

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I propositionen föreslås att det stiftas en ny lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Lagförslaget hänför sig till genomförandet av patientrörlighetsdirektivet. Samtidigt samlas bestämmelserna om förfaranden inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster i bredaste möjliga omfattning i en och samma lag. I propositionen ingår därtill förslag till lagar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen, av sjukförsäkringslagen, av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen, av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen och av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten.

Utgångspunkten för propositionen är personens fria rätt att söka vård i en annan stat som hör till Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller Schweiz och i efterhand få ersättning för denna. Genom de föreslagna lagarna uppfylls för sin del regeringsprogrammets mål om ökad valfrihet för patienten. Om en person reser till en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz i syfte att använda en hälso- och sjukvårdstjänst där, ska vårdkostnaderna enligt förslaget ersättas i form av sjukvårdersättningar från sjukförsäkringen, om personen inte har fått ett särskilt tillstånd att söka vård i en EU- eller EES-stat eller Schweiz. Sjukförsäkringsfonden bär kostnaden för ersättningarna. I propositionen föreslås dessutom att de kostnader som uppkommer för en person under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz till följd av medicinskt nödvändig vård med vissa förbehåll ska ersättas till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun. Från

den ersättning som betalas till personen avdras den klientavgift som personen hade betalat för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. I en sådan situation ersätter staten vårdkostnaderna.

Enligt den föreslagna lagen har patienten rätt till ersättning endast för den vård som tillhandahålls i en EU- eller EES-stat eller Schweiz och som ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet ska enligt förslaget ett organ inrättas med uppgift att definiera och upprätthålla tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Staten bär kostnaderna för organets verksamhet. Tjänsteutbudet ska enligt förslaget omfatta medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för konstaterande av sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Tjänsteutbudet tillämpas både inom den offentliga hälso- och sjukvården och som grund för utbetalning av sjukvårdersättningar enligt sjukförsäkringslagen.

I propositionen föreslås att om en person som är försäkrad i en annan EU-stat söker vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, ska kommunerna ordna vård på samma grunder som för en person som bor i Finland utan att diskriminera. Enligt propositionen kan man i undantagsfall och på bestämd tid begränsa mottagningen inom den offentliga hälso- och sjukvården av personer försäkrade i en annan EU-stat.

I propositionen föreslås att staten och inte vistelsekommunen eller den vårdgivande kommunen framöver ska stå för kostnaderna för vård given i Finland med stöd av EU-lagstiftningen när patienten saknar hemkommun och när Finland enligt EU-lagstiftningen, en överenskommelse om soci-

al trygghet eller något annat internationellt avtal ska stå för personens sjukvårdskostnader. Dessutom föreslås det att staten står för kostnaderna när sådan brådskande vård som avses i hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som inte har hemkommun i Finland och vars vårdkostnader inte har kunnat tas ut av någon annan.

Det föreslås att en nationell kontaktpunkt placeras vid Folkpensionsanstalten. Enligt förslaget ska kontaktpunktens uppgift vara att sköta kommunikationen och informationsutbytet på området gränsöverskridande hälso- och sjukvård och staten ska stå för kontaktpunktens verksamhetskostnader.

Regleringen som grundar sig på EU-förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen fortsätter att gälla jämsides med patientrörlighetsdirektivet. Enligt förslaget ska de gällande bestämmelserna om

genomförandet av förordningarna flyttas till den nya lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Det föreslås att de bestämmelser i sjukförsäkringslagen som gäller ersättning av vård utomlands preciseras. Det föreslås att hälso- och sjukvårdslagen ändras så att en patients resekostnader ersätts enligt avståndet till närmaste vårdplats inom den offentliga hälso- och sjukvården där patienten kan få vård. Därtill föreslås det att bestämmelserna om ersättning av läkemedelskostnader utomlands preciseras så att de bättre överensstämmer med nuvarande tillämpningspraxis.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

De föreslagna lagarna är avsedda att träda i kraft den 1 januari 2014.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLL	3
ALLMÄN MOTIVERING	6
1 INLEDNING.....	6
2 PATIENTRÖRLIGHETSDIREKTIVET.....	7
2.1 Allmänt.....	7
2.2 Direktivets innehåll	8
Syfte och tillämpningsområde.....	8
Medlemsstaternas ansvar beträffande gränsöverskridande hälso- och sjukvård	9
Ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälsovård till patienten.....	9
Hälso- och sjukvård som kräver förhandstillstånd	10
Medlemsstaternas samarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet	11
Övriga bestämmelser	12
3 NULÄGE	12
3.1 Den offentliga hälso- och sjukvården	12
Bestämmelserna i grundlagen och hälso- och sjukvården.....	13
Patientens rätt till hälso- och sjukvårdstjänster	13
Valfrihet	15
Klientavgifter.....	15
3.2 Sjukförsäkringssystemet	16
Sjukvårdsersättningar	16
Reseersättningar	18
Läkemedelsersättningar	19
3.3 Övrig hälso- och sjukvård	20
Företagshälsovård.....	20
Studerandehälsovård	21
Rehabilitering	21
Behandling av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar	22
Trafikförsäkringssystemet	23
Övrig privat hälso- och sjukvård.....	24
3.4 Hälso- och sjukvårdens utgifter och finansiering.....	24
3.5 Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och få ersättningar i gränsöverskridande situationer.....	26
EU-förordningarna om samordning av systemen för social trygghet.....	26
Övriga gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssituationer	28
3.6 Kostnadsadministration.....	30
Kostnader som uppkommit utomlands.....	31
Kostnader som uppkommit i Finland	32
3.7 Migrationsdirektiven	33
3.8 EU-rättspraxis	34
3.9 Genomförande av direktivet i andra EU- och EES-stater	37
Sverige.....	37
Danmark	38
4 BEDÖMNING AV NULÄGET.....	39
4.1 Allmänt.....	39
4.2 Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården	39
4.3 Ersättning av vårdkostnader till patienten	40
4.4 Ansvar för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.....	41

4.5	Rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland för en person som är försäkrad i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz	43
4.6	Information till patienter	43
4.7	Myndighetssamarbete	44
4.8	Patientskador	45
5	MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN	45
5.1	Målsättning	45
5.2	Alternativa modeller för ersättande av vårdkostnader	45
	Självriskmodellen	47
	Sjukförsäkringsmodellen	50
	Blandmodellen knuten till ett vårdförhållande	51
	Blandmodellen knuten till förhandstillstånd enligt direktivet	55
	Den femte ersättningsmodellen	57
	Bedömning av de alternativa ersättningsmodellerna	60
5.3	De viktigaste förslagen	61
6	PROPOSITIONENS KONSEKVENSER	63
6.1	Ekonomiska konsekvenser	64
	Konsekvenser för statsfinanserna	64
	Konsekvenser för den kommunala ekonomin	66
	Konsekvenser för sjukförsäkringens utgifter	66
6.2	Konsekvenser för myndigheterna	67
6.3	Konsekvenser för människan	67
6.4	Samhälleliga konsekvenser	68
7	BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN	70
7.1	Styrgrupp för gränsöverskridande hälso- och sjukvård	70
7.2	Utlåtanden om utvärderingspromemorian om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	71
7.3	Utlåtanden om utkastet till regeringsproposition	71
8	SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER	72
	DETALJMOTIVERING	73
1	LAGFÖRSLAG	73
1.1	Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	73
	1 kap. Allmänna bestämmelser	73
	2 kap. Rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster	77
	3 kap. Ersättning för kostnader	79
	4 kap. Utlämnande av uppgifter och utfärdande av handlingar	82
	5 kap. Kostnadsadministration	85
	6 kap. Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård	88
	7 kap. Ändringssökande	89
	8 kap. Särskilda bestämmelser	90
1.2	Hälso- och sjukvårdslagen	91
1.3	Sjukförsäkringslagen	94
	2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	94
	3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar	95
	4 kap. Ersättning för resekostnader	95
	15 kap. Verkställighet	96
	18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter	97
	19 kap. Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter	97
1.4	Lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen	98
	2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar	98

1.5	Lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen	98
1.6	Lagen om Folkpensionsanstalten	99
2	NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER	99
3	IKRAFTTRÄDANDE	99
4	FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING	99
	LAGFÖRSLAG	101
	Lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	101
	Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	110
	Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	112
	Lag om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen.....	116
	Lag om ändring av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen.....	117
	Lag om ändring av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten	118
	BILAGA	119
	PARALLELLTEXTER	119
	Lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen	119
	Lag om ändring av sjukförsäkringslagen	122
	Lag om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen.....	131
	Lag om ändring av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen.....	133
	Lag om ändring av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten	136

ALLMÄN MOTIVERING

1 Inledning

Syftet med propositionen är att på nationell nivå genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nedan *patientrörlighetsdirektivet*. Direktivet trädde i kraft den 24 april 2011 och medlemsländerna ska införliva det i sin nationella lagstiftning senast den 25 oktober 2013. Genomförandet av patientrörlighetsdirektivet uppfyller målet att öka patientens valfrihet enligt regeringsprogrammet och kompletterar patientens nationella frihet att välja vårdplats, vilken utvidgas fr.o.m. 2014.

Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att förtydliga patientens rättigheter i situationer där patienten söker vård i en annan EU-stat. Syftet är också att säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemet i varje EU-stat innehåller vissa minimibestämmelser i fråga om vårdkvalitet och patientsäkerhet som omfattar även de patienter som inte söker vård annanstans. Dessutom innehåller direktivet bestämmelser om samarbete mellan medlemsstater på området gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Direktivet stärker friheterna på den europeiska inre marknaden, i synnerhet friheten att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster, och främjar fri rörlighet och valfrihet för patienter.

Målet vid utvecklingen av Europeiska unionen är fri rörlighet för kapital, varor, arbetskraft och tjänster. I syfte att trygga friheterna på den inre marknaden har EU utvidgat sin behörighet och utvecklat allt fler rättsnormer som är bindande för staten, också inom de områden som tidigare stod under enbart nationell beslutanderätt. Ett antal domar avkunnade av Europeiska unionens domstol (EU-domstolen), i vilka domstolen tolkar unionslagstiftningens innehåll, har spelat en viktig roll i denna utveckling.

Enligt artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) ska EU i all sin politik och verksamhet sträva efter att

förbättra hälsoskyddet. Målet med unionens hälsopolitik är framför allt att förbättra folkhälsan, förebygga sjukdomar och hälsorisker samt bekämpa farliga pandemier genom att främja forskning. Unionens verksamhet är ett komplement till nationell politik, och EU uppmuntrar hälso- och sjukvårdssamarbetet mellan medlemsstaterna. Det hör emellertid till medlemsstaternas suveräna behörighet att definiera den nationella hälso- och sjukvårdspolitiken, att organisera, tillhandahålla och administrera hälsovårdstjänsterna och sjukvården och att fördela de resurser som anvisats för området.

Samordning av de europeiska sociala trygghetssystemen

De sociala trygghetssystemen i Europas stater är olika, och därför har man inom EU tagit fram bestämmelser för att samordna dem. Avsikten med samordningen är inte att befatta sig med innehållet i den nationella lagstiftningen eller harmonisera staternas olika system, utan att samordna dem så att människor aldrig förlorar sin sociala trygghet i olika gränsöverskridande situationer. Genom förordningarna om samordning av de sociala trygghetssystemen (EG) nr 883/2004 och (EG) nr 987/2009 har medborgarnas rättigheter stärkts i situationer där de rör sig mellan stater. Förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på alla människor som omfattas av de sociala trygghetssystem som avses i förordningen. Förordning (EG) nr 883/2004 gäller också samtliga medborgare från tredje stater som långvarigt och lagligen uppehåller sig inom EU-området.

EU-förordningarna och patientrörlighetsdirektivet utgör två parallella regelverk om sjukvård i gränsöverskridande situationer. I fråga om både sakområdet och vissa andra bestämmelser, t.ex. ersättningsprincipen, avviker reglerna i förordning (EG) nr 883/2004 och i patientrörlighetsdirektivet delvis från varandra. Till stor del gäller de dock samma situationer av gränsöverskridande karaktär.

EU-domstolen och övrig EU-lagstiftning

EU-domstolens domar och tolkningar av unionsrätten är bindande för samtliga stater som tillämpar EU-lagstiftning. Under de senaste åren har antalet domar som EU-domstolen avkunnat i frågor som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård ökat markant. EU-domstolen har fastställt att tolkningarna av den fria rörligheten för tjänster också gäller hälso- och sjukvårdstjänster. I sina domar har EU-domstolen ansett att de hälso- och sjukvårdstjänster som patienter erhållit i en annan medlemsstat under vissa förutsättningar ska bekostas av bosättningsstatens system. Rättspraxisen betonar den enskilda patientens rättigheter, rörelse- och valfrihet och rätt till minst samma ekonomiska ställning som han eller hon hade haft om vården hade tillhandahållits i bosättningsstaten. Målet är att patientens rörelsefrihet eller rätt att söka och anlita hälso- och sjukvårdstjänster i en annan stat inte ska begränsas grundlöst.

I sina domar understryker EU-domstolen principen om fri rörlighet för tjänster och att social- och hälsovårdspolitiken och mer allmänt också den sociala tryggheten ska harmoniseras med lagstiftningen om den inre marknaden. I flera av domarna har domstolen konstaterat att också sjukvårdstjänsterna i egenskap av ekonomisk verksamhet omfattas av principen om fri rörlighet, oavsett hur de organiseras eller finansieras. Ett syfte med patientrörlighetsdirektivet har varit att förtydliga rättsläget genom att på lagnivå sammanställa de tolkningar som EU-domstolen har infört i sin rättspraxis och som är bindande för alla stater som tillämpar EU-lagstiftning.

2 Patientrörlighetsdirektivet

2.1 Allmänt

Europeiska kommissionen lade den 2 juli 2008 fram ett förslag till Europaparlamentets och rådets direktiv om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Framläggandet av förslaget föregicks av kommissionens tidigare förslag

om att inkludera hälso- och sjukvårdstjänsterna i Europaparlamentets och rådets direktiv 2006/123/EG om tjänster på den inre marknaden (nedan *tjänstedirektivet*).

Eftersom förslaget om tjänstedirektivet möttes av motstånd från Europaparlamentet och flera medlemsstater ansågs det vara nödvändigt att utarbeta ett eget direktiv om hälso- och sjukvårdstjänster i syfte att förtydliga det rådande rättsläget. EU-domstolen hade fram till 2006 avkunnat flera domar om gränsöverskridande hälso- och sjukvård i vilka domstolen fastställde att hälso- och sjukvårdstjänster omfattas av den fria rörligheten för tjänster och preciserade patientens rätt till ersättning för vårdkostnader i en annan medlemsstat.

Målet var att genom patientrörlighetsdirektivet införliva de principer som EU-domstolen fastställt i sin rättspraxis, och som är bindande för medlemsstaterna, i lagstiftningen. Efter en invecklad förhandlingsprocess antogs patientrörlighetsdirektivet den 9 mars 2011. Direktivet trädde i kraft den 24 april 2011. Artiklarna 114 och 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt utgör den rättsliga grunden för direktivet. Det primära syftet med artikel 114 om tillnärmning av lagstiftningen är att upprätta den inre marknaden och få den att fungera. Syftet med artikel 168 om folkhälsan är att säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för människor vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder.

Direktivet tillämpas på alla hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls inom EU-området. I direktivet fastställs regler för att underlätta tillgången till säker och högklassig hälso- och sjukvård och förbättra samarbetet mellan medlemsstater i fråga om hälso- och sjukvård. Vård som ges i en annan medlemsstat ordnas också i fortsättningen enligt den nationella lagstiftningen i staten i fråga. Staten har fortfarande det huvudsakliga ansvaret när det gäller att ordna hälso- och sjukvårdstjänster och står för kostnaden för en persons sjukvård. Om en person ändå reser till en annan medlemsstat för vård, bör den stat som står för personens sjukvårdskostnader ersätta vårdkostnaderna på samma grunder som om vården hade getts i staten i

fråga. För att ersättning ska utbetalas, krävs att vården över huvud taget ingår i den lagstadgade hälso- och sjukvården i den stat som står för kostnaderna.

Med stöd av direktivet kan det krävas att patienten ansöker om förhandstillstånd, om vården kräver övernattnings på sjukhus eller avancerad specialiserad och dyr medicinsk infrastruktur eller medicinsk utrustning. Tillståndet kan vägras om man bedömer att vården har negativa konsekvenser för patienten eller mer generellt sett för befolkningen, eller om den aktuella vården kan ges i patientens bostättningsstat inom en tid som med tanke på patientens nuvarande tillstånd och sjukdomens sannolika utveckling är medicinskt försvarbar.

Direktivet kan förmodas leda till att antalet fall där personer från Finland söker vård i en annan medlemsstat ökar i viss mån. Utgångspunkten i direktivet är att patienten har rätt till ersättning för kostnaden för vård i en annan medlemsstat på samma grunder som om kostnaden hade uppstått i patientens hemstat.

Direktivet tillämpas på all hälso- och sjukvård oavsett hur den organiseras, tillhandahålls och finansieras, och oavsett om den är offentlig eller privat. Förutom vård som anlitas av en patient och ersättandet av denna vård, gäller detta också de krav som ställs på hälso- och sjukvårdssystemen samt samarbetet mellan medlemsstater.

Medlemsstaterna ska införa direktivets bestämmelser i sin nationella lagstiftning senast den 25 oktober 2013.

2.2 Direktivets innehåll

Syfte och tillämpningsområde

Direktivets första kapitel (artiklarna 1—3) innehåller bestämmelser om tillämpningen av direktivet och dess förhållande till unionslagstiftningen samt definitioner av de viktigaste begreppen. I artikel 1 fastställs patientrörlighetsdirektivets syfte och tillämpningsområde. Enligt artikeln är syftet med direktivet att stärka reglerna för att underlätta tillgången till säker och högkvalitativ hälso- och sjuk-

vård och främja hälso- och sjukvårdssamarbetet mellan staterna samtidigt som fullständig hänsyn ska tas till nationell kompetens i fråga om organisation och tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Direktivet tillämpas på all hälso- och sjukvård oavsett hur den organiseras, tillhandahålls och finansieras, och oavsett om den är offentlig eller privat.

Direktivet tillämpas inte på tjänster vid långvarigt behov vars syfte är att vara till stöd för personer som behöver hjälp med utförande av rutinmässiga vardagssysslor eller överlåtelse av och tillgång på organ avsedda för organtransplantationer eller allmänna vaccinationsprogram mot infektionssjukdomar. Direktivet påverkar inte staternas lagstiftning om ordnande och finansiering av hälso- och sjukvård i situationer som inte avser gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Direktivet förpliktar inte en medlemsstat att ersätta kostnader för hälso- och sjukvård som getts av vårdgivare som är etablerade på dess eget territorium om dessa givare inte omfattas av den statens ersättningssystem.

Wilka personer som omfattas av direktivet har lösts genom att hänvisa till tillämpningsområdet för förordning (EG) nr 883/2004, vilket innebär att personkretsen som omfattas av direktivet i huvudsak är densamma som för förordningen. Direktivet omfattar dock en något större personkrets än förordningen, eftersom det också omfattar de tredjelandsmedborgare som bor i Danmark och Storbritannien, dvs. stater som inte tillämpar utvidgningen av förordning (EG) nr 883/2004 till att gälla tredjelandsmedborgare (förordning (EU) nr 1231/2010).

I artikel 3 i direktivet definieras direktivets mest använda termer: hälso- och sjukvård, försäkrad person, försäkringsmedlemsstat, behandlande medlemsstat, gränsöverskridande hälso- och sjukvård, hälso- och sjukvårdspersonal, vårdgivare, patient, läkemedel, medicinskt hjälpmedel, recept, medicinsk teknik och patientjournal. Med hälso- och sjukvård avses hälso- och sjukvårdstjänster som hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller patienter i syfte att bedöma, bibehålla eller återställa deras hälsotillstånd, inbegripet förskrivning, utlämning och tillhandahållande av läkemedel och medicinska hjälpmedel.

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård är hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i en annan medlemsstat än försäkringsmedlemsstaten. I patientrörlighetsdirektivet görs med andra ord ingen skillnad mellan akut och planerad vård, utan det tillämpas på all vård som ges i en annan medlemsstat.

Med vårdgivare avses i direktivet varje fysisk eller juridisk person eller varje annan entitet som lagligen bedriver hälso- och sjukvård på en medlemsstats territorium. Definitionen innebär att både offentliga och privata parter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster omfattas av direktivets tillämpningsområde.

Medlemsstaternas ansvar beträffande gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I direktivets andra kapitel (artiklarna 4—6) fastställs medlemsstaternas ansvar i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Enligt artikel 4.1 ska gränsöverskridande hälso- och sjukvård tillhandahållas med beaktande av lagstiftningen i medlemsstaten, kvalitets- och säkerhetsnormer och riktlinjer som fastställs av den behandlande medlemsstaten samt unionens lagstiftning om säkerhetsstandarder. Tjänsterna ska tillhandahållas med beaktande av principerna om allmängiltighet, tillgång till vård av god kvalitet, rättvisa och solidaritet.

