner euro och statens finansieringsandel 45 miljoner euro. Enligt denna beräkning medför ökningen av ersättningsutgifterna ett behov av en höjning av de försäkrades sjukvårdspremie med ca 0,02 procentenheter. Den ersättningstaxa på 100 euro som använts vid bedömningen är kalkylmässig. Beslut om taxans storlek fattas av statsrådet när förordningen utfärdas.

Förslaget ökar möjligheterna för varje sjukförsäkrad som bor eller arbetar i Finland att i stället för den offentliga hälso- och sjukvården välja en privat producent av hälso- och sjukvårdstjänster för att få sina symtom på covid-19 undersökta. Det är dock svårt att bedöma hur många försäkrade som de facto skulle vända sig till den privata sektorn för undersökning till följd av en högre ersättningstaxa. Trots en högre ersättning ska den försäkrade betala självriskandelen för en undersökning som utförts av en privat serviceproducent, medan en undersökning inom den offentliga hälso- och sjukvården är avgiftsfri för kunden. Viljan att komma till undersökning inom den privata hälso- och sjukvården påverkas sannolikt förutom av självriskandelen även av andra faktorer, såsom hur snabbt den försäkrade faktiskt kommer till undersökning inom såväl den privata som den offentliga hälso- och sjukvården, den försäkrades uppfattningar om hur snabbt han eller hon kommer till undersökning samt hur lång väg den försäkrade har till olika serviceproducenters verksamhetsställen.

Jämfört med de ersättningar för företagshälsovård som Folkpensionsanstalten betalar erbjuder den föreslagna ersättningen arbetsgivaren en större ersättning för PCR-undersökningar som denne ordnar för sina anställda, åtminstone om det utförs flera undersökningar per arbetstagare under ett kalenderår. På så sätt kan förslaget öka arbetsgivarnas vilja att erbjuda sina anställda PCR-undersökningar antingen via företagets nuvarande producent av företagshälsovårdstjänster eller via en annan privat serviceproducent som arbetsgivaren valt. Det kan antas att arbetstägarna gärna kommer till undersökning hos den serviceproducent som arbetsgivaren ordnar, om arbetsgivaren erbjuder sina anställda denna möjlighet. Den undersökning som arbetsgivaren betalar till arbetstägaren ska vara skattefri.

De personer som är försäkrade på det sätt som avses i sjukförsäkringslagen har rätt till sjukvårdsförsäkringens ersättningar för vård och undersökningar. Arbetsgivaren kan emellertid ha sådana personer anställda som inte är berättigade till ersättning för coronavirusundersökningar.

Sådana personer är arbetstagare som kommer från utlandet, om deras månadsinkomst understiger 723 euro. Det finns inga uppgifter om antalet sådana arbetstagare, men det är sannolikt inte fråga om en särskilt stor grupp. I fråga om dem ersätter Folkpensionsanstalten inte kostnaderna för undersökningen till någon del.

Inte heller arbetstagare som utstationerats från ett EU-land är sjukförsäkrade i Finland. De bör dock ha ett europeiskt sjukvårdskort från sitt hemland. I fråga om dessa personer kan Folkpensionsanstalten inte genast betala ersättning för kostnaderna för undersökningen till serviceproducenten, utan arbetstagaren eller arbetsgivaren ska först betala kostnaderna till serviceproducenten och arbetstagaren ska själv i efterhand ansöka om ersättning hos Folkpensionsanstalten och i fråga om en undersökning som betalats av arbetsgivaren ge fullmakt att betala ersättningen till arbetsgivaren.

I fråga om sådana utländska arbetstagare vars månadsinkomst är minst 723 euro men som inte tidigare har utträttat ärenden hos Folkpensionsanstalten har det inte utretts om de omfattas av sjukförsäkringen. I fråga om dessa personer kan Folkpensionsanstalten inte betala direktersättning till serviceproducenten, utan Folkpensionsanstalten utreder först om personen i fråga hör till sjukförsäkringen och behandlar först därefter ersättningsärendet. Därför ska arbetstagaren eller arbetsgivaren också i dessa fall först betala kostnaderna till serviceproducenten och arbetstagaren ska själv i efterhand ansöka om ersättning hos Folkpensionsanstalten och i fråga om en undersökning som betalats av arbetsgivaren ge fullmakt att betala ersättningen till arbetsgivaren.