Enligt artikel 6.1 i direktivet ska varje medlemsstat utse en eller flera nationella kontaktpunkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård i syfte att underlätta sökandet av vård och ge medborgarna möjlighet att göra informerade val. Enligt artikel 4.2 i direktivet ska den behandlande medlemsstaten säkerställa att patienter, på begäran, får information från den nationella kontaktpunkten om de normer och riktlinjer som gäller i fråga om kvalitet och säkerhet, om vilka vårdgivare som omfattas av dessa normer och riktlinjer, samt om tillgänglighet på sjukhus för personer med funktionshinder.

Därtill ska den behandlande medlemsstaten se till att vårdgivare förser patienter med information om tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och säkerhet, om vårdgivarens tillstånd eller registreringsstatus, om behandlingsal-

ternativen, om kostnad och fakturor samt om försäkringsskydd. Patienter ska ha tillgång till nationella mekanismer för klagomål och omfattas av en patientförsäkring. Vid behandling av klient- och patientuppgifter gäller nationella bestämmelser om integritetsskydd och andra bestämmelser. Behandlade patienter ska ha rätt att få en patientjournal i skriftlig eller elektronisk form eller åtminstone rätt att ta del av en kopia på denna.

Principen om icke-diskriminering vad beträffar medborgarskap ska tillämpas på patienter från andra medlemsstater. Enligt artikel 4.3 kan den behandlande medlemsstaten vidta åtgärder som gäller tillgången till behandling när detta kan motiveras av tvingande hänsyn till allmänintresset och då syftet är att garantera tillräcklig och fortlöpande tillgång till hälso- och sjukvård inom sitt eget territorium. Enligt artikel 4.4 ska den behandlande medlemsstaten se till att vårdgivare tillämpar samma arvoden för hälso- och sjukvård för patienter från andra medlemsstater som för inhemska patienter.

I artikel 5 som gäller försäkringsmedlemsstaternas ansvar regleras försäkringsstatens förpliktelse att se till att kostnaden för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersätts i enlighet med kapitel III i direktivet, att patienter på begäran får information om sina rättigheter till gränsöverskridande hälso- och sjukvård och att en patient som vårdats utomlands erbjuds medicinsk uppföljning, enligt samma principer som om hälso- och sjukvården hade tillhandahållits i försäkringsstaten.

Ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälsovård till patienten

I direktivets tredje kapitel (artiklarna 7—9) regleras ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, möjligheten att inrätta ett system med förhandstillstånd och de administrativa förfaranden som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Enligt direktivet fastställs ersättningen alltid i enlighet med försäkringsstatens ersättningsregler. Enligt direktivet betalar patienten själv samtliga vårdkostnader och får i efterhand ersättning från försäkringsmedlems-

staten. Enligt direktivet ska kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ersättas eller betalas direkt av försäkringsmedlemsstaten, upp till den kostnadsnivå som försäkringsmedlemsstaten skulle ha stått för om hälso- och sjukvården hade tillhandahållits på dess territorium, dock så att de faktiska kostnaderna för den mottagna vården inte överskrider.

Kravet för att ersättning ska utbetalas är att vården omfattas av de förmåner som erbjuds i försäkringsmedlemsstatens lagstiftning och som patienten har rätt till. I direktivet fastställs dessutom att försäkringsmedlemsstaten beslutar vilken hälso- och sjukvård som berättigar till ersättning och hur stor ersättning som ska betalas, oavsett var vården tillhandahålls. En medlemsstat kan själv besluta om huruvida en patients faktiska kostnader ersätts till fullt belopp, även när de överskrider de ersättningsberättigade kostnaderna för vård som tillhandahålls i försäkringsmedlemsstaten. Likaså kan en försäkringsmedlemsstat besluta att ersätta andra kostnader som anknyter till hälso- och sjukvård, t.ex. rese- och inkvarteringskostnader. Ersättningsprinciperna i situationer inom statens gränser och i gränsöverskridande situationer ska dock vara likvärdiga.

Hälso- och sjukvård som kräver förhandstillstånd

Artikel 8 i direktivet innehåller bestämmelser om möjligheten att kräva förhandstillstånd för gränsöverskridande vård. Utgångspunkten i direktivet är att det inte behövs förhandstillstånd för att ersätta kostnader för gränsöverskridande vård. Systemet med förhandstillstånd är avsett som en noggrant avgränsad möjlighet för försäkringsstater att begränsa ersättandet av kostnader. Systemet med förhandstillstånd, inbegripet de gällande kriterierna och tillämpningen av dessa kriterier samt individuella beslut om avslag på förhandstillstånd, ska begränsas till vad som är nödvändigt och proportionellt i förhållande till det mål som ska uppnås och får inte leda till godtycklig diskriminering eller utgöra ett oberättigat hinder för den fria rörligheten för patienter.

Förhandstillstånd kan krävas när det är fråga om vård som kräver planering för att garantera att vården är tillräckligt tillgänglig eller för att kontrollera kostnaderna och som antingen innebär att patienten i fråga läggs in på sjukhus minst en natt eller kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning. Medlemsstaterna ska till Europeiska kommissionen anmäla inom vilka "hälso- och sjukvårdsområden" det på grund av planeringskraven är nödvändigt att systemet med förhandstillstånd tillämpas.

Oavsett det ovan nämnda kan förhandstillstånd också krävas för hälso- och sjukvård 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. Kriteriet som gäller vårdgivaren tillämpas inte när det är fråga om vård på vilken unionslagstiftning om vårdkvalitet och vårdssäkerhet tillämpas.

Om villkoren för beviljande av förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls när en patient ansöker om förhandstillstånd enligt direktivet, ska förhandstillstånd beviljas med stöd av förordningen såvida inte patienten begär något annat. Försäkringsmedlemsstaten får inte neka förhandstillstånd om patienten har rätt att få den hälso- och sjukvård det rör sig om i sin försäkringsmedlemsstat och när denna hälso- och sjukvård inte kan tillhandahållas på medlemsstatens territorium inom en tid som är medicinskt försvarbar, efter en objektiv bedömning av patientens hälsotillstånd, sjukdomshistoria, sjukdomens sannolika förlopp, smärta och/eller typ av funktionshinder vid den tidpunkt då patienten lämnar in eller förnyar en tillståndsansökan.

Försäkringsmedlemsstaten får neka förhandstillstånd om det med rimlig säkerhet kan antas att patientens säkerhet väsentligt kommer att äventyras eller att allmänheten kommer att utsättas för en allvarlig säkerhetsrisk eller att vården tillhandahålls av en vårdgivare som väcker allvarliga och specifika farhågor i fråga om vårdens kvalitet och

patientsäkerheten. Som ett fjärde separat kriterium för att neka tillstånd nämns i direktivet en situation där den aktuella hälso- och sjukvården kan tillhandahållas på medlemsstatens territorium inom en tid som är medicinskt försvarbar, med hänsyn till varje patients aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Enligt artikel 9 ska alla beslut om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och ersättning av kostnader enligt direktivet vara utförligt motiverade och kunna överklagas och bli föremål för rättsliga åtgärder.

Medlemsstaternas samarbete inom hälso- och sjukvårdsområdet

Fjärde kapitlet i direktivet (artiklarna 10—15) innehåller bestämmelser om medlemsstaternas hälso- och sjukvårdssamarbete.

I artikel 10 åläggs medlemsstaterna den allmänna förpliktelsen att bistå varandra i den utsträckning som krävs för att verkställa direktivet. Den behandlande medlemsstaten ska se till att information om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som finns förtecknad i register på begäran görs tillgänglig för myndigheter i andra medlemsstater. Informationsutbytet ska ske via informationssystemet för den inre marknaden (IMI).

Artikel 11 i direktivet innehåller bestämmelser om ömsesidigt erkännande av recept som utfärdats i en annan medlemsstat. Enligt artikeln ska ett recept som har utfärdats i en annan medlemsstat kunna expedieras i de medlemsstater där det aktuella läkemedlet har ett försäljningstillstånd. Begränsningar förbjuds, såvida det inte är nödvändigt och proportionellt för att skydda människors hälsa, eller grundat på legitima och berättigade tvivel angående ett enskilt recepts äkthet, innehåll eller begriplighet. En apoteksanställd har dock rätt att i enlighet med nationella bestämmelser neka att lämna ut ett läkemedel som ordinerats i en annan medlemsstat. Bestämmelserna om erkännande av recept ska inte tillämpas på läkemedel som endast lämnas ut på speciellt läkarrecept i enlighet med direktiv 2001/83/EG (läkemedelsdirektivet).

Europeiska kommissionen utfärdade den 22 december 2012 verkställighetsdirektivet

2012/52/EU om åtgärder för att underlätta erkännandet av recept som utfärdats i en annan medlemsstat. Verkställighetsdirektivet innehåller den icke-uttömmande förteckning som avses i artikel 11.2 i patientrörlighetsdirektivet över de uppgifter som gränsöverskridande recept ska innehålla för att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna konstatera receptets äkthet och huruvida receptet har utfärdats av en legitimerad person inom hälso- och sjukvården. Dessutom ska kommissionen utfärda riktlinjer till stöd för medlemsstaterna när de utvecklar de elektroniska receptens kompatibilitet och vidta åtgärder för att se till att läkemedel kan identifieras korrekt och att informationen som patienterna får är begriplig.

Artikel 12 i direktivet handlar om utvecklandet av europeiska referensnätverk i syfte att garantera att kostnadseffektiv och tillgänglig vård med hög kvalitet tillhandahålls alla patienter med sjukdomar som kräver särskilda resurser eller särskild expertis, att dela och sprida information och tillhandahålla utbildning för hälso- och sjukvårdspersonal, att sprida riktmärken för kvalitet och säkerhet samt utveckla och sprida bästa praxis. Förutom att nätverken kan verka som vårdgivare kan de också fungera som kontaktpunkt för medicinsk utbildning och forskning, informations-spridning och utvärdering. Referensnätverken förväntas vara till hjälp i synnerhet för personer som lider av sällsynta sjukdomar. Det är frivilligt att delta i nätverken.

Artikel 13 i direktivet fastställer åtgärder som kommissionen ska vidta för att stödja medlemsstaterna i det frivilliga samarbetet för att utveckla diagnos- och behandlingskapaciteten för sällsynta sjukdomar.

Artikel 14 i direktivet innehåller bestämmelser om nätverket för elektroniska hälso- och sjukvårdstjänster (e-hälsa), som kopplar ihop nationella myndigheter som är ansvariga för detta område, samt bestämmelser om nätverkets mål och uppgifter. Det frivilliga nätverket fortsätter det redan etablerade samarbetet mellan medlemsstaterna i frågor som gäller e-hälsa.

Artikel 15 reglerar samarbetet om utvärdering av medicinsk teknik och innehåller regler om det frivilliga samarbetsnätverket, om

nätverkets uppgifter och om den unionsfinansiering som beviljas nätverket. Åtgärderna i fråga om nätverksbildning, nätverksadministration och nätverksverksamhet samt arrangemangen för att bevilja stöd och stödbeloppet fastställs i ett kommittéförfarande.

Övriga bestämmelser

Femte kapitlet i direktivet innehåller de sedvanliga bestämmelserna om verkställighet och avslutande som gäller kommittéförfarandet (artikel 16), utövande av delegering (artikel 17), återkallande av delegering (artikel 18), invändning mot delegerade akter (artikel 19), rapporter (artikel 20), tidsfrist för nationellt införlivande (artikel 21) och ikraftträdande (artikel 22).

Medlemsstaterna ska sätta i kraft de lagar, författningar och administrativa bestämmelser som är nödvändiga för att genomföra detta direktiv senast den 25 oktober 2013.

3 Nuläge

Gränsöverskridande hälso- och sjukvård aktualiseras då en person som bor eller är sjukförsäkrad i Finland insjuknar akut utomlands, uppehåller sig tillfälligt utomlands, bosätter sig permanent utomlands eller söker vård eller hälso- och sjukvårdstjänster utomlands. Situationer av denna typ uppstår dessutom då en person som bor eller är sjukförsäkrad i en annan EU-stat behöver, köper eller önskar anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland.

I situationer med gränsöverskridande hälso- och sjukvård är det fråga om en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och få vård i en annan stat, de kostnader som föräns av vården eller som hänför sig till denna samt den ersättning som betalas för kostnaderna. Det handlar både om fakturering och betalning av vårdkostnader mellan Finland och en annan stat och om statens, kommunernas och sjukförsäkringsfondens kostnader och administrationen av dessa i Finland. Den gränsöverskridande hälso- och sjukvården regleras i EU-lagstiftningen och i olika överenskommelser om social trygghet.

I 2 kap. 6 § i nuvarande sjukförsäkringslagen (1224/2004) regleras ersättningen för kostnader till följd av vård som har tillhandahållits utomlands. Sjukvård som tillhandahållits i andra EU- och EES-stater och Schweiz ersätts med vissa förbehåll och på samma grunder som vård som har tillhandahållits i Finland, högst till det belopp som ersättningen för motsvarande vård i Finland med stöd av sjukförsäkringslagen hade uppgått till.

Patientens rätt att få tillstånd för lämplig behandling utanför medlemsstaten där patienten är bosatt regleras i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Handläggningen av förhandstillståndet i enlighet med denna förordning regleras i 14 § i lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen (352/2010, nedan EESSI-lagen) och i 56 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Sjukvårdsdistriktet ska lämna ett bindande utlåtande till Folkpensionsanstalten om att de villkor för beviljande av tillstånd som avses i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Folkpensionsanstalten beviljar tillståndet om sjukvårdsdistriktet stöder det.

Kommuner och samkommuner kan av staten få ersättning för vårdkostnader när vård har tillhandahållits inom den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av EU-lagstiftning eller en överenskommelse om social trygghet, och patienten är försäkrad någon annanstans än Finland (SFL 15 kap. 16 a §). I dagens läge betalar inte staten ersättning för vård som ges inom den offentliga hälso- och sjukvården till personer som omfattas av finsk social trygghet på basis av EU-lagstiftning.

3.1 Den offentliga hälso- och sjukvården

Med stöd av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen ordna nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster för kommuninvånarna. Dessutom ska kommunen se till att kommuninvånarna får den specialiserade sjukvård de behöver. Akut sjukvård ska tillhandahållas patienter oavsett bosättningsort. Med akut vård avses omedelbar bedömning

och vård som krävs på grund av akut insjuknande, skada, försvårad långvarig sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga och som inte kan skjutas upp utan att sjukdomen eller skadan förvärras.

I Finland är det allmänna enligt lag förpliktat att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunerna och samkommunerna har det primära ansvaret att ordna hälso- och sjukvård. I den nuvarande lagstiftningen om hälso- och sjukvården finns det olika författningar om skyldigheten att ordna och tillhandahålla tjänster, om innehållet i hälso- och sjukvården, om hälso- och sjukvårdspersonalens verksamhet samt om patientens ställning och rättigheter. Den kommunala hälso- och sjukvården kompletteras av den lagstadgade sjukförsäkringen som delvis ersätter kostnader för privat hälso- och sjukvård, läkemedelskostnader i öppen vård samt resekostnader.

Bestämmelserna i grundlagen och hälso- och sjukvården

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas rätten till grundläggande försörjning och omsorg. I bestämmelsen avser omsorg social- och hälsovårdstjänster. I 19 § 3 mom. i grundlagen regleras för det allmänna ansvaret att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Grundlagens 19 § 3 mom. kompletteras av speciallagstiftning för hälso- och sjukvård, t.ex. av bestämmelserna i folkhälsolagen och i lagen om specialiserad sjukvård om kommunernas allmänna skyldighet att ordna tjänster.

Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses här staten och kommunerna. Kommunerna har genom speciallagstiftning förpliktats att ordna hälso- och sjukvård för sina invånare och i vissa fall för alla människor som vistas i kommunen. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna uppfylls. Staten ska med hjälp av lagstiftningsåtgärder, genom att bevilja resurser och genom att på tillbörligt vis finan-

siera och ordna verksamheten i kommunerna säkerställa att var och en garanteras tillräckliga hälsovårdstjänster. Den finansiering och de resurser som verksamheten kräver tillgodoses framför allt genom att staten beviljar kommunerna statsandelar och genom kommunernas beskattningsrätt.

De övriga bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna är ett kriterium för hur skyldigheten att trygga hälso- och sjukvårdstjänster ska uppfyllas. Bestämmelser i grundlagen som hänför sig särskilt till bl.a. hälso- och sjukvårdstjänster är t.ex. jämställdhet och förbud mot diskriminering (6 §), rätt till liv och personlig integritet och trygghet (7 §), skydd för privatlivet (10 §), religions- och samvetsfrihet (11 §), upptagningsoffentlighet (12 §), rätt att ta del i beslutprocesser som gäller en själv (14 § 4 mom.) samt rätt till eget språk (17 §).

Enligt 121 § i grundlagen har kommunerna självstyrelse. De uppgifter och skyldigheter som åläggs kommunerna ska regleras i lag för att de grundläggande fri- och rättigheterna ska uppfyllas. Självstyrelsen är också avsedd att skydda kommunernas rätt att fatta beslut om sin egen ekonomi. I 121 § 3 mom. i grundlagen tas beskattningsrätten uttryckligen upp som en beståndsdel i den kommunala självstyrelsen. När kommunerna åläggs nya uppgifter ska man samtidigt se till att kommunerna har faktiska förutsättningar att klara av dem. Genom statsandelssystemet deltar staten i de kostnader som kommunerna ådrar sig när de ordnar tjänsterna.

Patientens rätt till hälso- och sjukvårdstjänster

Patientens rätt och möjlighet att få behövlig hälso- och sjukvård är baserad på flera olika lagar. De centrala bestämmelserna finns i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, och i hälso- och sjukvårdslagen. Ytterligare bestämmelser finns i mentalvårdslagen, i lagen om missbrukarvård och i lagen om smittsamma sjukdomar.

Enligt patientlagen har var och en som varaktigt bor i Finland utan diskriminering och inom gränserna för de resurser som vid re-

spektive tidpunkt står till hälso- och sjukvårdens förfogande rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Vilka resurser och tjänster som finns att tillgå inom hälso- och sjukvården bestäms i hög grad enligt hälso- och sjukvårdslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av denna, samt enligt resten av den ovan nämnda lagstiftningen.

Enligt 24 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen ordna sjukvårdstjänster för invånarna inom sitt område. Sjukvården ska genomföras enligt patientens medicinska eller odontologiska behov och de grunder för enhetlig vård som står till förfogande. För genomförandet av vård och rehabilitering ska en vård- och rehabiliteringsplan vid behov utarbetas enligt bestämmelserna i 4 a § i patientlagen.

Beslutet att ta emot en patient för vård ska grunda sig på en bedömning av vårdbehovet gjord av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Akut vård ska ges inom den tid som behandlingen av sjukdomen eller skadan kräver, vid behov omedelbart. Inom den kommunala hälso- och sjukvården ska 24 timmars jour ordnas för att klara av detta. Om vårdbehovet inte är akut ska bedömningen av vårdbehovet göras inom tre dagar räknat från den dag då patienten kontaktade hälsovårdscentralen. Den vård som enligt bedömningen är nödvändig ska ordnas inom en tid som är skälig med hänsyn till patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen, dock inom tre månader räknat från den dag då vårdbehovet bedömdes. Tidsgränsen på tre månader får överskridas inom mun- och tandvård och inom den specialiserade sjukvård som ges i samband med primärvård med högst tre månader, om vården av medicinska, vårdrelaterade eller övriga motsvarande skäl kan skjutas upp utan att patientens hälsotillstånd äventyras.

Om man inom primärvården anser att patienten behöver specialiserade sjukvårdstjänster ska patienten få en remiss till den specialiserade sjukvården där en bedömning av vårdbehovet ska ordnas inom tre veckor räknat från den dag då remissen inkommit. Utifrån bedömningen av vårdbehovet ska den vård och rådgivning som konstaterats vara

medicinskt, odontologiskt eller hälsovetenskapligt nödvändig ordnas och påbörjas inom en tid som är skälig med tanke på hur akut den vård som ska inledas är, dock inom sex månader räknat från den dag då vårdbehovet konstaterades.

I enlighet med det ovan nämnda bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vårdbehovet och vilken vård som ska ordnas utifrån detta behov. Om man vid bedömningen kommer fram till att patienten behöver vård, ska en undersöknings- och vårdplan vid behov utarbetas. Planen ska utarbetas i samförstånd med patienten. Om patienten inte kan delta i utarbetandet av planen ska den utarbetas i samförstånd med patientens anhöriga eller närstående eller lagliga företrädare. Planen ska utarbetas med iakttagande av 5 § i patientlagen, enligt vilken patienten ska få upplysningar om sitt hälsotillstånd, om vårdalternativen och deras verkningar samt om andra omständigheter som hänför sig till vården.

Enligt 6 § i patientlagen ska vård och behandling ges i samförstånd med patienten. Om patienten vägrar ta emot en viss vård eller behandling, ska den i mån av möjlighet och i samförstånd med honom ges på något annat sätt som är godtagbart från medicinsk synpunkt. Enligt denna bestämmelse och rådande praxis har patienten inte rätt till vilken som helst vård eller behandling som han eller hon önskar. Utgångspunkten för vården eller behandlingen är de medicinskt motiverade vård- och behandlingsalternativen, vilka den ansvariga yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården och patienten vid behov ska komma överens om. Patienten har rätt att vägra ett visst vård- eller behandlingsalternativ men däremot inte rätt att få vård eller behandling som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte anser vara lämplig.

Patienträttigheterna omfattar också språkliga rättigheter. Dessa regleras i språklagen (423/2003), som innehåller bestämmelser om en persons rätt att använda finska eller svenska samt att bli hörd och få sina expeditionshandlingar på finska eller svenska samt om rätten till tolk. Rätten att använda samiska regleras i samiska språklagen

(1086/2003). I 6 § i hälso- och sjukvårdslagen regleras dessutom på vilket sätt de lokala språkförhållandena ska beaktas. Kommunen och samkommunen är dessutom skyldiga att se till att nordiska medborgare vid behov kan använda sitt eget språk finska, isländska, norska, svenska eller danska.

Valfrihet

Kommunens ansvar att ordna hälso- och sjukvårdstjänster har tidigare omfattat skyldigheten att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster endast till kommuninvånarna. Undantagen från denna regel har i det närmaste utgjorts av akut sjukvård och hälsovårdstjänster för studerande. Grundregeln har alltså varit att en person som bor i Finland inte har rätt att välja vilken verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ska tillhandahålla den vård han eller hon behöver. Valfriheten har därför i praktiken förutsatt att patienten anlitar privat hälso- och sjukvård.

I 47 och 48 § i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om patientens rätt att välja vårdplats. I den första fasen av tillämpningen av lagen får klienten välja den för honom eller henne lämpligaste hälsostationen vid hemkommunens hälsovårdscentral. Klienten ska också ges möjlighet att inom gränserna för vad verksamheten tillåter välja den läkare eller det arbetspar som behandlar honom eller henne. Inom den specialiserade sjukvården kan klienten via läkarremiss välja den lämpligaste enheten för specialiserad sjukvård enligt sin hemkommuns specialupptagningsområde. Om klienten tillbringar längre perioder på en annan ort, kan han eller hon också anlita hälso- och sjukvårdstjänsterna på vistelseorten i syfte att få de behandlingar som ingår i vårdplanen.

Från och med 2014 utvidgas valmöjligheterna inom både primärvården och den specialiserade sjukvården till att omfatta hela landet. Genom valmöjligheterna ges klienterna möjlighet att styra tjänstesystemet. Denna ändring i klientförhållandet torde också påverka lösningarna inom servicestrukturen i framtiden.

När en patient på basis av sin rätt att välja sökt sig till något annat ställe än hälsovårdscentralen på hemorten eller ett sjukhus inom hemkommunens sjukvårdsdistrikt ansvarar likafullt patientens hemkommun för kostnaderna. Hemkommunen ska till den kommun eller samkommun som tillhandahållit vården betala en ersättning som motsvarar kostnaderna för vården.

Patientens valfrihet omfattar också en möjlighet för kommunen eller samkommunen att ordna tjänster för patienten med hjälp av en servicesedel. Bestämmelser om detta finns i lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Kommunen kan besluta att ordna tjänster som definieras separat med stöd av servicesedlar. Kommunen väljer i så fall hos vilka serviceproducenter klienten kan anlita tjänster. Kommunen fastställer också servicesedelns värde. Om priset på tjänsten är högre än servicesedelns värde betalar patienten skillnaden i form av självrisk. Också i det fall att kommunen ordnat tjänster med hjälp av servicesedlar har patienten alltså rätt att få tjänster som kommunen ordnar på annat sätt. I praktiken är alternativet i detta fall en tjänst som kommunen ordnat själv, i samarbete med andra kommuner eller i form av en köptjänst.

Klientavgifter

I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), nedan klientavgiftslagen, och i förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), nedan klientavgiftsförordningen, regleras de avgifter som tas ut av personer som använder tjänster inom den kommunala social- och hälsovården. Syftet med klientavgiftsbestämmelserna är att de avgifter som tas ut av tjänsteanvändarna är skäliga så att de inte utgör ett ekonomiskt hinder för att anlita tjänsterna. Till vissa delar är målet också att styra efterfrågan på tjänsterna på ett sätt som är ändamålsenligt med tanke på ordnandet av tjänsterna.

Enligt klientavgiftslagen kan en avgift tas ut av tjänsteanvändarna, om tjänsten inte är avgiftsfri enligt lagen. Avgiften kan uppgå

högst till ett belopp som motsvarar kostnaderna för att tillhandahålla tjänsten. Enligt en bestämmelse i klientavgiftslagen eller klientförordningen kan maximavgiften också regleras nedåt. Om en maximavgift har fastställts kan kommunen eller samkommunen besluta att införa lägre avgifter än denna eller tillhandahålla tjänsten avgiftsfritt. De lag- och förordningsreglerade klientavgifterna indexjusteras vartannat år.

Enligt den gällande klientavgiftsförordningen kan en hälsovårdscentral ta ut en engångsavgift eller en årsavgift för läkarbesök inom den öppna sjukvården. Engångsavgiften får uppgå till högst 13,80 euro per besök och kan tas ut för tre besök per kalenderår. Årsavgiften får uppgå till högst 27,50 euro per kalenderår. För ett jourbesök på hälsovårdscentralen kan en avgift på högst 18,90 euro tas ut per besök. En jouravgift kan tas ut vardagar mellan klockan 20.00 och 8.00 samt lördagar, söndagar och helger. Avgiften kan också tas ut av en person som har betalt en årsavgift eller som har besökt mottagningen tre gånger.

Grundavgiften för tandvård bestäms enligt vårdgivarens utbildning. För ett besök hos en tandhygienist kan en avgift på 7,50 euro tas ut, för ett tandläkarbesök 9,60 euro och för ett specialtandläkarbesök 14 euro. Utöver grundavgiften tas separata åtgärdsavgifter ut för tandvård och tandundersökning. Avgifterna varierar från 6,20 euro (t.ex. för grundläggande tandläkarundersökning) till över 100 euro (proteser).

Sjukhusets poliklinikavgift får uppgå till högst 27,50 euro per besök. För ett dagkirurgiskt ingrepp kan en avgift på högst 90,30 euro tas ut. På sjukhus uppgår vårddagsavgiften till 32,60 euro per dygn för vård dygnet runt och till 15,10 euro per dygn för deltidsvård. Vård som ges i serie, t.ex. dialys, strål- eller cytostatikabehandling och medicinsk rehabilitering, kostar högst 7,50 euro per behandling. Avgiften kan tas ut för högst 45 besök per kalenderår.

För rehabiliteringsvård kan högst 11,30 euro per vårddag tas ut, om den funktionshindrade eller utvecklingshämjade personen får anstaltsrehabilitering. För vård som en minderårig person fått vid en verksamhets-

enhet vid hälsovårdscentral eller sjukhus tas en avgift ut endast för de sju första vårdbesöken per kalenderår.

Avgifterna för de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna har ett avgiftstak på 636 euro per kalenderår. När detta belopp har uppnåtts tas inte längre några klientavgifter ut, bortsett från en s.k. underhållsavgift för kortvarig anstaltsvård. I avgiftstaket inkluderas läkartjänster, fysioterapi, vård i serie, sjukhusets poliklinikavgifter, avgifter för dagkirurgi inom hälsovårdscentralens öppna sjukvård samt avgifter för kortvarig anstaltsvård på hälso- och sjukvårdsanstalter och socialvårdsanstalter. I avgiftstaket inkluderas också de avgifter som tas ut av familjens minderåriga. Om en klient är missnöjd med hur avgiften har fastställts kan han eller hon söka rättelse i avgiften hos det organ som svarar för tjänsten.

Med klientavgifterna finansierades 2011 cirka 9 procent av den kommunala social- och hälsovårdens sammanlagda utgifter och cirka 6 procent av hälso- och sjukvårdens utgifter.

3.2 Sjukförsäkringssystemet

Den offentliga hälso- och sjukvården kompletteras av den lagstadgade sjukförsäringen. I sjukförsäkringslagen regleras en försäkrad persons rätt till ersättning för nödvändiga kostnader som en sjukdomsbehandling ger upphov till samt för inkomstbortfall till följd av kortvarig arbetsoförmågenhet, graviditet och barnavård. Enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993) är en person som bor i Finland samt en person som arbetar minst fyra månader eller bedriver företagsverksamhet i landet berättigad till sjukförsäkringsersättningar.

Sjukvårdsersättningar

En person som är försäkrad enligt sjukförsäkringslagen får ersättning för en del av de kostnader för nödvändig sjukvård som uppkommer då han eller hon anlitar tjänster inom den privata hälso- och sjukvården. Som nödvändig sjukvård betraktas vård enligt

allmänt godkänd, god vårdpraxis. Förebyggande vård ersätts inte av sjukförsäkringen, bortsett från åtgärder som främjar munhälsan inom tandvården.

För att ersättning ska utbetalas krävs att undersökningen har genomförts eller vården getts av en person som har rätt att utöva läkar-, tandläkar-, specialist- eller specialtandläkaryrket i Finland som legitimerad yrkesutbildad person. En undersökning och behandling ordinerad av läkare eller tandläkare ska också ersättas om undersökningen har utförts eller behandlingen getts av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller om åtgärden har genomförts vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården. Med annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avses sjuksköterskor, hälsovårdare, barnmorskor, fysioterapeuter, laboratorieskötare, specialtandtekniker, psykologer och munhygienister som av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (nedan Valvira) beviljats rätt att utöva sitt yrke som legitimerade yrkesutbildade personer.

Från sjukförsäkringen ersätts en undersökning som utförts av en läkare för att konstatera eller utesluta en misstänkt sjukdom och för bestämmande av vård. Vissa åtgärder ersätts enbart i undantagsfall av Folkpensionsanstalten, om särskilt definierade medicinska villkor uppfylls. Dessa omfattar bl.a. plastikkirurgiska ingrepp eller ögonoperationer för att korrigera brytningsfel. Ersättning utbetalas inte för kostnader för vaccinationer eller hälsokontroller och inte heller för undersökningar som har utförts för utfärdande av läkarintyg som krävs för körkort, ansökan till en läroanstalt, anställningskontroll eller ansökan om pension.

Som sjukvård ersätts mun- och tandvård som utförts av en tandläkare, mun- och tandundersökningar en gång per kalenderår samt tandreglering i de fall då det är fråga om en behandling som är nödvändig för att bota någon annan sjukdom än en tandsjukdom. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader. Med en mun- och tandundersökning som utförs av en tandläkare avses en odontologisk undersök-

ning, diagnoser och anknytande vårdplanering.

Undersökningar och vård som ordinerats av en läkare inom den privata hälso- och sjukvården ersätts om dessa ordinerats för att behandla en sjukdom eller krävts för att konstatera en eventuell sjukdom. Ersättning betalas också för radiologiska undersökningar eller laboratorieundersökningar eller vård som utförts av en tandhygienist när de ordinerats av en tandläkare inom den privata hälso- och sjukvården. Undersökning och behandling ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, förutsatt att undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter ordinationen. Behandling som getts av en munhygienist ersätts, om den har getts inom två år efter ordinationen.

Sjukförsäkringen ersätter endast privat hälso- och sjukvård. Ersättning enligt sjukförsäkringslagen betalas inte för sjukvårdskostnader då en avgift enligt klientavgiftslagen tagits ut för dem. Kostnader för vårdprodukter, hjälpmedel och proteser som anknyter till sjukvården eller som den försäkrade personen annars behöver berättigar inte till ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen.

Sjukförsäkringen ersätter endast en del av den privata hälso- och sjukvårdens kostnader. Läkar- och tandläkararvoden samt kostnader för undersökning och vård som har ordinerats av läkare eller tandläkare ersätts till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Differensen mellan de totala kostnaderna och ersättningen ska betalas av klienten.

Grunderna för och maximibeloppen av läkar- och tandläkararvodena samt ersättningstaxorna för undersökning och vård regleras genom statsrådets förordning. Utifrån förordningen fastställer Folkpensionsanstalten ersättningstaxorna. Folkpensionsanstalten ska föra förteckningar över undersöknings- och vårdåtgärder som ersätts samt ersättningstaxorna för dessa. Enligt sjukförsäkringslagen grundar sig taxorna på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska er-

sättas samt på de medel som står till buds för ersättningar.

År 2012 fick totalt 1,6 miljoner försäkrade ersättning för 3,7 miljoner besök. Ersättningsutgifterna för läkararvoden uppgick till totalt cirka 73 miljoner euro. Cirka hälften av dem som fick ersättning för läkararvoden fick ersättning på basis av läkarbesök inom specialiteterna ögonsjukdomar eller gynekologi. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för läkararvoden var 22,1. För undersökning och vård betalades ersättningar på totalt 79 miljoner euro till cirka 1,1 miljon försäkrade för 1,7 miljoner besök. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för undersökning och vård var 28,4. För tandläkarbesök betalades ersättning till omkring en miljon försäkrade för 2,8 miljoner besök. Kostnaderna för ersättningarna uppgick till totalt cirka 126 miljoner euro. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för tandläkararvoden var 33,3.

Reseersättningar

Enligt sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för nödvändiga kostnader för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. Ersättning betalas även för resor som görs på grund av rehabilitering som ordnas av eller ersätts av Folkpensionsanstalten. Syftet med ersättning för resekostnader är att de försäkrade ska ha lika rätt att få vård eller undersökning oberoende av var de bor. Ersättning betalas till det belopp kostnaderna för resan skulle ha uppgått till för den försäkrade med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa.

Reseersättning betalas för resor till såväl offentlig som privat hälso- och sjukvård. Resor till privat hälso- och sjukvård på grund av sjukdom ersätts om vården av den försäkrade ersätts från sjukförsäkringen. Resor till hälso-central eller offentligt sjukhus ersätts utan någon utredning av huruvida den aktuella vården hade ersatts om den hade getts av en privat serviceproducent. Resor som görs av patienter i offentlig anstaltsvård ersätts inte från sjukförsäkringen.

Resekostnaderna ersätts i regel för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård enligt denna lag, utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Som närmaste vårdplats betraktas i regel hälso-centralen i den egna kommunen eller ett sjukhus i det egna sjukvårdsdistriktet. Resor till offentlig hälso- och sjukvård ersätts fram till vårdplatsen.

Resekostnaderna ersätts enligt det belopp som resan skulle ha kostat med det förmånligaste till buds stående färdstättet. Med förmånligaste färdstätt avses i regel offentlig kollektivtrafik. Kostnader för specialfordon, såsom egen bil eller taxi, ersätts dock om patientens sjukdom eller handikapp eller trafikförhållandena förutsätter användning av specialfordon.

Resekostnaderna ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger självriskens på 14,25 euro. Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts som grund för ersättningen. Om det sammanlagda beloppet av de resekostnader för ersättningsgilla resor som den försäkrade själv ska betala under ett och samma kalenderår överstiger den årliga självriskens på 242,50 euro, ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Den årliga självriskens gäller för de sammanlagda kostnaderna för resor som görs på grund av sjukdom och rehabilitering. Den årliga självriskgränsen uppnås efter 17 enkelresor. Även resekostnader som underskrider självriskens per resa på 14,25 euro räknas med i den årliga självriskens.

År 2012 betalade Folkpensionsanstalten 298,2 miljoner euro i ersättningar för resor som gjorts i Finland till totalt 705 953 personer. Beloppet av kostnadsersättningarna uppgick till 328,5 miljoner euro, varmed ersättningsprocenten var 90,8.

Kostnader för resor till eller i utlandet ersätts i regel inte med stöd av sjukförsäkringslagen. Ett undantag är resor som görs i gränsregionerna. En försäkrad har rätt till reseersättning om han eller hon har kommit i behov av vård i en sådan gränstrakt som avses i 1 §

i lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt (307/1961) eller om vård som ska ges en försäkrad enligt folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård eller hälso- och sjukvårdslagen har getts en person som bor i en sådan gränstrakt som avses i nämnda lag. Folkpensionsanstalten ersätter dessutom resor till eller i utlandet som oskiljaktigt ansluter till sådan vård som förutsätter förhållanden enligt förordning (EG) nr 883/2004. Antalet utlandsresor som har ersatts är ytterst ringa jämfört med antalet resor som gjorts inom gränserna.

Läkemedelsersättningar

I Finland utgör läkemedelsersättningarna en del av den lagstadgade sjukförsäringen. Systemet för läkemedelsersättning ska säkerställa att personer som bor i Finland får nödvändiga läkemedel inom den öppna vården till skäligen kostnad vid behandling av sjukdom.

En försäkrad kan med stöd av sjukförsäkringslagen få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad eller tidsbegränsad forskrivningsrätt har forskrivit för behandlingen av en sjukdom. Ersättning kan fås för ett receptbelagt läkemedel som är avsett att vid invärtes eller utvärtes bruk bota eller lindra en sjukdom eller sjukdomssymtom.

En förutsättning för att ett läkemedelspreparat ska vara ersättningsgillt är att läkemedelsprisenämnden har fastställt en ersättning och ett skäligt partipris som utgör ersättningsgrund för läkemedelspreparatet på ansökan av innehavaren av försäljningstillståndet. För varje förpackningsstorlek, styrka och läkemedelsform fastställs ett skäligt pris och när produkten är ersättningsgill. Ersättningen kan fastställas högst till en omfattning som motsvarar det preparatsammandrag som försäljningstillståndsmyndigheten fastställt för läkemedelspreparatet och de indikationer som godkänts i preparatsammandraget.

Vad som sagts ovan gäller även kliniska näringspreparat och salvbaser. Läkemedel som berättigar till ersättning är även receptförskrivna egenvårdsläkemedel som är nödvändiga på medicinska grunder och som är

ersättningsgilla enligt ett gällande beslut. Den försäkrade har även rätt till ersättning för ett sådant förmånligt preparat som det föreskrivna läkemedelspreparatet enligt 57 b § i läkemedelslagen har bytts ut mot på apoteket.

Grunden för ersättning av en försäkrads kostnader för anskaffning av läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser är högst det skäliga partipris som fastställts för preparaten, förhöjt med högst apotekets försäljningsbidrag och mervärdesskatt samt expeditionsavgift inklusive mervärdesskatt enligt läkemedelstaxan. Med skäligt partipris avses det maximipris till vilket preparatet får säljas till apoteken.

Om ett preparat ingår i en referensprisgrupp är ersättningsgrunden högst det referenspris som fastställts för referensprisgruppen, förhöjt med apotekets mervärdesskattebelagda expeditionsavgift. Den försäkrade betalar själv hela den del som överstiger referenspriset, om läkemedlets pris är högre än referenspriset och patienten har vägrat att byta ut läkemedlet mot ett billigare motsvarande preparat. Den del som överstiger referenspriset räknas inte heller med i den årliga självriskan. Om den läkare som vårdar den försäkrade har förbjudit byte av läkemedel på medicinska eller behandlingsmässiga grunder, får den försäkrade ersättning utifrån priset på det köpta läkemedlet, även om det är högre än referenspriset.

På läkemedlet utbetalas som ersättning en fast procentandel av läkemedlets pris eller referenspris. Läkemedel kan omfattas av grund- och/eller specialersättning. Grunderättningen uppgår till 35 procent av kostnaderna för de läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser för vilka grunderättningen godkänts. Den lägre specialersättningen är 65 procent av kostnaderna för läkemedel och kliniska näringspreparat i den lägre specialersättningsklassen. Den högre specialersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskan på tre euro för kostnaderna för läkemedel i den högre specialersättningsklassen.

För läkemedel i den lägre specialersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid be-

handlingen av svåra och långvariga sjukdomar. För läkemedel i den högre specialersättningsklassen förutsätts att det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs vilka sjukdomar som berättigar till specialersättning och vilka som berättigar till ersättning för kliniskt näringspreparat. Folkpensionsanstalten bestämmer vilka utredningar som behövs och vilka medicinska villkor som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel och ersättning för kliniska näringspreparat till den försäkrade ska vara medicinskt motiverade. För att få specialersättning för läkemedel ska den försäkrade kunna styrka sjukdomen och behovet av läkemedel genom ett läkarutlåtande. Rätten till specialersättning beviljas av Folkpensionsanstalten.