Förslaget kan bedömas öka antalet kunder hos privata serviceproducenter som utför covid-19-undersökningar. Det är dock svårt att uppskatta i hur mycket större utsträckning privata serviceproducenter erbjuder dessa undersökningar till sina kunder. I synnerhet möjligheterna att öka laboratorieanalyserna av covid-19 är begränsade. I Finland finns det för närvarande 30 auktoriserade laboratorier som genomför dessa laboratorieanalyser. Utöver laboratorieanalyser behövs det yrkeskunnig personal för provtagning, information till kunderna om resultaten och vägledning för fortsatta åtgärder samt tillförlitlig utrustning, såsom provtagningsutrustning och laboratoriereagenser, vilkas efterfrågan för närvarande är stor och det är mycket utmanande att få tillgång till dem. Dessutom ska de beslut om isolering av insjuknade personer som behövs efter ett eventuellt positivt testresultat liksom också beslut om karantän för dem som exponerats fattas av de behöriga myndigheterna inom den offentliga sektorn. När det gäller att spåra personer som exponerats är det särskilt viktigt att samarbetet mellan den privata sektorn och kommunen är snabbt och smidigt.

Det är möjligt att förslaget påverkar privata serviceproducenters vilja att sälja covid-19-undersökningar direkt till kommunerna och sjukvårdsdistrikten. En närmare bedömning av saken har dock inte gjorts.

5 Alternativa handlingsvägar

Vid beredningen har man bedömt möjligheterna att ersätta arbetsgivarna för covid-19-undersökningar som en del av de ersättningar för företagshälsovård som Folkpensionsanstalten betalar med en sådan skillnad jämfört med de nuvarande ersättningarna för företagshälsovård att i enlighet med arbetsmarknadsorganisationernas förslag till regeringen i maj är ersättningsprocenten 75 procent av kostnaderna och att staten finansierar hälften av ersättningarna och arbetsgivarna och arbetstagarna den återstående delen till hälften var.

Folkpensionsanstalten ersätter arbetsgivarna och företagarna för kostnader för företagshälsovård med stöd av 13 kap. i sjukförsäkringslagen. En förutsättning för ersättning av kostnader för företagshälsovård är alltid att det är fråga om kostnader för ordnande av företagshälsovård i

enlighet med sådan god företagshälsovårdspraxis som avses i lagen om företagshälsovård (1383/2001). Ersättning betalas enligt lagen om företagshälsovård i ersättningsklass I för behövliga och skäligen kostnader för ordnande av lagstadgad förebyggande företagshälsovård samt i ersättningsklass II för behövliga och skäligen kostnader för ordnande av sjukvård och annan hälsovård.

Enligt lagen om företagshälsovård kan arbetsgivare och företagare utöver lagstadgad förebyggande företagshälsovård (ersättningsklass I) ordna sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster (ersättningsklass II). Frivillig ersättning för kostnader i ersättningsklass II innebär i praktiken att alla arbetsgivare inte ordnar annan än lagstadgad förebyggande företagshälsovård för sina anställda. I lagen föreskrivs inte närmare om innehållet i dessa sjukvårdstjänster och andra hälsovårdstjänster. I lagen om företagshälsovård förutsätts att arbetsgivaren eller företagen och producenten av företagshälsovårdstjänster ingår ett skriftligt avtal om ordnande av företagshälsovård varav bland annat tjänsternas innehåll och omfattning framgår.

Enligt sjukförsäkringslagen fastställer Folkpensionsanstalten maximibeloppen för ersättningar för företagshälsovård för ett kalenderår. Om kostnaderna för kalenderåret överskrider det fastställda maximibeloppet betalas inte ersättningar för de överstigande kostnaderna. Kostnaderna ersätts högst till maximibeloppet enligt ersättningsklass enligt den procentandel som anges i lagen.

Inom företagshälsovård som ordnas av arbetsgivaren ersätts kostnaderna för varje räkenskapsperiod i efterskott. Under statsminister Sipiläs regeringsperiod genomfördes en reform av ersättningarna för företagshälsovård. De huvudsakliga konsekvenserna av reformen infaller för första gången 2020 eller under senare räkenskapsperioder. För en sådan räkenskapsperiod där över hälften av perioden infaller 2020 eller senare ersätts inte längre kostnader i ersättningsklass II om maximibeloppet efter ersättning av kostnader i ersättningsklass I inte längre räcker till för ersättning av kostnader i ersättningsklass II.