Kostnader som överstiger den årliga självriskens ersätts med tilläggsersättning. När den årliga självriskens överstigets betalar den försäkrade en läkemedelsspecifik självrisk på 1,50 euro för de läkemedel som berättigar till tilläggsersättning. År 2013 är den årliga självriskens 670 euro. Nivån på den årliga självriskens är bunden vid levnadskostnadsindex så att beloppet ändras samtidigt och i samma förhållande som folkpensionerna ändras med stöd av lagen om folkpensionsindex (456/2001).

År 2012 betalade Folkpensionsanstalten ut totalt 1 303 miljoner euro i läkemedelsersättningar. Ersättningarna grundade sig på de totala kostnaderna som uppgick till totalt 1 812 miljoner euro. Kostnaderna enligt partipris för de läkemedel som användes på sjukhus uppgick 2011 till 479 miljoner euro. De uppgifter som grundar sig på partipriser om sjukhusens läkemedelskostnader är inte direkt jämförbara med läkemedelsutgifterna inom den öppna vården.

Enligt etablerad tillämpningspraxis beviljas sjukförsäkringsersättningar också för läkemedel som har köpts utomlands. Om en försäkrad under en tillfällig vistelse i en EU- eller EES-stat köper läkemedel, kan han eller hon ansöka om ersättning i vistelsestaten eller i efterhand hos Folkpensionsanstalten.

Om en person däremot vistas tillfälligt någon annanstans än i en EU- eller EES-stat eller Schweiz och under vistelsen behöver vård på grund av insjuknande, graviditet eller förlösning, har han eller hon rätt att i efterhand ansöka om ersättning för betalda läkemedel hos Folkpensionsanstalten.

Ersättning för ett läkemedel som har köpts utomlands utbetalas, om läkemedelspreparatet svarar mot ett läkemedel som är ersättningsgillt i Finland. Motsvarigheten bedöms utifrån läkemedelspreparatet och dess styrka. Grunden för ersättningen är försäljningspriset på ett motsvarande läkemedel i Finland. Om det motsvarande läkemedlet omfattas av referensprissystemet, utgör det referenspris som fastställts för läkemedlet i Finland grunden för ersättningen. Om personen har en gällande rätt till specialersättning för läkemedel, utbetalas specialersättning för läkemedel som har köpts utomlands på samma ersättningsgrunder som för ett läkemedel som har köpts i Finland. Ersättning utbetalas inte för ett läkemedel som har köpts utomlands, om läkemedlet eller läkemedelspreparatet inte ersätts om det köpts i Finland.

3.3 Övrig hälso- och sjukvård

Företagshälsovård

Företagshälsovård är verksamhet vars syfte är att utveckla de anställdas hälsa och arbetsförhållanden och främja arbetsförmågan under hela arbetskarriären. Syftet med företagshälsovården är att i samarbete mellan arbetsgivaren, arbetstagaren och företagshälsovården främja arbetstagarnas hälsa samt arbets- och funktionsförmåga i olika skeden, förebyggandet av sjukdomar och olycksfall i anslutning till eller som följd av arbetet, hälsa och säkerhet i arbetet och arbetsmiljön samt verksamheten bland de anställda. Arbetsgivaren och producenten av företagshälsovårdstjänster planerar tillsammans verksamhetens innehåll och åtgärder utifrån arbetsplatsens behov.

Arbetsgivaren är enligt lagen om företagshälsovård (1383/2001) skyldig att ordna förebyggande företagshälsovård för sina arbetstagare i anställnings- och tjänsteförhållande.

Dessutom kan arbetsgivaren ordna sjukvård för sina anställda. Lagen om företagshälsovård tillämpas på arbete som omfattas av arbetarskyddslagen och utförs i Finland. Arbetsgivaren ska ha ett skriftligt avtal som gjorts upp i samarbete med serviceproducenten och en verksamhetsplan om anordnandet av företagshälsovården.

Arbetsgivaren kan själv ordna företagshälsovårdstjänsterna eller köpa dessa från en hälsovårdscentral, en privat läkarstation eller någon annan serviceproducent. Kommunen ska ordna företagshälsovårdstjänster för arbetsgivare inom kommunen som vill ha dessa tjänster. Företagare och andra som utför eget arbete har möjlighet att ordna tjänster för sig. Att ordna sjukvård är frivilligt för arbetsgivare.

Folkpensionsanstalten ersätter arbetsgivarens kostnader för förebyggande företagshälsovård från sjukförsäkringsfondens arbetsinkomstförsäkring. Ersättning betalas också för sjukvård som omfattas av den företagshälsovård som ordnas av arbetsgivaren och för andra hälsovårdskostnader.

Studerandehälsovård

Studerandehälsovården är en del av studerandevården, med vilken avses omsorg om studerandens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande samt satsningar på verksamhet som främjar förutsättningarna för detta. Studerandehälsovårdens tjänster riktar sig till studerande vid gymnasier och yrkesläroanstalter samt högskolor och universitet. Studerandehälsovården regleras i hälso- och sjukvårdslagen. En riksomfattande enhetlig kvalitets- och servicenivå för studerandehälsovården säkerställs genom förordning. Tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet ansvarar undervisnings- och kulturministeriet för lagstiftningen om studerandevården.

Studerandehälsovården omfattar främjande av studerandens hälsa och studieförmåga, säkerställande och förbättring av studiemiljöns hälsosamhet och säkerhet samt studerandens välbefinnande, hälso- och sjukvårdstjänster inklusive tidig diagnostisering, vård och hänvisning till fortsatt vård av psykiska störningar och missbruk, tjänster som

främjar den sexuella hälsan samt tjänster inom tand- och munvård, tidig identifiering av behov av särskilt stöd och undersökningar samt vid behov hänvisning till undersökningar och vård.

Kommunens primärvård ska ordna studerandehälsovårdens tjänster för studerande vid gymnasier, yrkesläroanstalter samt högskolor och universitet inom kommunen oberoende av deras hemort. Kommunerna gör upp ett handlingsprogram för studerandehälsovården. Studerandehälsovårdens tjänster ordnas i sin helhet vid antingen läroanstalten eller ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Med kommunens samtycke ordnas studerandehälsovård för universitets- och högskolestuderande också på något annat sätt som godkänts av Valvira. Med kommunens samtycke tillhandahåller Studenternas hälsovårdstiftelse (SHVS) hälsovårdstjänster för universitetsstuderande.

Studerandehälsovården är avgiftsfri för personer under 18 år. Därefter fastställs en del av avgifterna enligt klientavgiftslagen. Förebyggande tjänster såsom hälsoundersökningar är avgiftsfria för alla.

Rehabilitering

Ansvar för att ordna medicinsk rehabilitering ligger i första hand hos den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt 29 § i hälso- och sjukvårdslagen ska kommunen ordna medicinsk rehabilitering i anslutning till sjukvård av patienter. Medicinsk rehabilitering omfattar rådgivning och handledning som gäller rehabilitering, utredning av patientens funktions- och arbetsförmåga och rehabiliteringsbehov, en rehabiliteringsundersökning, terapier som ska förbättra och upprätthålla funktionsförmågan och andra behövliga rehabiliteringsfrämjande åtgärder, hjälpmedelstjänster, anpassningsträning samt rehabiliteringsperioder inom slutenvård eller öppen vård.

Kommunen är inte skyldig att ordna rehabilitering, om det i lag regleras att Folkpensionsanstalten svarar för att ordna rehabilitering. Folkpensionsanstalten svarar för gravt handikappades medicinska rehabilitering som stöder arbets- och funktionsförmågan, medan kommunen svarar för medicinsk re-

habilitering i anslutning till sjukvård. Kommunen ska emellertid ordna den medicinska rehabilitering som anges i rehabiliteringsplanen när det inte tydligt går att påvisa vem som ansvarar för ordnandet av och kostnaderna för rehabiliteringen. Om det i efterhand framgår att kommunen ordnat rehabilitering som hör till Folkpensionsanstalten, ska den ersätta kommunen för rehabiliteringskostnaderna.

Folkpensionsanstaltens lagstadgade uppgift är att ordna medicinsk rehabilitering för gravt handikappade personer. Enligt 9 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) har en gravt handikappad försäkrad under 65 år som inte är i offentlig slutenvård för tryggnad eller förbättring av arbets- eller funktionsförmågan rätt till medicinsk rehabilitering. Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten kostnader för rehabiliterande psykoterapi samt ordnar och ersätter enligt prövning annan yrkesinriktad eller medicinsk rehabilitering inom ramen för anslaget som årligen fastställs av riksdagen. Som rehabilitering enligt prövning ordnas bl.a. utredningar av rehabiliteringsbehovet, rehabiliteringskurser, yrkesinriktad fördjupad medicinsk rehabilitering (ASLAK), rehabilitering för att upprätthålla arbetsförmågan (TYK), kurser i anpassningsträning, individuella rehabiliteringsperioder och neuropsykologisk rehabilitering.

Folkpensionsanstalten skaffar de medicinska rehabiliteringstjänsterna genom konkurrensutsättning. Också utländska tjänsteleverantörer kan delta i anbudsförfaranden. Den tjänsteleverantör som nämns i rehabiliteringsplanen hindrar inte heller rehabiliteringsklienten att söka rehabilitering i en annan EU-stat. Ersättning för rehabilitering i en annan EU-stat kräver att rehabiliteringen grundar sig på en rehabiliteringsplan som har utarbetats vid en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården eller en motsvarande utländsk vårdenhet. Den rehabilitering som ersätts ska utgöra rehabilitering i enlighet med lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner och grunda sig på Folkpensionsanstaltens beslut. Motsvarande krav gäller för re-

habilitering som ges i Finland. Kostnader för rehabilitering som getts utomlands ersätts till högst det belopp som hade ersatts om rehabiliteringen hade getts i Finland.

Behandling av arbetsolycksfall och yrkessjukdomar

Olycksfallsförsäkringen är en del av den lagstadgade sociala tryggheten, och från denna utbetalas ersättningar som grundar sig på lagen om olycksfallsförsäkring, om en arbetstagare i anställningsförhållande råkar ut för ett arbetsolycksfall eller drabbas av en yrkessjukdom. Detsamma gäller en självständig företagare som med tanke på eventuella arbetsolycksfall och yrkessjukdomar tecknat en frivillig försäkring enligt lagen om olycksfallsförsäkring.

Arbetsgivaren har en lagstadgad skyldighet att hos valfritt försäkringsbolag teckna en försäkring för arbetsolycksfall och yrkessjukdomar, om antalet arbetsdagar han eller hon låtit utföra under kalenderåret överstiger 12. Ett försäkringsbolag kan inte vägra att bevilja och hålla i kraft en försäkring enligt lagen om olycksfallsförsäkring som har ansökts hos bolaget. Särskilda bestämmelser gäller i fråga om olycksfallsskydd för lantbruksföretagare, stipendiemottagare, studerande och soldater.

Staten har ingen försäkringsskyldighet, men arbetsolycksfall och yrkessjukdomar för personer i arbets- eller tjänsteförhållande hos staten ersätts med statliga medel. Ersättningarna fastställs enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Om en arbetsgivare försummar sin försäkringsskyldighet eller inte är försäkringsskyldig, har arbetstagaren ändå rätt till ersättningar. Ersättningsärendet behandlas och ersättningen utbetalas i detta fall av Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund.

Lagen innehåller bindande föreskrifter om ersättningsförmåner från olycksfallsförsäkringen, beloppet av dessa och förutsättningarna för beviljande. En försäkrad person har rätt till ersättning för bl.a. nödvändig sjukvård till följd av en skada eller en sjukdom eller en yrkessjukdom. Vid sjukvården ska onödiga kostnader undvikas. Till sjukvård som ersätts hör av läkare given eller ordine-

rad vård, av läkare ordinerade läkemedel och vårdmaterial samt hjälpmedel. Försäkringen ersätter också motiverade och nödvändiga kostnader för undersökningar i syfte att reda ut huruvida det är fråga om en skada som försäkringen ersätter.

Det första läkarbesöket och andra enskilda läkarbesök samt ringa vårdåtgärder i anslutning till dessa (t.ex. röntgen- eller ultraljudsundersökning, gipsning) samt akut sjukvård ersätts utan betalningsförbindelse, och den försäkrade kan söka vård hos en offentlig eller privat vårdinrättning. För fortsatta undersökningar (t.ex. en MRI-undersökning) eller behandlingsåtgärder (t.ex. en operation) ska den försäkrade ha en betalningsförbindelse om åtgärden planeras på en privat vårdinrättning. Om en åtgärd av detta slag utförs vid en offentlig vårdinrättning, ska vårdinrättningen inom den offentliga sektorn underrätta försäkringsanstalten om detta. Försäkringsanstalten har i dessa fall rätt att hänvisa den försäkrade till vård vid en annan vårdinrättning, t.ex. till sin egen avtalspartner. I detta fall får den försäkrade ersättning för vården enligt betalningsförbindelsen och också resekostnaderna ersätts. Genom försäkringsanstaltens hänvisningsrätt strävar man efter att arbetstagaren snabbare ska få tillgång till vård och återvända till arbetslivet. Trots försäkringsanstaltens hänvisningsrätt har den försäkrade rätt till medicinskt nödvändig vård på en offentlig vårdinrättning, och i detta fall ersätts den klientavgift som tas ut av honom eller henne.

Till en vårdinrättning inom den offentliga sektorn utbetalas för olyckor som inträffat den 1 januari 2005 eller senare under vissa förutsättningar full kostnadsersättning som täcker de faktiska kostnaderna för den tillhandahållna sjukvården.

Den medicinska rehabilitering i anslutning till arbets- och funktionsförmågan som avses i olycksfallsförsäkringen regleras i lagen om rehabilitering som ersätts enligt lagen om olycksfallsförsäkring. Såsom rehabilitering ersätts, till den del rehabiliteringen inte såsom sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen ankommer på hälsovårdscentralen eller sjukvårdsdistriktet, kostnader som föranleds av sådana åtgärder vid en av försäkringsan-

stalten genom en betalningsförbindelse vald rehabiliteringsplats. Såsom rehabiliteringskostnader ersätts bl.a. rehabiliteringsundersökningar, rehabiliteringsperioder i öppen vård eller anstaltsvård, hjälpmedel och ändringsarbeten i hemmet. Vid ersättning för rehabilitering iakttas också principen om full kostnadsersättning, dvs. de faktiska kostnaderna ersätts.

Trafikförsäkringssystemet

Trafikförsäkringen är lagstadgad, dvs. obligatorisk för samtliga motordrivna fordon som används i trafiken. Trafikförsäkringskyldigheten grundar sig på trafikförsäkringslagen och trafikförsäkringsförordningen. Ägaren eller innehavaren av ett motorfordon ska teckna en trafikförsäkring. Försäkringen tecknas hos ett privat försäkringsbolag. Trafikförsäkringen gäller inom EES och som ansvarsförsäkring i samtliga s.k. Gröna kortländer. I förhållande till trafikförsäkringen är den lagstadgade olycksfallförsäkringen det primära ersättningssystemet.

Skada, som i följd av motorfordons användning i trafik åsamkats person eller egendom ersätts från trafikförsäkringen. Ersättningarna i enlighet med trafikförsäkringslagen bestäms i regel med tillämpning av skadeståndslagen. Utgångspunkten är principen om full ersättning. Den skadade har rätt att få ersättning för sjukvård som med tanke på skadan eller sjukdomen är nödvändig (inklusive resekostnader som uppstår då man söker sig till undersökningar eller behandlingar), om försäkringsbolaget har gett en betalningsförbindelse om ersättning för vård. En betalningsförbindelse krävs dock inte för det första läkarbesöket och mindre vård- och behandlingsåtgärder i direkt anslutning till detta.

Försäkringsbolaget har således enligt systemet för full kostnadsersättning rätt att välja vilken vårdinrättning som krävs för skadan eller sjukdomen hos den som har lidit personskadan. Om den skadade i strid med försäkringsbolagets betalningsförbindelse söker vård hos en annan vårdinrättning, är försäkringsbolaget skyldigt att av vården ersätta endast den kostnad som den skadade själv

hade varit tvungen att betala för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt klientavgiftslagen.

Övrig privat hälso- och sjukvård

De privata social- och hälsovårdstjänsterna kompletterar de offentliga tjänsterna. Privata serviceproducenter, dvs. företag, organisationer och stiftelser, kan sälja sina tjänster till kommunerna, samkommunerna eller direkt till klienter. De privata serviceproducenterna producerar en dryg fjärdedel av samtliga social- och hälsovårdstjänster. De vanligaste privata hälso- och sjukvårdstjänsterna omfattar fysioterapitjänster, läkar- och tandläkarverksamhet samt företagshälsovård. En stor del av dem som producerar privata hälso- och sjukvårdstjänster är verksamma i södra Finland och i de största städerna.

Tillhandahållande av privata hälso- och sjukvårdstjänster utgör tillståndspliktig verksamhet. Tillstånd behövs dock inte i det fall att tjänsterna tillhandahålls av en självständig yrkesutövare eller om arbetstagaren själv ordnar de lagstadgade företagshälsovårdstjänsterna. Valvira har det nationella samordningsansvaret inom tillsynen över social- och hälsovården. Regionförvaltningsverken har det huvudsakliga ansvaret för tillsynen över tjänsterna inom sina respektive områden. I kommunerna svarar social- och hälsovårdsväsendet eller något motsvarande organ för övervakningen av de privata tjänsterna.

3.4 Hälso- och sjukvårdens utgifter och finansiering

Utgifterna inom den finländska hälso- och sjukvården uppgick 2010 till totalt 16,0 miljarder euro, dvs. 8,9 procent av bruttonationalprodukten. Utgifterna uppgick till 2 986 euro per capita. Vid internationell jämförelse underskrider hälso- och sjukvårdsutgifternas andel av BNP medeltalet i både EU-länderna och OECD-länderna. De största utgiftsposterna var den specialiserade sjukvården (5,5 miljarder euro), primärvården (2,8 miljarder euro) samt läkemedel inom den öppna vården (2,2 miljarder euro). Därutöver inkluderar de totala hälso- och sjukvårdsutgifterna 0,8 mil-

jarder euro för anstaltsvård av äldre personer och personer med funktionshinder, 0,95 miljarder euro för mun- och tandvård, 0,7 miljarder euro för företags- och studerandehälsovård, 0,95 miljarder euro i sjukförsäkringsersättningar för privat hälso- och sjukvård, 0,28 miljarder euro i reseersättningar från sjukförsäkringar och 1,8 miljarder euro i övriga utgifter.

Hälso- och sjukvårdens utgifter har ökat jämnt under de senaste tio åren bortsett från 2010 då utgifterna inte ändrades nämnvärt jämfört med året innan. Mellan 2000 och 2010 ökade hälso- och sjukvårdsutgifternas andel av BNP från 7,2 till 8,9 procent. Under samma period var realutgiftsökningen i medeltal 2,9 procent per år. Utgiftsutvecklingen varierar enligt verksamhet. Under de senaste tio åren har den största ökningen i euro skett i fråga om kostnaderna för den specialiserade sjukvården och företagshälsovården. På motsvarande sätt har den procentuella kostnadsökningen varit stor bl.a. i fråga om läkemedel inom den öppna vården och i fråga om företagshälsovården.

Hälso- och sjukvården finansieras i huvudsak med offentliga medel (74,7 procent). År 2010 uppgick kommunernas andel av finansieringen av hälso- och sjukvården till 35,1 procent, statens andel till 24,9 procent, sjukförsäkringens andel till 14,6 procent och hushållens andel till 19,3 procent av den totala finansieringen av hälso- och sjukvården. Resten finansierades av arbetsgivare, understödsfonder och privata försäkringar.

Genom statsandelssystemet deltar staten i finansieringen av kommunernas verksamhet. Avsikten med de statsandelar som beviljas kommunerna är att jämna ut skillnaderna mellan kommunerna i fråga om kostnaderna och behovet av tjänster samt säkerställa produktionen av de offentliga tjänster som produceras av kommunen i hela landet. En central faktor som påverkar statsandelen är kommunbefolkningen och dess åldersfördelning samt vissa korrigeringsposter.

I fråga om basservicen grundar sig statsandelssystemet på beräkningar och allmänna bidrag, dvs. kommunerna kan inte genom egna beslut påverka statsandelsbeloppet, men beslutar själva om användningen av statsan-

delarna. Statsandelssystemet har således en ringa styrande effekt. Man försöker beakta skillnaderna mellan kommunerna i fråga om kostnaderna och behovet av tjänster i de faktorer som påverkar hur de kommunvisa kalkylmässiga kostnaderna fastställs. Statsandelsbeloppet som beviljats kommunen påverkas i ringa utsträckning av hur kommunen organiserar sin tjänsteverksamhet.

Med klientavgifterna finansierades 2011 cirka 9 procent av den kommunala social- och hälsovårdens sammanlagda utgifter och cirka 6 procent av hälso- och sjukvårdens utgifter. Genom lagstiftning styr staten social- och hälsovårdens klientavgiftspolitik. Målet med klientavgiftspolitiken är att avgifterna ska vara rimliga och inte utgöra ett hinder för att söka vård. Å andra sidan är målet med klientavgiftspolitiken att förebygga användning av tjänsterna som inte är ändamålsenlig.

I syfte att uppfylla sitt ansvar att ordna specialiserad sjukvård måste kommunen höra till samkommunen för något sjukvårdsdistrikt. Samkommunen för sjukvårdsdistriktet fakturerar medlemskommunerna för ordnandet av specialiserad sjukvård. Metoderna för kommunfaktureringen varierar enligt samkommun. Mellan sjukvårdsdistrikten förekommer det stora skillnader mellan de priser som tillämpas i kommunfaktureringen. Faktureringspriset på motsvarande åtgärder eller produkter varierar mellan sjukvårdsdistrikten. Skillnaderna i sjukvårdsdistriktens kostnadskalkylmetoder, i synnerhet centraliseringen av de svåra terapierna till centralsjukhusen och skillnaderna i vårdpraxisen, försvårar kostnadsjämförelserna mellan sjukvårdsdistrikten. Exceptionellt stora patient-specifika kostnader mellan kommunerna jämnas ut med stöd av sjukvårdsdistriktets interna utjämningsystem. Enligt 76 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en utjämnning av exceptionellt stora kostnader som en medlemskommun i samkommunen för sjukvårdsdistriktet haft för specialiserad sjukvård för en klient eller patient beslutas för varje sjukvårdsdistrikt. Sjukvårdsdistrikten tillämpar utjämningsystem som är mycket olika. Gränsen för dyr vård har överenskommit i basavtalet mellan medlemskommunerna och sjukvårdsdistrikten.

Finansieringen av sjukförsäkringssystemet delas in i finansiering av sjukvårdsförsäkringen och finansiering av arbetsinkomstförsäkringen. Staten, arbetsgivarna och de försäkrade deltar i finansieringen av sjukförsäkringen.

Med försäkrad avses en person som bor i Finland och som enligt sjukförsäkringslagen är försäkrad här. En pensionär som bor inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet är också skyldig att betala en sjukförsäkringsavgift på sitt pensionsstöd från Finland, även om han eller hon inte är sjukförsäkrad i Finland, eftersom Finland enligt förordning (EG) nr 883/2004 svarar för kostnaderna för vård som han eller hon har fått.

Utöver förmånerna och ersättningarna räknas som sjukförsäkringskostnad också de verksamhetsutgifter som orsakas Folkpensionsanstalten för utbetalningen av förmåner och ersättningar samt ändringarna för att uppnå minimibeloppet av finansieringstillgångarna som vid utgången av varje år ska utgöra minst 8 procent av fondens årliga totalkostnader. Från kostnaderna avdras avkastningen på tillgångarna i sjukförsäkringsfonden.

Sjukvårdsförmåner som finansieras med sjukvårdsförsäkringen är Folkpensionsanstaltens läkemedelsersättningar, ersättningar för läkar- och tandläkararvoden, ersättningar för undersökning och vård, reseersättningar, rehabiliteringsutgifter, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet i lantbruksföretagares olycksfallsförsäkring, ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse samt ersättningar för sjukvårdskostnader som betalas till EU-länder. Dessa är förmåner vars storlek inte är beroende av den försäkrades arbetsinkomst. Sjukvårdsförsäkringen finansieras av de försäkrade och staten med lika stora finansieringsandelar. Ersättningar för sjukvårdskostnader som betalas till EU-länder (förordning (EG) nr 883/2004), kostnader och en del av verksamhetskostnaderna som orsakas kommunen till följd av sjukvård för utomlands bosatta personer finansieras dock i sin helhet av staten. För att finansiera sjukvårdsförmånerna tas hos alla försäkrade ut en sjukförsäkringspremie för sjukvård på grundval av den beskattningsbara inkomsten

i kommunalbeskattningen. År 2013 utgör de försäkrades sjukvårdspremie 1,30 procent av den beskattningsbara inkomsten i kommunalbeskattningen och den premie som debiteras på förmånsinkomsterna 1,47 procent.

Från arbetsinkomstförsäkringen finansieras på basis av arbetsinkomsten sjukdagpenning, rehabiliteringspenning, specialvårdspenning samt moderskaps-, faderskaps-, föräldra- och specialmoderskapspenning. Från arbetsinkomstförsäkringen ersätts dessutom en del av kostnaderna för arbetsgivarnas och företagarnas företagshälsovård samt semesterkostnaderna som kumuleras under en föräldradighet. Arbetsinkomstförsäkringen finansieras genom arbetsgivarens sjukförsäkringspremie, arbetstagarens dagpenningsspremie samt företagarnas dagpenningsspremie. År 2011 finansierade arbetsgivarna 66,7 procent, löntagarna och företagarna 27,5 procent, staten 5,6 procent och företagarna genom sin tilläggsfinansieringsdel 0,2 procent av kostnaderna för arbetsinkomstförsäkringen.

3.5 Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och få ersättningar i gränsöverskridande situationer

EU-förordningarna om samordning av systemen för social trygghet

Den gränsöverskridande hälso- och sjukvården regleras i första hand i förordning (EG) nr 883/2004, vars syfte är att samordna de nationella systemen för social trygghet, och i dess tillämpningsförordning, förordning (EG) nr 987/2009. Med stöd av avtalet om det europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) har förordning (EG) nr 883/2004 fr.o.m. den 1 juni 2012 också tillämpats på personer försäkrade i Norge, Island och Lichtenstein, och fr.o.m. den 1 april 2012 även på personer försäkrade i Schweiz med stöd av avtalet mellan Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater och Schweiz om fri rörlighet för personer (FördrS 38/2002).

I förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 regleras vilken medlemsstats lagstiftning om social trygghet som tillämpas på personer som rör sig mellan EU-

eller EES-staterna eller Schweiz. Huvudregeln är att endast en medlemsstats lagstiftning om social trygghet i taget tillämpas på en person och att personen inte förlorar den sociala trygghet han eller hon har tjänat in då han eller hon flyttar från en medlemsstat till en annan.

Enligt principen om arbetsland som regleras i förordning (EG) nr 883/2004 är grundregeln att en person som förvärvsarbetar eller verkar som självständig yrkesutövare i en medlemsstat omfattas av lagstiftningen i medlemsstaten i fråga. Undantagen gäller bl.a. tjänstemän och personer som arbetar i flera medlemsstater. På personer utanför arbetslivet tillämpas lagstiftningen i bosättningsmedlemsstaten.

Förordning (EG) nr 883/2004 innehåller bestämmelser om pensioner, sjukdomsförmåner, invaliditetsförmåner, förmåner vid arbetsolycksfall och yrkessjukdomar, familjeförmåner och arbetslöshetsförmåner. I Finland omfattar de naturaförmåner enligt sjukdomsbestämmelserna som avses i förordning (EG) nr 883/2004 tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, sjukvårdersättningarna från sjukförsäkringen och de rehabiliteringsförmåner som regleras i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005).

Genom förordning (EG) nr 883/2004 garanteras personens rätt till medicinskt nödvändig sjukvård under en tillfällig vistelse eller långvarigt boende i en annan stat. I förordning (EG) nr 883/2004 regleras dessutom villkoren enligt vilka en person har rätt att få tillstånd för lämplig sjukvård utanför bosättningsmedlemsstaten. Dessutom regleras vilken stat som svarar för kostnaderna för sjukvård som en person har getts eller ska ges. När Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 ansvarar för en persons sjukvårdskostnader är Finland den behöriga staten.

En person har alltid rätt till vård i den behöriga staten. Om Finland ansvarar för en persons sjukvårdskostnader har personen således rätt till alla tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården och till sjukvårdersättningar från sjukförsäkringen, även om personen inte har hemkommun i Finland eller

inte är sjukförsäkrad i Finland. Ett undantag från denna huvudregel utgör enbart den personkrets som definieras i förordning (EG) nr 883/2004. I Finland omfattar denna krets utomlands bosatta familjemedlemmar till en gränsarbetstagare som är sjukförsäkrad i Finland samt pensionstagare som stadigvarande är bosatta utomlands och deras familjemedlemmar.

Förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 är som sådana lagstiftning som är direkt tillämplig i EU- och EES-staterna och Schweiz. EESSI-lagen innehåller föreskrifter om tillämpningen av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 då det gäller behörigheterna och uppgifterna för finländska institutioner, myndigheter och organ och det elektroniska informationsutbytet mellan dem.

Sjukförsäkringslagen innehåller bestämmelser om ersättning till en försäkrad person för kostnader som uppkommit utomlands. Sjukförsäkringslagen innehåller även bestämmelser om Folkpensionsanstaltens uppgifter vid genomförandet av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009. Enligt sjukförsäkringslagen kan kommunerna och samkommunerna få ersättning för vårdkostnaderna då en person som är försäkrad annanstans fått vård inom den offentliga hälso- och sjukvården på basis av förordning (EG) nr 883/2004 eller en överenskommelse om social trygghet.

Tillfällig vistelse utanför den behöriga medlemsstaten

Enligt artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 (Vistelse utanför den behöriga medlemsstaten) har en person rätt till sjukvård som av medicinska skäl blir nödvändig under den tillfälliga vistelsen. Vård tillhandahålls enligt lagstiftningen i vistelsestaten. För tillämpning av bestämmelsen avses med tillfällig vistelse i allmänhet en vistelse utomlands som varar i högst ett år, t.ex. en veckas semester, en pensionärs några månader långa utomlandsvistelse under vinterhalvåret eller utbytesstudier som varar en termin. I regel är det då fråga om medicinskt nödvändig vård som inte kan skjutas upp till en tidpunkt efter

den planerade returrejan. Patienten betalar klientavgiften enligt lagstiftningen i vistelsestaten. Den behöriga staten ersätter vistelsestaten för de faktiska vårdkostnaderna.

Finska staten svarar för de kostnader som patientens vård orsakar för vistelsestaten. Om patienten själv har betalat de faktiska vårdkostnaderna, kan han eller hon i efterhand söka ersättning för kostnaderna hos staten som tillhandahöll vården eller hos den behöriga staten. I Finland kan patienten få ersättning för vårdkostnaderna enligt sjukförsäkringslagen.

Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten

Om en person som är bosatt i Finland flyttar till utlandet för mindre än ett år, betraktas flytten i allmänhet som tillfällig, och under sin vistelse utomlands omfattas personen då vanligtvis av den finska sociala tryggheten. Om avsikten däremot är att vistas utomlands i mer än ett år betraktas flytten vanligtvis som permanent, och då upphör rätten till bosättningsbaserad social trygghet i Finland. Lagstiftningen om bosättning finns i lagen om hemkommun (201/1994) och i lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet.

Enligt artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 (Bosättning i en annan medlemsstat än den behöriga medlemsstaten) har personen i sin bosättningsstat rätt till sjukvård på samma sätt som invånarna i bosättningsstaten. Vård tillhandahålls enligt lagstiftningen i bosättningsstaten. Patienten betalar klientavgiften enligt lagstiftningen i bosättningsstaten. Den behöriga staten ersätter bosättningsstaten för de faktiska vårdkostnaderna eller de fasta beloppen.

Finska staten svarar för de kostnader som patientens vård orsakar för bosättningsstaten. Om patienten själv har betalat de faktiska vårdkostnaderna, kan han eller hon i efterhand söka ersättning för kostnaderna hos staten som tillhandahöll vården eller den behöriga staten. I Finland kan patienten få ersättning för vårdkostnaderna enligt sjukförsäkringslagen.

Tillstånd att få lämplig vård utanför bosättningsmedlemsstaten

Förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 innehåller bestämmelser om situationer där en patient ska beviljas tillstånd att få lämplig vård utanför medlemsstaten där han eller hon är bosatt (nedan förhandstillstånd enligt förordningen). EU-förordningarna innehåller också bestämmelser om när det finns grunder att inte bevilja förhandstillstånd enligt förordningen. Förhandstillstånd enligt förordningen ska sökas före vården, men patienten kan också ansöka om tillståndet efter det att vården har getts.

Förhandstillstånd enligt förordningen ska sökas hos den behöriga staten eller bosättningsstaten. Den behöriga staten fattar beslut om tillståndsansökan. Tillstånd ska utfärdas om vården eller behandlingen hör till de förmåner som regleras i lagstiftningen i patientens bosättningsstat och om patienten inte kan få vård inom en tid som är medicinskt rimlig med tanke på patientens hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Om den medicinskt motiverade vården eller behandlingen kan ordnas för patienten i bosättningsstaten måste inte tillståndet utfärdas.

Med stöd av förhandstillståndet enligt förordningen får patienten vård eller behandling på samma villkor och med samma avgifter som en invånare i staten som tillhandahåller vården. För vården betalar patienten den behandlande statens klientavgift. Den som utfärdar tillståndet svarar fullt ut för de vårdkostnader som överskrider klientavgiften. Den som utfärdar tillståndet ska dessutom stå för de rese- och vistelsekostnader som uppstår för patienten och dennes följeslagare och som inte kan separeras från vården eller behandlingen.

Om patienten trots förhandstillståndet blivit tvungen att själv betala de faktiska vårdkostnaderna, kan han eller hon i efterhand söka ersättning för kostnaderna hos den behandlande staten eller den behöriga staten. I Finland kan patienten få ersättning för vårdkostnaderna enligt klientavgiftslagen. Kostnader för resor, läkemedel och övernattnings ersätts från sjukförsäkringen.

Folkpensionsanstalten utfärdar förhandstillstånd enligt förordningen till personer som bor i Finland utifrån ett bindande utlåtande från den offentliga hälso- och sjukvården (EESSI-lagen, 14 §). I utlåtandet bedömer den offentliga hälso- och sjukvården, som enligt etablerad tillämpningspraxis är sjukvårdsdistriktet, huruvida vården är medicinskt motiverad för patienten, om samma eller motsvarande vård ges inom den offentliga hälso- och sjukvården och om vården kunde tillhandahållas i Finland inom en skälig tid. Om tillståndet utfärdas ser Folkpensionsanstalten först till att vårdkostnaderna utbetalas från statens medel till den behandlande staten. Sedan skickar Folkpensionsanstalten en faktura för kostnaderna till det sjukvårdsdistrikt som avgett utlåtandet, och härifrån faktureras i allmänhet den försäkrades hemkommun. Om patienten inte har någon hemkommun står staten för kostnaderna.

Om en person som bor i en annan EU-stat har fått förhandstillstånd enligt förordningen för vård i Finland, bestämmer den offentliga hälso- och sjukvården självständigt om personen ska tillhandahållas vård. Om personen tas emot för vård ska finsk lagstiftning tillämpas på ordnandet och tillhandahållandet av vården på samma sätt som när det rör sig om en kommuninvånare. Personen betalar själv i enlighet med klientavgiftslagen klientavgiften baserad på hemkommun. Den offentliga hälso- och sjukvården fakturerar Folkpensionsanstalten för de uppkomna vårdkostnaderna och denna fakturerar dem vidare till den som utfärdat tillståndet och utbetalar ersättningen till den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som tillhandahållit vården.

Övriga gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssituationer

En patient kan söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz utan förhandstillstånd. I detta fall ska patienten själv betala de faktiska vårdkostnaderna. En patient som är sjukförsäkrad i Finland och en patient för vars sjukvårdskostnader Finland svarar enligt EU-lagstiftningen kan i efterhand söka ersättning för vårdkostnaderna enligt sjukför-

säkringslagen. I detta fall utbetalas till patienten sjukvårdsersättningar för läkar- och tandläkararvoden, vård- och undersökningskostnader samt läkemedel. Kostnaderna ersätts till högst det belopp som hade ersatts om vården hade getts i Finland med avdrag för eventuella ersättningar från utlandet. Till patienten utbetalas inga ersättningar för resekostnader.

Om en person flyttar permanent från Finland till någon annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz, grundar sig hans eller hennes rätt till offentlig hälso- och sjukvård i Finland enbart på lagen om hemkommun samt i situationer då akut vård behövs på 50 § i hälso- och sjukvårdslagen.

Vårdkostnad som har uppkommit utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz

Frågan om ersättning för en sjukvårdskostnad som uppkommit för en person försäkrad i Finland utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz avgörs i enlighet med sjukförsäkringslagen. Rätt till sjukvårdsersättning uppkommer, om personen under utlandsvistelsen har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning behövt vård och själv betalat vårdkostnaderna. Om en patient enkom söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz, utbetalas ingen kostnadsersättning med stöd av sjukförsäkringslagen.

Överenskommelser om social trygghet och sjukvård

Finland har bilaterala överenskommelser om social trygghet med USA, Australien, Chile, Israel och Kanada. Finland har dessutom en avtalsreglering om social trygghet med provinsen Quebec i Kanada och ett sjukvårdsavtal med Australien. EU-lagstiftningen kompletteras dessutom av den nordiska konventionen om social trygghet och av den nordiska konventionen om socialt bistånd och sociala tjänster.

Av dessa överenskommelser innehåller överenskommelserna med Australien, provinsen Quebec i Kanada, Chile och Israel samt den nordiska konventionen om social trygghet bestämmelser som har betydelse för

en persons rätt att få vård eller ersättningar för vårdkostnader. Det förekommer stora skillnader i fråga om sakområdena och personkretsen som omfattas av tillämpningsområdet för dessa överenskommelser.

Överenskommelsen om sjukvård med Australien gäller den rätt som en försäkrad person under en tillfällig vistelse har att få omedelbar sjukvård inom öppen vård eller sjukhusvård. Av vårdkostnaden betalar patienten själv samma klientavgift som en invånare i avtalsstaten i samma situation. Med stöd av överenskommelsen fakturerar staterna inte varandra eller patienten för de faktiska vårdkostnaderna.

Avtalsregleringen om social trygghet med provinsen Quebec i Kanada gäller hälso- och sjukvård och sjukförsäkring. Avtalet tillämpas i regel endast på personer som under en tidsbestämd period arbetar eller studerar inom den andra avtalspartens område. Under sin vistelse har patienten rätt till den vård han eller hon behöver, och av vårdkostnaden betalar han eller hon själv samma klientavgift som en person försäkrad i avtalsstaten i en motsvarande situation. Med stöd av överenskommelsen fakturerar staterna inte varandra eller patienten för de faktiska vårdkostnaderna.

Enligt bestämmelserna i överenskommelsen om social trygghet med Israel bevarar en arbetstagare som har blivit utsänd från Finland till Israel samt hans eller hennes familjemedlemmar sin rätt till sociala trygghetsförmåner på samma sätt som om personerna var bosatta och arbetade i Finland. De personer som omfattas av överenskommelsen bevarar således sin rätt till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, även om de inte har hemkommun i Finland. Av vårdkostnaderna betalar patienten själv klientavgiften för kommuninvånare. Staten betalar ingen ersättning för vårdkostnaderna.

Överenskommelsen om social trygghet med Chile innehåller bestämmelser om sjukvårdsförmåner för pensionärer. Enligt överenskommelsen har en person som får pension enligt Finlands eller Chiles lagstiftning och som bor inom den andra avtalspartens territorium rätt till sjukvårdsförmåner på samma villkor som pensionärer som omfattas av bo-

sättningsstatens lagstiftning. Pensionärer som bor i Finland har redan rätt till dessa förmåner enligt den nationella lagstiftningen, och därför ändrar inte överenskommelsen deras ställning.

Den nordiska konventionen om social trygghet påverkar den sociala tryggheten för studerande, pensionärer och övriga personer utanför arbetslivet. Konventionen tillämpas på samma förmåner som tas upp i förordning (EG) nr 883/2004. Bestämmelserna i konventionen tillämpas förutom på personkretsen för förordning (EG) nr 883/2004 också på personer som inte hör till personkretsen för förordningen men som omfattas eller har omfattats av lagstiftningen i ett nordiskt land eller får rättigheter i egenskap av familjemedlem eller förmånstagare. Enligt konventionen behöver patienten inte iaktta de administrativa förfarandena i förordning (EG) nr 883/2004 för att få sjukvård. Under sin vistelse i ett annat nordiskt land har patienten rätt till den vård han eller hon behöver och betalar samma klientavgift som en invånare i den behandlande staten. Med stöd av konventionen fakturerar staterna inte varandra eller patienten för de faktiska vårdkostnaderna. Enligt konventionen har den patient som fått vård eller behandling dessutom rätt att i sin vistelsestat få ersättning för de extra kostnader som returrasen ger upphov till.

Köptjänst

Den offentliga hälso- och sjukvården kan ordna den hälso- och sjukvård den är skyldig att ordna genom att skaffa tjänsterna som en köptjänst från utlandet. I detta fall iaktas inte bestämmelserna om ersättning för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, utan den enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som skaffar köptjänsten svarar för de uppkomna kostnaderna. Patienten ska betala motsvarande klientavgift som för vård som tillhandahållits inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

För en person med sjukförsäkring i Finland kan Folkpensionsanstalten på samma villkor ordna rehabiliteringsförmåner enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliterings-

förmåner och rehabiliteringspenningförmåner utomlands.