I fråga om ersättning per räkenskapsperiod för företagshälsovård som ordnas av arbetsgivaren specificeras inte kostnaderna och de åtgärder som ligger till grund för kostnaderna skilt för varje enskild undersökning. För att enskilda undersökningar ska kunna ersättas separat t.ex. med den ersättningsnivå på 75 procent som föreslogs av arbetsmarknadsorganisationerna, bör ändringar som föranleds av detta göras i Folkpensionsanstaltens IKT-system och i företagshälsovårdens serviceproducenters IKT-system och blanketter. Enligt uppgift från Folkpensionsanstalten är det omöjligt att genomföra de tekniska ändringarna snabbt. Systemändringarna tar minst flera månader eller eventuellt flera år att genomföra. Som en del av ersättningarna för företagshälsovård kan undersökningarna inte heller finansieras på något annat sätt än inom ramen för det normala systemet för finansiering av ersättningar för företagshälsovård. Då kan man inte beakta arbetsmarknadsorganisationernas förslag om att ersättningarna för undersökningar ska finansieras till hälften med statens medel och till hälften med arbetsgivarnas och arbetstagarnas betalningsandelar.

Av kostnaderna för företagshälsovård finansierar arbetsgivarna 57 procent med direkta betalningsandelar. Resten finansieras genom Folkpensionsanstaltens ersättningar för företagshälsovård med försäkringspremierna för arbetsinkomstförsäkringen så att arbetsgivarna finansierar 52 procent och löntagarna och företagen sammanlagt 48 procent. Arbetsgivarnas faktiska kostnadsandel är alltså ca 80 procent och de försäkrades och företagens 20 procent. Den andel av kostnaderna för företagens och lantbruksföretagens företagshälsovård som finansieras av staten är liten och utgör ca 0,1 procent av alla kostnader för företagshälsovården.

Om man vill ersätta och finansiera covid-19-undersökningarna separat från ersättningarna för företagshälsovård som ett parallellt system för dessa undersökningar så att undersökningarna ersätts till alla arbetsgivare och eventuellt också till företagare skulle detta kräva att ett helt nytt IKT-system utvecklas, vilket skulle ta minst flera månader eller eventuellt år.

6 Remissvar

Propositionen har utarbetats skyndsamt för att under de exceptionella förhållanden som föranleds av covid-19-epidemin öka de försäkrades ekonomiska möjligheter att komma till sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som utförs av en privat serviceproducent i stället för inom den offentliga hälso- och sjukvården och för att underlätta arbetsgivarnas möjligheter att erbjuda sina anställda dessa undersökningar. Det har inte varit möjligt att ordna remissbehandling på grund av den snabba beredning som ärendet kräver. Enligt anvisningen för hörande vid författningsberedning kan man enbart av grundad anledning avstå från att begära skriftliga utlåtanden om författningsförslag. De rådande omständigheterna ska anses vara så exceptionella att det finns grundad anledning att avvika från remissbehandling.

Trots att det inte har varit möjligt att ordna en egentlig remissbehandling har följande instanser hörts under beredningen: Folkpensionsanstalten, Finlands Näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Akava ry och Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf. Utöver detta har ovannämnda instanser och följande instanser beretts tillfälle att inom några dagar kommentera propositionsutkastet: finansministeriet, Finlands Kommunförbund, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården, Hyvinvointiala HALI ry, Läkarföretagen rf, Företagarna i Finland, SOSTE Finlands social och hälsa rf och Handikappforum rf. Inom den begärda tidsfristen inkom svar från följande instanser: Folkpensionsanstalten, Finlands Näringsliv rf, KT Kommunarbetsgivarna, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Akava ry, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Institutet för hälsa och välfärd, Hyvinvointiala HALI ry, Läkarföretagen rf, Företagarna i Finland, SOSTE Finlands social och hälsa rf och Handikappforum rf.

I de inkomna kommentarerna understöddes utkastet till proposition eller så hade instanserna ingenting att anmärka på. I kommentarerna togs dessutom ställning till enligt följande: SOSTE Finlands social och hälsa rf och Handikappforum rf konstaterar att på grund av självrisken förbättrar utkastet till proposition inte ställningen för dem som har det sämst ställt men att det dock allmänt taget förbättrar medborgarnas valmöjligheter när det gäller platsen för testning. Institutet för hälsa och välfärd och Handikappforum rf konstaterar att även antigenesterna bör ersättas enligt kostnadsnivån i det utkast som hade skickats för kommentarer. Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf och SOSTE Finlands social och hälsa rf konstaterar att också andra tester än PCR-tester vid behov bör tas med i ersättningstaxan enligt förordningen. Hyvinvointiala HALI ry konstaterar i fråga om de undersökningar som ska tas med i framtiden att ersättningsnivån för dem bör vara minst lika hög som den som föreslås för PCR-undersökningar i det propositionsutkast som skulle kommenteras. Läkarföretagen rf konstaterar till denna del att i idealläget kvarstår ingen självriskandel alls för kunden. Institutet för hälsa och välfärd konstaterar för sin del att det i tillstånden för privata laboratorier som utför antigenest inte konstateras att ett negativt testresultat alltid ska verifieras genom en PCR-undersökning, utan att det i tillstånden rekommenderas att ett verifieringstest görs genom en PCR-undersökning om det finns en stark misstanke om coronavirusinfektion och antigenestet är negativt. Folkpensionsanstalten föreslår att det ska vara möjligt att ersätta covid-19-undersökningar inte bara när undersökningen har föreskrivits av en läkare utan också när den föreskrivits av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Dessutom föreslår Hyvinvointiala HALI ry

att företagshälsovården ska tas med för att spåra smittor av covid-19 i samarbete med och under tillsyn av smittskyddsmyndigheterna. Hyvinvointiala HALI ry konstaterar också att privata serviceproducenter har mycket outnyttjad kapacitet för testning av coronaviruset som vid behov kan höjas ytterligare. Även Läkarföretagen rf konstaterar att den privata sektorn har en hög kapacitet för provtagning och laboratorieanalyser och att privata aktörer också kan erbjuda spårningstjänster.

Motiveringen till propositionen har preciserats utifrån de skriftliga kommentarerna.

Utkastet till proposition har granskats av laggranskningen vid justitieministeriet. På basis av laggranskningen har det gjorts ändringar i motiveringen och paragraferna men på grund av den snäva beredningstidtabellen har det inte varit möjligt att behandla den slutliga formuleringen av paragraferna tillsammans med laggranskningen.

Efter inkomna kommentarer och laggranskningen har det exakta belopp av ersättningstaxan för PCR-undersökningar som föreslogs i det utkast till förordning som utgör bilaga till propositionen strukits. I de tidigare skedena av beredningen av propositionen var detta belopp 150 euro. Avsikten med denna ändring är att förtydliga att enligt förslaget ska statsrådet besluta om den slutliga ersättningstaxan i samband med att förordningen utfärdas.

7 Specialmotivering

3 kap. *Ersättningar för vård och undersökningar*

7 §. *Ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19.* Paragrafen är ny. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om bemyndigande att utfärda förordning. Genom förordning är det meningen att utfärda bestämmelser om ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19. Ersättningstaxan ska grunda sig på kostnaderna för undersökningen, coronavirusundersökningens terapeutiska värde samt de som står till buds. Genom att medel för ersättning av undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 anvisas på ett sätt som avviker från sjukvårdsförsäkringens övriga ersättningar för vård och undersökningar, kan ersättningstaxan fastställas till ett högre belopp än de genomsnittliga ersättningstaxorna för andra ersättningar för undersökningar och vård. På sådana covid-19-undersökningar som förordningen inte gäller tillämpas de ersättningstaxor som Folkpensionsanstalten har fastställt för undersökningen i fråga i enlighet med 6 § i sjukförsäkringslagen. Om det inte finns någon ersättningstaxa för en undersökning ersätts den inte.

På samma sätt som i fråga om andra ersättningar för sjukvård ska i det fall att arvodet för undersökningen är större än den ersättningstaxa som fastställts genom förordning i ersättning betalas det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet för undersökningen är mindre än den ersättningstaxa som fastställts genom förordning betalas i ersättning beloppet av arvodet medel.