Specialsituationer i gränstrakter

I gränstrakterna finns många olika regionala arrangemang för att ordna gränsöverskridande tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Avtalsbaserade arrangemang av detta slag finns bl.a. med både svenska och norska kommuner vid landsgränsen mot Sverige i Tornedalsområdet och i Norra Lappland. I fråga om specialiserad sjukvård hade bl.a. Lapplands sjukvårdsdistrikt ett samarbetsavtal med Helse Finnmark i Norge 2007. Vidare hade Lapplands sjukvårdsdistrikt, Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt, universitetssjukhuset i Uleåborg, Helse Nord (Norge) och Norrbottens läns landsting (Sverige) ingått ett avtal om gränssamarbete vid akutvård 2011. Lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt innehåller bl.a. en bestämmelse om akut vård över statsgränserna i gränstrakterna mot Sverige och Norge som gäller i situationer då det är livsviktigt att få hjälp snabbt och hjälpen inte kan ordnas i patientens hemstat utan avsevärd olägenhet och tidsförlust. Lagen gäller kommuner vars landgräns når fram till svenska eller norska riksgränsen.

Landskapet Ålands situation i fråga om gränsöverskridande hälso- och sjukvård är speciell i många avseenden på grund av dess geografiska läge och dess huvudsakligen svenskspråkiga befolkning. Många faktorer som begränsar utlandsresandet från finska fastlandet i syfte att uppsöka vård, t.ex. långa avstånd, höga resekostnader och språkbarriärer, gäller inte Åland och ålänningarna som av historiska skäl har en nära relation till Sverige. Landskapets offentliga hälso- och sjukvårdssektor har redan länge skickat patienter i behov av krävande specialiserad sjukvård i synnerhet till universitetssjukhuset i Uppsala.

3.6 Kostnadsadministration

Beroende på situationen svarar i nuläget staten, kommunerna eller sjukförsäkringsfonden för kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Ersättningsarna för

vårdkostnader som uppkommit för en patient utomlands, vilket inbegriper både ersättningar som betalas mellan stater och ersättningar för statens, sjukförsäkringsfondens och den offentliga hälso- och sjukvårdens kostnader, administreras i Finland av Folkpensionsanstalten enligt 15 kap. 16 § i sjukförsäkringslagen.

Kostnader som uppkommit utomlands

Från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring finansieras med statliga medel kostnaderna för vård som en patient fått utomlands, om Finland är den behöriga staten. Staten ansvarar för kostnaderna om vården getts patienten på grund av akut insjuknande eller bosättning. Staten ansvarar också för kostnaderna för vård som getts med stöd av förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004, om patienten inte har hemkommun i Finland. Dessutom svarar staten för kostnaderna för ersättningar som utbetalats till patienten, om kostnaderna har ersatts i enlighet med den behandlande statens lagstiftning.

Med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 kan kostnader för vård som getts utomlands faktureras den behöriga staten enligt antingen de faktiska kostnaderna eller fasta belopp. De kostnader som faktureras från Finland kan grovt tudelas i faktiska kostnader och fasta belopp.

Med stöd av de överenskommelser som Finland har med de nordiska länderna och Storbritannien fakturerar staterna inte varandra eller den försäkrade för de faktiska vårdkostnaderna. Det finns ingen information om hur stora kostnader som uppkommer för patienter i avtalsländerna med stöd av överenskommelserna. Antalet människor som på grund av t.ex. arbete eller studier flyttar från Finland till något annat nordiskt land och Storbritannien är högre än antalet som flyttar från dessa länder till Finland, och därför kan man anta att det blir fördelaktigt för Finland eftersom vårdkostnaderna inte faktureras.

Enligt Folkpensionsanstaltens statistik har Finland tagit emot fakturor för vårdkostnader av andra EU- och EES-stater och Schweiz enligt följande: År 2010 mottogs 14 933 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka

11,3 miljoner euro. År 2011 mottogs 21 724 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 15,3 miljoner euro. År 2012 mottogs 25 382 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 15,5 miljoner euro.

År 2010 utbetalade Folkpensionsanstalten sjukvårdsersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen till ett belopp av cirka 1 742,2 miljoner euro och år 2011 cirka 1 811,4 miljoner euro. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik utbetalades sjukvårdsersättningar till patienter för vård utomlands enligt följande: år 2010 ansöktes ersättningar för kostnader om cirka 9,3 miljoner euro, och de beviljade ersättningarna uppgick till cirka 1,1 miljoner euro. Av dessa kostnader hade cirka 4,7 miljoner euro uppkommit i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, och ersättningarna som utbetalades uppgick till cirka 0,7 miljoner euro. År 2011 söktes ersättningar för kostnader till ett belopp av cirka 13 miljoner euro, och de beviljade ersättningarna uppgick till cirka 1,6 miljoner euro. Av dessa kostnader hade cirka 7,4 miljoner euro uppkommit i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, och ersättningarna som utbetalades uppgick till cirka 1,1 miljoner euro.

År 2009 fakturerade Folkpensionsanstalten sjukvårdsdistrikten för cirka 353 840 euro och 2010 för cirka 234 340 euro för vård som tillhandahållits utomlands med stöd av förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004. Under de föregående åren var beloppen mycket lägre, några tiotals tusen euro. År 2011 fakturerades sjukvårdsdistrikten för cirka 33 000 euro och 2012 för cirka 205 000 euro.

Sjukvårdsdistrikten har tidigare enligt 31 a § i lagen om specialiserad sjukvård och i nuläget enligt 56 § i hälso- och sjukvårdslagen självständigt kunnat bevilja förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004. Det finns ingen information om kostnaderna för den vård som getts utomlands på basis av dessa tillstånd. Majoriteten av EU- och EES-staterna och Schweiz har i vilket fall som helst krävt att kostnader administreras genom Folkpensionsanstalten under den tid som förordning (EG) nr 883/2004 och tidigare EU-lagstiftning har tillämpats, och därför kan man uppskatta att dessa kostnader som faktureras

rerats direkt mellan sjukvårdsdistrikten och utlandet har varit relativt låga jämfört med det penningflöde som gått genom Folkpensionsanstalten.

Kostnader som uppkommit i Finland

Med statens medel betalas ersättning för kostnader enligt 15 kap. 16 a § i sjukförsäkringslagen (nedan statlig ersättning) till kommuner och samkommuner då en person getts vård eller behandling inom den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller en överenskommelse om social trygghet. Statlig ersättning betalas också för sådana kostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården då vård eller behandling har tillhandahållits en person som är permanent bosatt i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz och är familjemedlem till en gränsarbetstagare som är sjukförsäkrad i Finland, och då vård har tillhandahållits pensionstagare som är permanent bosatta utomlands och deras familjemedlemmar, då den behöriga staten i fråga om vårdkostnader är Finland. Statliga ersättningar utbetalades till ett belopp av cirka 9,38 miljoner euro 2009, cirka 7,8 miljoner euro 2010, cirka 8,3 miljoner euro 2011 och cirka 12,8 miljoner euro 2012.

En person som är försäkrad i en annan stat och vars rätt till vård i Finland grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004 eller en överenskommelse om social trygghet har också rätt till sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen. Folkpensionsanstalten betalade sjukvårdsersättningar till personer försäkrade i andra EU- eller EES-stater eller Schweiz till ett belopp av cirka 799 000 euro 2010, cirka 843 000 euro 2011 och cirka 795 000 euro 2012.

Finland fakturerar andra EU- och EES-stater och Schweiz för kostnaderna då en person som är försäkrad i en annan stat fått vård eller behandling inom den finska offentliga hälso- och sjukvården eller sjukvårdserättigheter med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. Om kostnaden har uppkommit med stöd av en överenskommelse om social trygghet bärs den av staten och sjukförsäkringsfonden. Finland fakturerar inte de övriga

nordiska länderna eller Storbritannien för kostnader i enlighet med överenskommelsen med dessa länder om att inte fakturera kostnader.

Enligt Folkpensionsanstaltens statistik har Finland skickat fakturor för sjukvård till andra EU- och EES-länder och Schweiz enligt följande: År 2009 skickades 12 717 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 6,5 miljoner euro. År 2010 skickades 6 444 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 3,3 miljoner euro. Det låga antalet fakturor 2010 berodde på att ett nytt datasystem infördes hos Folkpensionsanstalten och en del av fakturorna därför behandlades först året därpå. År 2011 skickades 7 638 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 7,1 miljoner euro. År 2012 skickades 6 741 fakturor vars totala belopp uppgick till cirka 6,3 miljoner euro.

I nuläget svarar kommunerna för de kostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården när vård tillhandahållits en person vars behöriga stat på basis av hans eller hennes anställningsbaserade arbetspensions- eller sjukdomsförsäkring är Finland. Dessa personer kan ha hemkommun i Finland, men det går inte att få en hemkommun i alla situationer. Om personen har en hemkommun ska kommunen stå för de kostnader som föranleds av vård eller behandling baserad på ett förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Enligt Folkpensionsanstaltens statistik har antalet personer som är försäkrade i andra stater och som fått vård eller behandling inom den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av ett förhandstillstånd beviljat i en annan stat enligt förordning (EG) nr 883/2004 överstigit antalet patienter som i Finland har beviljats detta tillstånd för vård utomlands. Den offentliga hälso- och sjukvården tillhandahåller vård eller behandling för en person försäkrad i en annan stat på basis av tillståndet, och fakturerar sedan den som beviljat tillståndet för de faktiska vårdkostnaderna via Folkpensionsanstalten.

Folkpensionsanstalten betalade ersättningar till den offentliga hälso- och sjukvården för vårdkostnader baserade på förhandstillstånd utfärdat av en annan stat på grundval av förordning (EG) nr 883/2004 enligt följande: år

2007 ersattes cirka 1 miljon euro. Denna ersättning inkluderade ersättningar för kostnader som uppkommit under flera tidigare år. År 2008 ersattes cirka 275 000 euro och 2009 cirka 434 000 euro. År 2010 ersattes cirka 0,5 miljoner euro och 2011 cirka 0,7 miljoner euro. År 2012 ersattes cirka 1,1 miljoner euro.

3.7 Migrationsdirektiven

De s.k. migrationsdirektiven omfattar tredjelandsmedborgare som kommer till Finland från länder utanför EU för att arbeta. Arbetstagare som omfattas av migrationsdirektiven och delvis också deras familjemedlemmar har rätt till likabehandling i förhållande till statens egna medborgare bl.a. på området social trygghet. Med migrationsdirektiven avses här rådets direktiv 2009/50/EG om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för högkvalificerad anställning (nedan direktivet om högkvalificerad anställning) och Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/98/EU om ett enda ansökningsförfarande för ett kombinerat tillstånd för tredjelandsmedborgare att vistas och arbeta på en medlemsstats territorium och om en gemensam uppsättning rättigheter för arbetstagare från tredjeland som vistas lagligen i en medlemsstat (direktivet om ett kombinerat tillstånd), vilka är i kraft, samt Europaparlamentets och rådets direktiv om villkor för tredjelandsmedborgares inresa och vistelse för säsongsanställning (direktivet om säsongsanställning, U 33/2010 rd) och Europaparlamentets och rådets direktiv om villkor för inresa och vistelse för tredjelandsmedborgare inom ramen för företagsintern överföring av personal (ICT-direktivet, U 36/2010 rd), vilka fortfarande är under beredning i Europeiska unionens råd och i Europaparlamentet.

Syftet med direktivet om högkvalificerad anställning är att främja flytten till EU-området för de arbetstagare från tredjeländer vars arbete kräver hög kompetens. Blåkortet som beviljas dessa arbetstagare är ett uppehållstillstånd som berättigar till bosättning och arbete som expert inom en medlemsstat. Anställningen ska vara i minst ett år.

Direktivet om högkvalificerad anställning har införlivats i den nationella lagstiftningen fr.o.m. den 1 januari 2012. En person som innehar EU-blåkortet samt dennes familjemedlemmar blir sjukförsäkrade i Finland och får ett FPA-kort. Om kraven uppfylls kan han eller hon få en hemkommun i Finland. Även om personen inte får hemkommun i Finland jämställs han eller hon enligt 14 § 5 mom. i folkhälsolagen och enligt 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård med en person som har en hemkommun och får således rätt till samtliga tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, till samma klientavgift som betalas av en person har en hemkommun. Staten betalar ingen ersättning för vårdkostnaderna.

Det nationella genomförandet av direktivet om ett kombinerat tillstånd är under beredning och de nödvändiga författningsändringarna ska enligt planerna träda i kraft den 1 januari 2014. Direktivet förpliktar medlemsstaterna till likabehandling av medborgare som från tredjeländer reser in till EU-området som medborgarna i sitt eget land då det gäller social trygghet, som omfattar bl.a. tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. I fråga om offentlig hälso- och sjukvård ska likabehandlingen uppfyllas genom att folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård ändras så att arbetare som kommer från tredjeländer och inte har någon hemkommun likställs med kommuninvånare. Enligt statistiken uppskattar man att ändringarna på årsnivå kommer att beröra cirka 1 500 personer från tredjeländer.

I EU pågår en process med att anta direktivet om säsongsarbetare på grundval av kommissionens förslag från 2010 [KOM(2010) 379]. Enligt direktivet ska säsongsarbetare från tredjeländer bemötas likvärdigt inom området för social trygghet. Personerna ska ha rätt till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster och till förmåner enligt sjukförsäkringslagen. En säsongsarbetare arbetar i högst några månader per tolv månadersperiod. Direktivet gäller särskilt säsongsarbete inom turism och lantbruk. Inom det finländska lantbruket arbetar årligen 9 000–10 000 säsongsarbetare. Majoriteten av dem arbetar i cirka tre månader.

Syftet med det föreslagna ICT-direktivet [KOM(2010) 378] är att skapa bättre möjligheter för företag som är verksamma i tredjeländer att utstationera anställda hos bolag i EU-stater och vid behov förflytta dem mellan bolag i olika medlemsstater. Direktivet berör endast direktörer, experter i noggrant avgränsad utsträckning samt vissa praktikanter. Enligt direktivet ska företagsinternt utstationerade personer från tredjeländer bemötas likvärdigt på området social trygghet. Vissa av de berörda personerna har hemkommun i Finland och vissa har det inte på grund av vistelsens kortvarighet. Personer som inte har någon hemkommun har ändå rätt till offentlig hälso- och sjukvård och till sjukförsäkringsförmåner. Enligt statistiken uppskattar man att direktivet på årsnivå kommer att beröra cirka 900 personer från tredjeländer.

Utgångspunkten har varit att staten ska ansvara för vårdkostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården, när vård eller behandling har tillhandahållits en person som vistas i Finland med stöd av direktivet och som inte har hemkommun i Finland.

3.8 EU-rättspraxis

EU-domstolen har sedan 1998 avkunnat flera domar som relaterar till sökande av vård. Förutom att domstolen i sin rättspraxis har preciserat tidigare gällande förordning (EG) nr 1408/71 om bestämmelser för sökande av vård, har den parallellt med förordningen också skapat en bredare möjlighet att söka vård i en annan stat som tillämpar EU-lagstiftningen och få ersättning för vården. Grunden för EU-domstolens rättspraxis om sökande av vård har utgjorts av de bestämmelser i fördragen som gäller friheten att tillhandahålla tjänster, i synnerhet artiklarna EG 49 och 50 (i dag artiklarna 56 och 57 i fördraget om Europeiska unionen).

EU-domstolen har i flera sammanhang konstaterat att trots att den sociala tryggheten omfattas av medlemsstaternas suveräna behörighet ska medlemsstaterna antingen direkt med stöd av fördragen eller med stöd av de förordningar om gemenskapens verksamhet som utfärdats med stöd av dessa, t.ex. för-

ordningen om samordning av de sociala trygghetssystemen, *”göra vissa förändringar i sina nationella system för social trygghet, utan att det fördenskull kan anses att deras suveräna behörighet på området träds förnär”* (Exempelvis Watts C-372/04, punkt 147 samt Müller-Fauré och van Riet C-385/99, punkt 102).

EU-domstolen har konstaterat att hälso- och sjukvården utgör ekonomisk verksamhet oavsett vilken finansieringsgrunden är. Som ekonomisk verksamhet omfattas den också av friheten att tillhandahålla tjänster. I detta avseende kan enligt EU-domstolen ingen skillnad göras mellan offentliga och privata tjänster.

Den grundläggande markeringen i EU-domstolens rättspraxis är mycket tydlig: artikel 49 i fördraget hindrar tillämpningen av alla nationella bestämmelser som gör det svårare att tillhandahålla tjänster mellan medlemsstaterna än att tillhandahålla dessa enbart inom medlemsstaterna. På nationell nivå bör man således bedöma huruvida den nationella regleringen ligger i harmoni med friheten att tillhandahålla tjänster eller om den begränsar denna frihet. Om begränsning är berättigad med tanke på nödvändighet, eftersträvade mål och kravet på icke-diskriminering.

EU-domstolen har skapat ett tvåstegstest för att fastställa om den nationella regleringen i fråga om sökande av vård är förenlig med friheten att tillhandahålla tjänster. I det första steget av testet fastställs huruvida regleringen begränsar friheten för tjänster. Om detta är fallet, bedömer man i det andra steget om begränsningen trots allt är berättigad. Huruvida begränsningen är berättigad bedöms med hjälp av tre kriterier: är begränsningen nödvändig, står den i rätt proportion till de mål som eftersträvas och är begränsningen icke-diskriminerande.

EU-domstolen har i allmänhet inte visat någon förståelse för medlemsstaternas argumentering om eventuella ekonomiska problem inom hälsosystemen då rörligheten ökar. Grunden har varit att en enskild patients kostnader för vård eller öppen vård allt som allt inte är så höga att de kan äventyra

hälso- och sjukvårdssystemets ekonomiska bärkraft i medlemsstaterna. Domstolen har godkänt ekonomiska argument när det har gällt sjukvård, men endast under mycket strikta krav; medlemsstaten måste kunna påvisa att systemet och/eller befolkningens hälsa äventyras.

Enligt rättspraxisen verkar det som om nästan vilken som helst regleringsåtgärd kan räknas som ingripande i friheten för tjänster. EU-domstolen har dessutom haft en mycket stram inställning till frihetsbegränsningen och placerat ribban högt för ingripande. På förhand verkar det i det närmaste vara omöjligt att försäkra sig om att systemet inte kan ställas inför EU-domstolen för en utvärdering och konstateras vara alltför begränsande. Detta i synnerhet då behandlingen är olika i hem- och utlandet.

EU-domstolens praxis gör klar skillnad beroende på om man för ersättningen för vården har kunnat kräva ett beviljat förhandstillstånd eller inte. EU-domstolens rättspraxis i fråga om vård som kräver förhandstillstånd är entydigt klar: när ersättningsbeloppet fastställs ska referenspunkten vara det pris till vilket patienten får vården inom ramen för det offentliga systemet i sitt hemland. Detta framgår av bl.a. domen i målet Watts C-372/04. Förfarandet med förhandstillstånd är enligt EU-domstolen berättigat i situationer där det är fråga om krävande sjukhusvård som förutsätter planering eller vård som kräver stor och dyr medicinsk utrustning (Elchinov C-173/09).

I domarna Decker C-120/95 och Kohll C-158/98 fastställde EU-domstolen för första gången att principen om fri rörlighet för varor och tjänster också omfattar hälso- och sjukvårdstjänster som ersätts från systemen för social trygghet. Här var det fråga om tandvårdsersättning för en medborgare i Luxemburg. Vården hade tillhandahållits i Tyskland. Enligt lagstiftningen i Luxemburg ersattes vård som hade tillhandahållits utomlands enbart om ett förhandstillstånd hade beviljats. I detta fall beviljades inget förhandstillstånd, eftersom det inte var fråga om akut vård, och vården också kunde ges i Luxemburg.

Enligt domstolen ska vård som ges i en annan medlemsstat, utanför sjukhusinfrastrukturen och mot vederlag betraktas som en tjänst som avses i artikel 50 (i dag 57) i fördraget. Domstolen fäste uppmärksamhet vid att det för ersättning av kostnader som betalats i en annan medlemsstat krävdes ett förhandstillstånd enligt den nationella lagstiftningen. I den medlemsstat där den aktuella personen var försäkrad krävdes det däremot inget förhandstillstånd för ersättning av de uppkomna kostnaderna.

Enligt domstolen begränsar denna typ av reglering de socialförsäkrades möjligheter att anlita leverantörer av sjukvårdstjänster i en annan medlemsstat och kränker friheten för tillhandahållande av tjänster. Rent ekonomiska syften kan enligt domstolen inte betraktas som orsaker till att anse en begränsning av friheten att tillhandahålla tjänster motiverad. Ett tvingande skäl som överensstämmer med det allmänna intresset och motiverar denna typ av begränsning kan ändå utgöra en risk för att den ekonomiska balansen i det sociala trygghetssystemet allvarligt rubbas. En ersättning av tandvård som har utförts i en annan medlemsstat enligt ersättningstaxorna i den medlemsstat där den aktuella personen är försäkrad påverkar ändå inte i någon väsentlig utsträckning finansieringen av det sociala trygghetssystemet.