15 kap. *Verkställighet*

9 §. *Direktorsättningsförfarande.* I paragrafen föreslås ett nytt 4 mom. Folkpensionsanstalten ska kunna betala ersättning för undersökning för konstaterande av smitta av covid-19 enligt 3 kap. 7 § som direktorsättning till serviceproducenten också när självriskandelen för undersökningen har betalats av den försäkrades arbetsgivare. Det föreslås att arbetsgivaren inte ska ha rätt att få ett beslut om betalning av ersättning, utan ett beslut om ersättning ska ges den försäkrade i enlighet med 3 mom.

Arbetsgivaren kan avtala med en serviceproducent som arbetsgivaren valt om att för sina anställda tillhandahålla sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som avses i 3 kap. 7 §. Serviceproducenten behöver inte vara samma aktör som arbetsgivaren har avtalat med om företagshälsovårdstjänster enligt 13 kap. i sjukförsäkringslagen. Ofta kan det dock vara enklast för arbetsgivaren att ordna undersökningarna genom den serviceproducent som producerar företagshälsovårdstjänster, om undersökningarna i fråga hör till de tjänster som serviceproducenten tillhandahåller. För att ersättning för en undersökning ska kunna betalas i enlighet med förslaget ska serviceproducenten höra till den privata hälso- och sjukvården eftersom de tjänster som ordnas av den offentliga hälso- och sjukvården inte ersätts från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Till denna del skiljer sig sjukvårdsförsäkringen från de ersättningar för företagshälsovård som betalas från sjukförsäkringens arbetsinkomstförsäkring och som kan betalas också när arbetsgivaren har skaffat företagshälsovårdstjänster från en hälsovårdscentral i enlighet med 7 § 1 mom. 1 punkten i lagen om företagshälsovård. På betalningen av ersättning för covid-19-undersökningar som utförs inom ramen för kommunens eller samkommunens bolagiserade tjänster tillämpas vad som i 2 kap. 3 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen föreskrivs om betalning av sjukvårdsersättningar. Enligt den temporära bestämmelsen i fråga, som gäller till och med den 31 december 2022, betraktas ett aktiebolag där en eller flera kommuner eller en eller flera samkommuner är majoritetsaktieägare som en privat tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster om någon annan än en kommun eller samkommun sammanlagt äger minst 25 procent av bolagets aktiekapital. En andel som ägs av någon annan än en kommun eller samkommun förutsätts dock inte, om bolagiseringen genomfördes för att uppfylla bolagiserings-skyldigheten enligt 126 § 1 mom. i kommunallagen (410/2015).

När arbetsgivaren ordnar undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 för sina anställda ska arbetsgivaren erbjuda undersökningarna på ett jämlikt sätt till alla arbetstagare, om det inte med beaktande av arbetstagarnas uppgifter och ställning är motiverat att avvika från kravet på opartiskhet. Kravet på opartiskhet är en i de gällande lagarna om anställningsförhållanden föreskriven princip enligt vilken arbetsgivaren ska behandla arbetstagare i likadana och jämförbara situationer på samma sätt.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I propositionen föreslås ett bemyndigande att utfärda förordning. Propositionen innehåller också ett förslag till förordning av statsrådet om ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19. Genom förordningen utfärdas bestämmelser om ersättningstaxan för sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som det anses ändamålsenligt att ersätta enligt en ersättningstaxa som är högre än den ersättningstaxa som fastställts av Folkpensionsanstalten, särskilt med tanke på undersökningens terapeutiska värde. För närvarande anses den undersökning som utförs genom ett sekretprov från luftvägarna med en metod för nukleinsyrapåvisning (PCR-undersökning) vara den mest tillförlitliga metoden för att undersöka infektionssjukdomen covid-19. Virusantigenundersökningarna är i allmänhet mindre känsliga än metoder för nukleinsyrapåvisning. Antikroppstesterna å sin sida lämpar sig inte för att konstatera en akut infektion.

På ovan nämnda grunder föreslås det att åtminstone till en början ska endast ersättningstaxan för PCR-undersökningar fastställas i förordningen. Ett utkast till förordning finns som bilaga till propositionen.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen ska träda i kraft den 1 januari 2021 och gälla till och med den 31 december 2021. Syftet med propositionen är att under de exceptionella förhållanden som föranleds av

covid-19-epidemin öka de försäkrades ekonomiska möjligheter att komma till sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som utförs av en privat serviceproducent i stället för inom den offentliga hälso- och sjukvården samt att underlätta arbetsgivarnas möjligheter att erbjuda sina anställda dessa undersökningar. På grund av spridningen av covid-19-epidemin kan det nämnda målet bedömas utgöra en vägande grund för brådskande behandling av propositionen.