Av folkhälsoskäl kan en medlemsstat i princip begränsa friheten att tillhandahålla tjänster. Eftersom flera direktiv i syfte att förenhetliga läkar- och tandläkaryrkena har utfärdats, har enligt domstolen den aktuella nationella lagstiftningen inte kunnat anses motiverad med tanke på folkhälsan på den grund att man på detta sätt ska kunna säkerställa kvaliteten på sjukvårdstjänster som tillhandahålls i de övriga medlemsstaterna. Läkare och tandläkare i andra medlemsstater ska garanteras lika möjligheter att utnyttja friheten att tillhandahålla tjänster som läkare och tandläkare som är verksamma i den aktuella medlemsstaten.

I fråga om målet att trygga tillräckligt mångsidiga sjukvårds- och sjukhustjänster som alla har tillgång till konstaterade domstolen dessutom att detta kan leda till avvikelser enligt folkhälsan Medlemsstaterna har

möjlighet att begränsa sjukvården och friheten att tillhandahålla sjukhustjänster, om det med tanke på folkhälsan är nödvändigt för att upprätthålla vårdkapaciteten eller den medicinska kompetensen i en viss medlemsstat. Detta hade ändå inte påvisats i det aktuella fallet. Domstolen konstaterade också att om kostnaderna för en tandreglering som utförs av en tandläkare i en annan medlemsstat ersätts i enlighet med ersättningstaxorna i den medlemsstat där den aktuella personen är försäkrad, och detta enligt den nationella lagstiftningen kräver ett förhandstillstånd som beviljats av den försäkrades socialskyddsanstalt, så strider denna lagstiftning mot principen om frihet att tillhandahålla tjänster.

EU-domstolen har utfärdat flera andra domar som gäller hälso- och sjukvård i fall där sjukvårdstjänster anlitas i en annan medlemsstat, t.ex. Gerats (f.d. Smits) och Peerboms (C-157/99) och Vanbraekel (C-368/98). Dessa domar har gällt systemen i Luxemburg, Belgien, Nederländerna och Grekland. I fallet Gerats (f.d. Smits) och Peerboms fastställde domstolen att sjukvårdstjänsterna omfattas av tillämpningsområdet för friheten att tillhandahålla tjänster, och det finns inget skäl att göra en åtskillnad enligt huruvida det är fråga om vård som ges på eller utanför ett sjukhus. I och för sig strider det inte mot unionslagstiftningen att kräva ett förhandstillstånd, men det ska uppfylla vissa förutsättningar.

I sin dom Müller-Fauré och van Riet C-385/99 som gällde systemet i Nederländerna samt behandlingar som tillhandahållits i Tyskland och Belgien ansåg EU-domstolen att det inte står i strid med tillhandahållande av tjänster att kräva ett förhandstillstånd för sjukhusvård som tillhandahållits i någon annan medlemsstat av en leverantör av hälso- och sjukvårdstjänster med vilken den försäkrades sjukförsäkringskassa inte ingått ett avtal. Om det med tanke på den försäkrades vård krävs att ett tillstånd beviljas, strider inte heller detta mot tillhandahållandet av tjänster. Ett förhandstillstånd kan enligt domen ändå enligt denna grund vägras, om patienten i tid kan få samma eller lika effektiv vård på en anstalt med vilken den försäkrades sjukförsäkringskassa ingått ett avtal.

I fråga om annan vård än sjukhusvård ansåg däremot domstolen att ett krav på förhandstillstånd bör anses stå i strid med principen om tillhandahållande av tjänster också då man genom den nationella lagstiftningen infört ett hälso- och sjukvårdssystem enligt vilket försäkrade inte får ersättning för sjukvårdskostnader utan har rätt till gratis vård. Domstolen ansåg att i fråga om denna typ av vård skulle ett slopat krav på förhandstillstånd inte ge upphov till en så omfattande patienttrafik från en stat till en annan att den ekonomiska balansen i Nederländernas system för social trygghet skulle rubbas allvarligt och därigenom den allmänna folkhälsan hotas. Samtidigt preciserade ändå domstolen medlemsstaternas möjlighet att ingripa i sökandet av vård och vårdkostnaderna. Om de försäkrade utan förhandstillstånd anlitar vård i en annan medlemsstat, kan de inte i fråga om vårdkostnaderna kräva en högre ersättning än den som de garanteras från sjukförsäkringen i den medlemsstat där de är försäkrade.

Domstolen konstaterade att det de medlemsstater som har infört ett system för hälso- och sjukvårdstjänster måste skapa ett förfaringsätt för hur vård som har tillhandahållits i en annan medlemsstat ersätts i efterskott. Inget hindrar att en medlemsstat, som har ett system där hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls, fastställer ersättningsbelopp som kan krävas av patienter som fått vård i en annan medlemsstat. Förutsättningen är att beloppen har fastställts enligt objektiva grunder som inte är diskriminerande och som man har möjlighet att få information om. Vidare konstaterade domstolen att kraven för beviljande av förmåner inte får vara diskriminerande eller begränsa den fria rörligheten för tjänster. Man kan alltså ställa kravet att ett besök hos en specialist föregås av ett besök hos en allmänläkare.

I målet Watts C-372/04 konstaterade domstolen att det befintliga systemet med förhandstillstånd inverkar negativt på friheten att tillhandahålla tjänster och ska behandlas som en begränsning av denna frihet. Detta upphävs inte av att man i det aktuella nationella systemet inte behöver tillåta eller ersätta vård som en patient har fått på en privat

vårdanstalt i England och Wales. Hur sjukhus tjänster som patienter tillhandahållits vid privata lokala vårdinrättningar behandlas i den nationella lagstiftningen ska inte användas som referenspunkt. Däremot krävs en jämförelse med de förutsättningar enligt vilka detta system tillhandahåller tjänster inom ramen för sin egen sjukhusinfrastruktur.

I målet var det dessutom fråga om enligt vilket system ersättningen ska utbetalas och hur ersättningsskyldigheten påverkas av att sjukhusvården i det aktuella nationella hälso- och sjukvårdssystemet är gratis, och det därför inte finns några ersättningstaxor i den behöriga medlemsstatens lagstiftning. Till dessa delar svarade domstolen att i situationer där en person beviljats ett förhandstillstånd eller detta grundlöst vägrats, ska man i fråga om ersättningens detaljer iaktta den mottagande medlemsstatens lagstiftning. Det har således ingen betydelse att den behöriga medlemsstaten inte har några taxor.

Därefter bör det undersökas huruvida patienten med stöd av artikel 49 i fördraget har rätt till en större ersättning från den behöriga medlemsstaten. På denna punkt ansåg EU-domstolen att om personen enligt den behandlande statens system får full ersättning aktualiseras inte frågan om större ersättning. Om full ersättning däremot inte utbetalas är den behöriga staten skyldig att betala en tilläggsersättning som ska täcka den skillnad som eventuellt uppstår å ena sidan i förhållande till den objektivt beräknade kostnaden för motsvarande vård – vid behov upp till det totala belopp som fakturerats för vården i den mottagande medlemsstaten – och å andra sidan till det belopp som anstalten i den mottagande medlemsstaten utbetalar enligt medlemsstatens lagstiftning, om det ena beloppet är högre än det andra.

3.9 Genomförande av direktivet i andra EU- och EES-stater

Sverige

Sveriges regering lämnade en proposition till riksdagen den 11 april 2013 (2012/13:150) med förslag till lagändringar

för att införliva patientrörlighetsdirektivet i lagstiftningen. Regeringens proposition innehåller förslag till nya lagar om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom EES och om landstingens och kommunernas kostnadsansvar för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, samt förslag till ändringar i de befintliga lagarna om hälso- och sjukvård, läkemedelsförmåner och statligt tandvårdsstöd.

Förslaget gäller hälso- och sjukvård som tillhandahållits i en annan EES-stat. Enligt förslaget ersätts inte vård som har getts i Schweiz. De nya lagarna ska enligt förslaget träda i kraft den 1 oktober 2013. Enligt förslaget tillämpas inte lagarna på kostnader som har uppkommit eller på vård som har inletts före lagarna trätt i kraft. Lagen om ersättning för kostnader ska enligt förslaget inte tillämpas över huvudtaget då patientens rätt till ersättning grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004.

I bedömningen av lagförslagets effekter konstateras det att författningsändringarna inte förutspås öka kostnaderna för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Om lagarna träder i kraft enligt förslaget innebär det emellertid att patienter framöver har fri möjlighet att välja en vårdgivare i Sverige eller en vårdgivare i en annan EES-stat. Det föreslagna ersättningssystemet uppfyller väl patientrörlighetsdirektivets mål om att den ekonomiska ställningen för patienter i situationer med gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska vara densamma som om patienten hade fått vården i bosättningsstaten.

Ersättningar som betalas till patienten

Enligt förslaget har patienten rätt till ersättning för vårdkostnader som föranleds av hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, övriga produkter, förbrukningsartiklar och hjälpmedel som ges i en annan EES-stat om 1) patienten vid tidpunkten då kostnaden uppstod hör till den personkrets för vilken Sverige är behörig att ge tillstånd för vård utanför bosättningsstaten enligt vad som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, 2) vården i fråga gavs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och 3) patienten hade

haft rätt till samma vård och vården hade be-
kostats med offentliga medel om den hade
getts i Sverige. Ansvaret att betala ersättning
för kostnaderna ligger enligt förslaget hos det
landsting i vars område patienten är bosatt.

I lagförslaget fastställs att beloppet för den
ersättning som betalas till patienten inte får
överskrida de faktiska kostnaderna för den
mottagna vården. Enligt förslaget ersätts
högst den kostnad som skulle ha uppkommit
om vården hade tillhandahållits i Sverige.
Vid bestämmande av ersättningens storlek
ska avdrag göras med ett belopp som mot-
svarar de avgifter som patienten skulle ha be-
talat för vården i Sverige. Beloppet inklude-
ras i patientens årliga självrisk.

Läkemedel och andra varor som patienten
själv har skaffat i en annan EES-stat ersätts
till det belopp som patienten har rätt till med
stöd av den svenska lagstiftningen om läke-
medelsförmåner. För att ersättning ska beta-
las krävs det att det för den aktuella produk-
ten finns en lämplig jämförelseprodukt i det
nationella systemet för läkemedelsförmåner i
Sverige.

Förhandsbesked och förhandstillstånd

Enligt lagförslaget ska Försäkringskassan,
om en patient ansöker om det, lämna för-
handsbesked om huruvida patienten har rätt
till ersättning för viss gränsöverskridande
vård som han eller hon avser att ta emot. Pa-
tienten ska även informeras om det högsta
ersättningsbeloppet som han eller hon har rätt
till för denna vård. Förhandsbeskedet är bin-
dande för den givande instansen då denna
senare handlägger patientens ansökan om er-
sättning.

Det föreslås att ett förhandstillstånd enligt
patientrörlighetsdirektivet inte ska införas
över huvud taget, eftersom systemet med
förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr
883/2004 anses vara tillräckligt i de situatio-
ner där vård inte kan ges inom rimlig tid i
Sverige. Trots att förhandstillstånd enligt di-
rektivet inte krävs uppstår en skyldighet att
när patienten så önskar ge ett bindande för-
handsbesked avseende ersättningen och dess
belopp så att patienten kan försäkra sig om
att vårdkostnaden kommer att ersättas.

Försäkringskassans beslut om förhandsbe-
sked får överklagas till allmän förvaltnings-
domstol.

Handläggning av ersättningar

Enligt förslaget svarar Försäkringskassan
för handläggningen och utbetalningen av er-
sättningarna. Patienten måste lämna in en an-
sökan för att få ersättning. Ersättningsbeslu-
tet ska ges inom 90 dygn räknat från den dag
då Försäkringskassan tog emot ansökan.

Försäkringskassan ska, i ett ärende om er-
sättning eller förhandsbesked, inhämta ett
yttrande från det landsting som har ansvar för
patientens vård. På detta sätt säkerställer man
att den part som svarar för ersättningen av
vårdkostnaderna får information och möjlig-
het att påverka ersättningsbeslutet.

Ersättningsbeslutet kan överklagas hos
allmän förvaltningsdomstol.

Nationell kontaktpunkt

Enligt förslaget verkar Försäkringskassan
och Socialstyrelsen tillsammans som de na-
tionella kontaktpunkter som avses i patient-
rörlighetsdirektivet.

Danmark

Det danska hälsovårdsministeriet sände den
28 juni 2013 ut ett förslag på remiss som
gällde de författningsändringar som krävs för
genomförandet av patientrörlighetsdirektivet.
Propositionen innehåller förslag till ändring
av hälsovårdslagen och lagen om klagomål
och ersättningar inom hälsovårdsväsendet
samt förslag till fem nya förordningar om rät-
ten för personer som är försäkrade i en annan
EU-stat att få primärvård och specialiserad
sjukvård i Danmark, om ersättning för vård
som getts i en annan EU-stat och om läke-
medelsordination. Remisstiden gick ut den
19 augusti 2013.

Förslaget gäller hälso- och sjukvård som
tillhandahållits i en annan EU- eller EES-stat.
Vård som tillhandahållits i Schweiz ersätts
inte inom ramen för patientrörlighetsdirekti-
vet. Avsikten är att de föreslagna lagarna ska
träda i kraft den 1 januari 2014 och att för-

ordningarna ska träda i kraft så snart som möjligt. Vårdkostnader som uppkommit mellan den 25 oktober 2013 och det datum då författningarna trätt i kraft kan på ansökan ersättas retroaktivt.

I Danmark väntas patientrörlighetsdirektivet på lång sikt öka intresset att söka vård i en annan EU-stat i viss mån. Det bedöms ändå att faktorer som avstånd och språk och skyldigheten att först betala alla vårdkostnader själv kommer att begränsa gränsöverskridandet.

System med förhandstillstånd

Enligt författningsförslaget ska patienten hos regionsrådet ansöka om förhandstillstånd för att få sjukhusvård, om det är fråga om sådan vård som innebär att patienten i fråga läggs in på sjukhus minst en natt eller kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning. Dessutom krävs förhandstillstånd om vården utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen eller om vården tillhandahålls av en sådan serviceproducent som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet. Ordalydelsen i förslaget följer ordagrant direktivets. Också de föreslagna bestämmelserna om nekande av förhandstillstånd följer direktivet.

Regionsrådet ska ge sitt beslut om förhandstillstånd inom två veckor, om inte patientens hälsotillstånd kräver en snabbare behandling.

Handläggning av ersättningar och ersättnings storlek

Enligt förslaget svarar regionsrådet för handläggningen och utbetalningen av ersättningarna. Patienten måste lämna in en ansökan för att få ersättning. Kostnader för sjukhusvård ersätts endast om vård har sökts med remiss av läkare.

Storleken på ersättningen för sjukhusvård motsvarar kostnaderna för samma eller motsvarande vård inom Danmarks offentliga häl-

so- och sjukvård. Ersättningen kan aldrig vara större än de faktiska kostnaderna.

Ersättningsbeslutet ska ges inom två veckor räknat från den dag då regionsrådet tog emot ansökan. Om förordning (EG) nr 883/2004 eller den nordiska konventionen om social trygghet också kan tillämpas på ersättandet av vårdkostnaderna, ska regionsrådet ange enligt vilka bestämmelser ärendet har avgjorts.

Nationell kontaktpunkt

Enligt förslaget ska de regionala patientbyråerna vara sådana nationella kontaktpunkter som avses i patientrörlighetsdirektivet. Det föreslås dessutom att Danmarks nationella patientombud (Patientombudet) ska vara den samordnande nationella kontaktpunkten, som bl.a. svarar för kontakterna till de regionala patientbyråerna och till kontaktpunkterna i de andra staterna och till Europeiska kommissionen.

4 Bedömning av nuläget

4.1 Allmänt

Genomförandet av bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet kräver ändringar i den gällande nationella lagstiftningen. Författningsändringar behövs i synnerhet när det gäller den ersättning som utbetalas till patienten för gränsöverskridande vård och administrationen av ersättningsbetalningen, fastställandet av vård som omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland samt rätten till vård i Finland för patienter från tredjeländer. I samband därmed är det motiverat att göra vissa ändringar i ansvarsfördelningen mellan stat och kommuner i fråga om vårdkostnader som uppkommer i Finland, så att en del av kostnadsansvaret flyttas från kommunerna till staten.

4.2 Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården

Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården har än så länge inte definierats.

rats i heltäckande omfattning, och utbudet regleras inte på lagnivå.

Både på lagnivå och i den praktiska verksamheten har det redan länge funnits mekanismer för definition, och det har också forskats i området. Omfattningen av bl.a. det nationella vaccinationsprogrammet och de riksomfattande screeningundersökningarna samt rådgivningstjänsterna definieras i dag i lagstiftningen. De enhetliga grunderna för icke-brådskande vård som antagits av social- och hälsovårdsministeriet styr dessutom tjänsteutbudet särskilt inom den specialiserade sjukvården. Läkemedelsprisnämnden fastställer ersättningar för läkemedel som ersätts enligt sjukförsäkringslagen. I rekommendationerna God medicinsk praxis, som tagits fram av Finska Läkarföreningen Duodecim och olika specialläkarföreningar, har man för olika sjukdomar sammanställt finländska vårddirektiv och finländsk vårdpraxis som grundar sig på forskningsrön. Fi-nohta som verkar inom Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL) utvärderar metoderna inom hälso- och sjukvården mot behoven i Finland, i synnerhet då det gäller en dyr eller ny metod som lämpar sig för omfattande tillämpning. HALO-programmet stöder ett kontrollerat införande av nya metoder i den specialiserade sjukvården. Dessutom ska Folkpensionsanstalten fastställa en förteckning över åtgärder som berättigar till ersättning från sjukförsäkringen samt taxorna för dessa på basis av sjukförsäkringslagen och statsrådets förordning om grunderna och maximibeloppen för ersättningstaxor (1336/2004). Finland har således mycket goda utgångspunkter för att definiera tjänsteutbudet.

Trots rekommendationerna finns det regionala skillnader inom den offentliga hälso- och sjukvården när det gäller hur tjänster ordnas och vilka vårdindikationer som fastställs. Dessutom förekommer det skillnader i verkligheten mellan vilken service som patienten får i den offentliga hälso- och sjukvården och vad som utbetalas i sjukvårdsersättning från sjukförsäkringen.

I patientrörlighetsdirektivet bekräftas att patienten har rätt att få ersättning för vård som tillhandahållits i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. Endast vård som är

ersättningsgill också i patientens hemland ersätts när vården ges utomlands. Tjänsteutbudet i den finländska hälso- och sjukvården måste definieras för att patientrörlighetsdirektivet ska kunna införlivas i vår nationella lagstiftning. Tjänsteutbudet ska innefatta alla de tjänster som för ett visst hälsoproblem tillhandahålls eller ersätts genom vilken som helst offentlig finansieringskanal som står till förfogande i Finland.

Att definiera tjänsteutbudet är ett i patientrörlighetsdirektivet tillåtet sätt för medlemsstaterna att begränsa ersättningsskyldigheten enligt direktivet för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Om tjänsteutbudet i den finländska hälso- och sjukvården inte definieras på något sätt, eller definieras på en mycket generell nivå, kan tjänsteutbudet i ljuset av EU-domstolens rättspraxis anses inbegripa vård eller behandlingar som ingår i andra staters tjänsteutbud. I så fall är Finland tvunget att ersätta vård och behandlingar som inte ges eller ersätts med offentliga medel i Finland. Till exempel i Tyskland ingår spa-behandlingar och vissa naturmedicinska behandlingar i tjänsteutbudet.

Utgångspunkten är att den finländska hälso- och sjukvårdsverksamheten ska grunda sig på utvärderad vetenskaplig evidens samt god vård- och verksamhetspraxis. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vara högkvalitativ och säker samt genomföras på behörigt sätt. Att definiera tjänsteutbudet i den form som föreslås i denna proposition är en ny uppgift. I dagens läge finns det inget organ som har till uppgift att göra denna definition. Det är med andra ord nödvändigt att ett sådant organ inrättas.

4.3 Ersättning av vårdkostnader till patienten

Ersättningar för kostnader till följd av vård som har tillhandahållits utomlands regleras i dag i 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen. En patient har rätt att få sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen för de kostnader som uppkommer om den försäkrade vid utlandsvistelse i vilket land som helst har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning

kommit i behov av vård. Patienter har dessutom rätt till ersättning för läkar- och tandläkararvoden samt för kostnader för undersökning, vård och läkemedel när de använder dessa hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz.