10 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till en kompletterande budgetproposition för 2021 och avses bli behandlad i samband med den. Förslaget ökar statens utgifter enligt sjukförsäkringslagen med uppskattningsvis 45 miljoner euro. Beloppet överförs från moment 33.60.38 Statsunderstöd för den offentliga social- och hälsovårdens covid-19-kostnader (av anslaget för den testning och spårning som hybridstrategin förutsätter).

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen förpliktar det allmänna att trygga tillgången till tjänster. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses.

Sjukförsäkringslagen uppfyller för sin del grundlagens krav på tillräckliga social- och hälsovårdstjänster (GrUU 33/2004 rd). Syftet med de ersättningar för vård och undersökningar som föreskrivs i sjukförsäkringslagen har varit att komplettera de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna genom att stödja kundernas ekonomiska möjligheter att anlita privata hälso- och sjukvårdstjänster och välja serviceproducent.

Vid bedömningen av om tjänsterna är tillräckliga är utgångspunkten enligt grundlagsutskottet en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993 rd, GrUU 30/2008 rd)). När det gäller klientavgifter har grundlagsutskottet konstaterat att de klientavgifter som tas ut för social- och hälsovårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så höga att servicen blir ouppnåelig för dem som behöver den (GrUU 10/2009 rd, GrUU 8/1999 rd, GrUU 39/1996 rd). Enligt grundlagsutskottets ställningstaganden påverkas sättet att ordna tjänster och tillgången till tjänster indirekt också av andra grundläggande fri- och rättigheter, såsom jämlikhet och förbud mot diskriminering enligt 6 § i grundlagen (GrUU 63/2016 rd, GrUU 67/2014 rd) samt rätten till liv enligt 7 § i grundlagen (GrUU 36/2012 rd).

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

Lagförslag

Lag

om temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut
fogas temporärt till 3 kap. i sjukförsäkringslagen (1224/2004) en ny 7 § och till 15 kap. 9 §, sådan den lyder i lagarna 890/2006 och 943/2016, ett nytt 4 mom. som följer:

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

7 §

Ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19

Bestämmelser om ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 får utfärdas genom förordning av statsrådet. Ersättningstaxan grundar sig på kostnaderna för undersökningen, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas och de medel som står till buds. På ersättningstaxan för sådana undersökningar som inte omfattas av förordningen tillämpas vad som föreskrivs i 5 och 6 §.

Om arvodet för undersökningen är större än ersättningstaxan, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än ersättningstaxan, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

15 kap.

Verkställighet

9 §

Direktersättningsförfarande

Om en serviceproducent som arvode har debiterat en försäkrads arbetsgivare ett pris som är nedsatt med beloppet av ersättningen enligt 3 kap. 7 §, kan trots vad som föreskrivs i 1 mom. ersättningen betalas till serviceproducenten på basis av serviceproducentens redovisning i enlighet med vad som avtalats särskilt. I fråga om meddelande av beslut till den försäkrade iakttas vad som föreskrivs i 3 mom.

RP 223/2020 rd

Denna lag träder i kraft den
2021.

_____ 20 och gäller till och med den 31 december

Helsingfors den 12 november 2020

Statsminister

Sanna Marin

Social- och hälsovårdsminister Aino-Kaisa Pekonen

Förordningsutkast

Statsrådets förordning

Ersättningstaxan för undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19

I enlighet med statsrådets beslut föreskrivs med stöd av 3 kap. 7 § 1 mom. i sjukförsäkringslagen (1224/2004), sådant det lyder i lag xx/20xx:

1 §

Ersättningstaxan för PCR-undersökningar

Ersättningstaxan för sådana undersökningar för konstaterande av smitta av covid-19 som utförts genom ett sekretprov från luftvägarna med en metod för nukleinsyrapåvisning (PCR-undersökning) är xx euro.

2 §

Ikraftträdande

Denna förordning träder i kraft den 20 och gäller till och med den 31 december 2021.