Om en patient i Finland beviljas tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 för lämplig vård utanför bosättningsstaten betalar patienten som enda vårdkostnad klientavgiften i den stat som tillhandahåller vården. Patienten har dessutom rätt till ersättning från sjukförsäkringen för kostnader föranledda av nödvändiga resor, vistelse och övernattningskostnader. Enligt sjukförsäkringslagen ersätts också kostnaderna för en följeslagares resor och vistelse, om följeslagaren har varit nödvändig på resan. I dessa fall likställs patientens situation med en situation där patienten hade fått vården inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Regleringen som grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 förblir oförändrad. När patientrörlighetsdirektivet har införts i den nationella lagstiftningen kan en persons rätt till vård eller behandling i gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssituationer grunda sig på antingen EU-förordningarna eller patientrörlighetsdirektivet. Också personens rätt till ersättning och ersättningsförfarandet beror på vilken bestämmelse det är fråga om.

Bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet och i förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 motsvarar varandra i stor utsträckning, men det finns också viktiga skillnader mellan dem. Förordningarna ska alltid tillämpas i första hand. Enligt patientrörlighetsdirektivet bör patienten kunna välja att den bestämmelse tillämpas som är fördelaktigare för honom eller henne i en situation där både patientrörlighetsdirektivet och förordning (EG) nr 883/2004 är tillämpliga. På basis av de bestämmelser som gäller i dag är förordningen i allmänhet det fördelaktigare alternativet för patienten, eftersom patienten i regel inte behöver betala vårdkostnaderna själv i första hand. Dessutom är klientavgiften i många andra EU-stater lägre än klientavgiften inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Om en patient under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz har behövt vård som är medicinskt nödvändig och har betalat alla vårdkostnader själv, har patienten med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 rätt till ersättningar enligt den behandlande statens lagstiftning eller sjukförsäkringslagen. Framöver har patienten rätt till ersättning också med stöd av patientrörlighetsdirektivet. I en situation med motsvarande vårdbehov i Finland vårdas patienten inom den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt den gällande lagstiftningen likställs patientens situation med användning av privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland när det gäller ersättningarna, vilket inte kan anses motiverat i dessa situationer. Lagstiftningen måste därmed ändras på denna punkt.

4.4 Ansvar för kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I dagsläget är det beroende på situation staten, sjukförsäkringsfonden eller kommunen som svarar för kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Statliga medel används för att täcka kostnader för sjukvård given utomlands när Finland är ersättningsskyldigt enligt artikel 17—19 eller artikel 24.2 b i förordning (EG) nr 883/2004 eller enligt en överenskommelse om social trygghet. Staten står även för kostnaden för vård given med stöd av ett tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 när patienten saknar hemkommun i Finland. Dessutom bär staten kostnaden för ersättningar som utbetalats till patienten, om kostnaderna har ersatts i efterhand i enlighet med den behandlande statens lagstiftning.

Kostnaden för vård som en patient får utomlands bärs i dagens läge av staten eller av sjukförsäkringsfonden, och bara i undantagsfall, när vården inte kan ordnas i Finland, av patientens hemkommun. För närvarande kan det anses lämpligt att staten fortsätter att stå för ersättningar som ska betalas till andra stater och för ersättningar som ska betalas till patienter med stöd av en annan stats lagstiftning. I framtiden måste man emellertid ta upp frågan om en eventuell ny ansvarsför-

delning mellan staten och kommunerna i fråga om denna typ av kostnader som uppkommer utomlands, när det gäller patienter som har en hemkommun i Finland.

Statliga medel används för att till huvudmän för offentlig hälso- och sjukvård i andra stater betala ersättning för vårdkostnader som uppkommer inom den offentliga hälso- och sjukvården när vård tillhandahålls i Finland till en person som är försäkrad i den andra staten och vården tillhandahålls med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller en överenskommelse om social trygghet. Statliga medel används också för att ersätta vårdkostnader när vård har getts till en i Finland sjukförsäkrad gränsarbetstagares familjemedlem som är permanent bosatt i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz, eller till pensionstagare som är stadigvarande bosatta utomlands eller till deras familjemedlemmar när Finland svarar för sjukvårdskostnaderna enligt förordning (EG) nr 883/2004. Folkpensionsanstalten betalar ut den statliga ersättningen fyra gånger per kalenderår.

Enligt etablerad tillämpningspraxis har den statliga ersättningen fr.o.m. ikraftträdandet 2008 av 15 kap. 16 a § i sjukförsäkringslagen betalats till den kommun eller samkommun som är huvudman för den offentliga hälso- och sjukvården. Enligt bestämmelsen betalas statlig ersättning till en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster, vilket inte stämmer överens med bl.a. formuleringen i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992). Bestämmelsen om ersättning med statliga medel måste preciseras i fråga om vem som är mottagare för betalningen så att den statliga ersättningen betalas till en kommun eller en samkommun.

Från sjukförsäkringsfonden ersätts nu och i fortsättningen kostnader för vård utomlands för vilka patienten får ersättning med stöd av sjukförsäkringslagen.

I dagens läge står kommunerna också för kostnaden för offentlig hälso- och sjukvård som tillhandahålls personer som saknar hemkommun när de har sjukförsäkring eller arbetspensionsförsäkring i Finland och när Finland är ansvarigt för deras sjukvårdskostnader enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Kostnaden för vården minus klientavgiften faller för närvarande på vistelsekommunen eller på den kommun som är huvudman för den offentliga hälso- och sjukvårdsenhet som tillhandahållit vården, och kan inte faktureras av patienten, av en annan kommun i Finland eller av staten.

Enligt Pensionsskyddscentralens och Befolkningsregistercentralens register arbetar inemot 100 000 personer som har arbetspensionsförsäkring men saknar hemkommun varje år i Finland. En del av dessa personer har inte rätt till förmåner eller tjänster t.ex. därför att de inte är medborgare i en EU- eller EES-stat eller Schweiz eller därför att de arbetar endast en kortare period i Finland. På basis av informationen har man vid Folkpensionsanstalten bedömt att det varje år finns ca 8 500 personer i Finland som på basis av anställning blir arbetspensionsförsäkrade i Finland och har rätt till och använder tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, men saknar hemkommun.

Dessutom står kommunerna för kostnaderna när sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har tillhandahållits en person vars vårdkostnader inte ersätts av någon annan instans och av vilken de faktiska vårdkostnaderna inte har kunnat tas ut. Det finns inga statistikuppgifter om hur stora kostnader kommunerna föranleds av dessa.

Utgifterna för den kommunala hälso- och sjukvården 2014 i åldersgruppen 0–64 år beräknas uppgå till i medeltal 1 280 euro per person. Utifrån detta uppskattar man att utgifterna inom den kommunala hälso- och sjukvården för personer som saknar hemkommun kommer att uppgå till ca 11 miljoner euro.

Kostnaderna för vård av personer som saknar hemkommun är i dagens läge medräknade i hälso- och sjukvårdens totala kostnader. Kostnaderna är emellertid inte inkluderade i de kommunspecifika statsandelarna, eftersom dessa bestäms kalkylmässigt enligt antalet kommuninvånare. Personer som saknar hemkommun betalar ingen kommunalskatt på sina inkomster och deltar således inte i finansieringen av den offentliga hälso- och sjukvården. På de inkomster som de tjänar in i

Finland betalar de i huvudsak källskatt till staten, samt för arbete som varar längre än 6 månader skatt enligt bestämmelserna om allmän skattskyldighet. Ur kommunernas perspektiv är nuläget inte förnuftigt och situationen bör korrigeras genom att utvidga personkretsen för vilken vårdkostnader ersätts med statliga medel.

Kommunerna är dessutom ansvariga för kostnaden för vård som tillhandahållits utomlands på basis av ett tillstånd till lämplig vård utanför bostättningsstaten enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 när patienten har hemkommun i Finland. Grundregeln är att det tillstånd som avses i förordningen ges när patienten inte kan vårdas i den offentliga hälso- och sjukvården. De kostnader som uppkommer på grund av vård utomlands är med andra ord sådana som patientens hemkommun ska stå för enligt hälso- och sjukvårdslagen. Bestämmelserna om kostnadsadministration är emellertid bristfälliga i den nuvarande lagstiftningen och det behövs noggrannare föreskrifter på detta område.

4.5 Rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland för en person som är försäkrad i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz

Den skyldighet som kommunerna enligt den gällande lagstiftningen har att ordna hälso- och sjukvårdstjänster begränsas till kommuninvånarna. Med dessa jämföras enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård också innehavarna av det s.k. blå kortet som avses i direktivet om högkvalificerad anställning. Offentliga hälso- och sjukvårdstjänster kan vidare anlitas av personer vars rätt att anlita dessa tjänster i Finland regleras i artiklarna 17–19 i förordning (EG) nr 883/2004 eller i en överenskommelse om social trygghet. Enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen har kommuner och samkommuner dessutom alltid skyldighet att ordna brådskande vård till var och en, oberoende av var patienten är bosatt.

Om en annan stat har gett en person tillstånd till lämplig vård eller behandling utan-

för bostättningsstaten enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004, kan den offentliga hälso- och sjukvårdsenheten självständigt bestämma om den tar emot personen för vård eller inte. Om enheten bestämmer att ta emot personen för vård omfattas denna person av nationell lagstiftning, vårdpraxis och andra administrativa förfaranden på samma grunder som en kommuninvånare i samma situation.

I och med att patientrörlighetsdirektivet införs har en person vars sjukvårdskostnader ligger på en annan EU-stats ansvar möjlighet att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. I direktivet fastställs skyldigheten att behandla dessa personer lika i förhållande till kommuninvånarna och personer med sjukförsäkring. En person från en annan EU-stat som söker vård i Finland ska med andra ord garanteras tillgång till vård eller behandling inom den offentliga hälso- och sjukvården på samma villkor som kommuninvånarna. Personen ska få information om vårdkostnaderna, vårdavgifterna och förfarandena i anknäpning till vården. Informationen ska göras tillgänglig i samverkan med kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

För att principen om likabehandling enligt patientrörlighetsdirektivet ska uppfyllas måste lagstiftningen ändras så att personer som kommer från utlandet för att söka vård får tillgång till offentlig hälso- och sjukvård enligt direktivets krav. Vården ska alltid ges enligt lagstiftningen och rådande vårdpraxis i det land där vården tillhandahålls. I Finland är utgångspunkten att en läkare eller tandläkare beslutar om vården. En person som söker vård kan således inte kräva någon viss vård eller vårdåtgärd av den finländska hälso- och sjukvården. I situationer med gränsöverskridande hälso- och sjukvård spelar många kulturella och språkliga faktorer in som hälso- och sjukvårdsenheterna måste identifiera och beakta då de ordnar vård.

4.6 Information till patienter

Folkpensionsanstalten, i egenskap av behörig inrättning, informerar patienter om bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 och om därmed sammanhängande förfaran-

den. På denna väg får patienter information som är relevant för dem själva om ansökningsregler och beslutsprocesser i Finland, om rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i destinationslandet, om vilka handlingar som påvisar denna rätt samt om avgifter och ersättningar.

Folkpensionsanstalten ger också information om ersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen till patienter i alla gränsöverskridande situationer. I den mån det är möjligt ger Folkpensionsanstalten dessutom turister allmän information också om hälso- och sjukvårdstjänsterna i de övriga staterna samt om hur dessa anlitas.

Med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 sprider Folkpensionsanstalten grundläggande information om tjänsterna inom den finländska hälso- och sjukvården till personer som vistas tillfälligt i Finland. Sådana personer får information om vilka handlingar som påvisar rätten till vård och vilka avgifter de måste betala själva.

I situationer med invandring och utvandring behövs information om hälso- och sjukvårdstjänsterna i destinationslandet, i andra länder och efter flytten i Finland. Av tillämpningen av förordning (EG) nr 883/2004 följer ofta olika administrativa förfaranden mellan myndigheter, varav vissa kräver åtgärder av den person som flyttat från ett land till ett annat och vissa sköts direkt mellan myndigheterna. Utan egna åtgärder får i dagsläget en person som rör sig mellan Finland och en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz bara begränsat med information om relevanta hälso- och sjukvårdstjänster. I synnerhet informationen om administrativa förfaranden är bristfällig och myndigheters skyldighet att ge information måste understrykas med hjälp av lagstiftning.

I patientrörlighetsdirektivet fastställs skyldigheten att inrätta en eller flera kontaktpunkter med uppgift att tillhandahålla information om tillgängliga hälso- och sjukvårdstjänster och om hur de används. Kontaktpunkten ska tillhandahålla information särskilt om hur man från Finland kan söka vård i utlandet och tvärtom. Skyldigheten att ge information enligt patientrörlighetsdirektivet är med andra ord betydligt mer omfattande

än Folkpensionsanstaltens nuvarande förpliktelser, och utgör ett nytt uppgiftsområde. Det behövs lagstiftning om inrättandet av en kontaktpunkt och om kontaktpunktens uppgifter.

4.7 Myndighetssamarbete

Enligt 4 § i EESSI-lagen är Folkpensionsanstalten en av de behöriga institutionerna i Finland i frågor som gäller tillämpning av bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 om vårdförmåner vid sjukdom och moderskap. Olycksfallsförsäkringsanstaltens förbund är den behöriga institutionen i fråga om sjukvårdskostnader i enlighet med olycksfallsförsäkringslagen, och verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården i fråga om tillhandahållande och ordnande av vård.

Valvira, THL och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet är ansvariga för de uppgifter som ankommer på dem enligt lagstiftningen och för att ge information också i situationer med gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Av de nationella aktörerna krävs en ny form av samarbete och också produktion av ny information samt nya verksamhetsmetoder för att kunna producera uppgifterna i enlighet med patientrörlighetsdirektivet. Det behövs lagstiftning om samarbetsförpliktelser i anknytning till kontaktpunktens verksamhet.

Det administrativa arbetet i anslutning till ersättning för vårdkostnader i andra länder beräknas öka jämfört med nuläget. Arbetsmängden ökar framför allt till följd av att antalet ersättningsansökningar ökar då människor av olika orsaker rör sig alltmer över gränserna. En annan faktor som gör att arbetsmängden ökar är att handlägningsprocessen för ersättningsansökningarna har blivit mer invecklad. Detta beror på att man måste reda ut huruvida man ska tillämpa bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 eller bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet och om ersättningsgrunden motsvarar Finlands eller den behandlande statens lagstiftning. Framöver krävs också större resur-

ser för att administrera pengaflöden mellan kommunerna, staten och sjukförsäkringsfonden i fråga om kostnader.

Inom den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter ökar arbetet när vårdsökande från utlandet till Finland tas in för vård, deras vårdbehov bedöms och vården ordnas. Det är svårt att uppskatta hur mycket arbetsmängden kommer att öka.

Genomförandet av lagstiftningen kräver ett snabbt och smidigt samarbete och informationsutbyte i synnerhet mellan Folkpensionsanstalten och enheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården. Behovet av samarbete och information gäller dessutom åtminstone kontaktpunkten, THL och Valvira. Alla dessa parter måste fortsätta att utveckla samarbetsformerna sinsemellan och samarbetsverktygen för spridning av korrekt, tidsenlig och tillförlitlig information med hänsyn till dataskyddet och informationssäkerheten.

4.8 Patientskador

Enligt patientrörlighetsdirektivet ska den behandlande staten ha ett fackligt ansvarsförsäkringssystem för vård som tillhandahålls inom dess område. En aktör som i Finland bedriver hälso- eller sjukvårdsverksamhet ska enligt 4 § i patientskadelagen (585/1986) teckna en patientförsäkring som täcker patientskador. I fråga om patienter som kommer från utlandet till Finland för vård uppfyller således vår gällande lagstiftning kraven i direktivet.

Finländska patientförsäkringar tillämpas inte på vård som tillhandahålls utomlands. I frågor som gäller hälso- och sjukvårdstjänster tillämpas den behandlande statens lagstiftning, också när det gäller ansvarsförsäkringar. I händelse av vårdskada ska patienten själv i samråd med myndigheterna i den behandlande staten reda ut vilka ersättningskyldigheterna och de övriga skyldigheterna är för den producent av hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahöll vården. Patienten har dock alltid rätt till offentlig hälso- och sjukvård i Finland, även om behovet av vård beror på en patientskada som uppkommit ut-

omlands eller på en annan vårdrelaterad skada.

Om patienten begär det ska kontaktpunkten ge honom eller henne kontaktpuppgifterna till de ansvariga myndigheterna i den behandlande staten.

5 Målsättning och de viktigaste förslagen

5.1 Målsättning

Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att skapa större klarhet i patienträttigheterna i situationer där man anlitar hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat. Direktivet stärker friheterna på EU:s inre marknad, särskilt friheten att tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. Direktivet främjar också fri rörlighet och valfrihet för patienter genom att det fastställer patientens rätt att i efterhand få ersättning för kostnader på samma grunder som om kostnaden hade uppkommit i patientens hemstat.

Målet för propositionen är att anpassa den nationella lagstiftningen till bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet. Syftet är samtidigt att, med beaktande av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009, införa en fungerande lagstiftning för gränsöverskridande hälso- och sjukvårdssituationer som gäller alla EU- och EES-stater och Schweiz och som omfattar både patienter som reser från Finland till utlandet för vård och patienter som reser från ett annat land till Finland för vård. Propositionen uppfyller regeringsprogrammets mål om ökad valfrihet för patienter.

5.2 Alternativa modeller för ersättande av vårdkostnader

Enligt patientrörlighetsdirektivet har en patient rätt till ersättning för vårdkostnader som uppkommit utomlands. Utgångspunkten är att patienten alltid först själv betalar de kostnader som uppkommit med stöd av direktivet till vårdgivaren. Patienten kan i efterhand söka ersättning för kostnaderna hos den stat

som är ansvarig för kostnaderna för hans eller hennes sjukvård. Direktivet ålägger den stat som är ansvarig för kostnaderna att ersätta patienten för kostnader som uppkommit till följd av gränsöverskridande hälso- och sjukvård på samma grunder som om motsvarande vård hade tillhandahållits inom staten i fråga.

Vid valet av ersättningsmodell bör hänsyn tas till den rörelsefrihet som EU-domstolens rättspraxis medger. Varken patientrörlighetsdirektivet eller EU-domstolens rättspraxis kräver rakt ut att grunderna för Finlands nationella system, t.ex. systemet med flera finansieringskanaler för hälso- och sjukvården, ändras. Rättspraxisen framhäver dock den individuella patientens rättigheter, fria rörlighet, frihet att välja och rätten till minst samma ekonomiska ställning som han eller hon hade haft, om vården hade tillhandahållits i bosättningsstaten. Patientens fria rörlighet eller rätt att söka och anlita hälso- och sjukvårdstjänster i en annan stat får inte begränsas grundlöst. Dessa omständigheter medför en indirekt ökning av kravet att granska ändringsbehoven i Finlands hälso- och sjukvårdssystem, särskilt när det gäller finansieringen.

Valet av ersättningsmodell har visat sig vara en central fråga i Finland när patientrörlighetsdirektivet genomförs. Det är svårt att sammanjämka patientrörlighetsdirektivet med ett hälsovårdssystem där tjänster tillhandahålls baserat på bosättning och med ett finansieringssystem baserat på flera finansieringskanaler. Svårigheterna beror på att EU-regleringen och vårt nationella system har olika utgångspunkter. Syftet med patientrörlighetsdirektivet är att främja målen för EU:s inre marknad, i synnerhet fri rörlighet för tjänster och personer. Å ena sidan måste ersättandet av kostnaden för vård utomlands vara jämförbart med den situation i vilken kostnaden hade uppstått i patientens hemstat. Å andra sidan förutsätts det inte att ersättningen för en kostnad förorsakad av gränsöverskridande hälso- och sjukvård är bättre än i en situation där man håller sig inom statsgränserna.

Producenter av hälsovårdstjänster i andra EU-länder kan i regel inte delas in i offentlig

och privat hälso- och sjukvård som i Finland. Framför allt i Centraleuropa är producenterna av hälso- och sjukvårdstjänster självständiga yrkesutövare eller företag som ingått avtal med försäkringsanstalter och försäkringssystem som tillhandahåller lagstadgad social trygghet. I dessa fall kan en producent av hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålla tjänster till vissa personer, t.ex. medlemmarna av en försäkringskassa med avtal, som offentlig serviceproducent enligt finska kriterier, och samtidigt tillhandahålla motsvarande tjänster till andra personer, t.ex. personer som inte är medlemmar i en försäkringskassa med avtal, som privat serviceproducent. Då kan inte ersättningsgrunden för vård som mottagits utomlands kopplas till serviceproducentens status som offentlig eller privat aktör enligt samma logik som tillämpas i det finländska hälso- och sjukvårdssystemet.

En väsentlig frågeställning i Finland när det gäller ersättningen till patienten är huruvida vårdkostnaden som uppkommit utomlands ska likställas med motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården eller motsvarande vård i den privata sektorn i Finland. Valet har följder också med hänsyn till service- och finansieringssystemet för hälso- och sjukvården.

Mot bakgrund av kommunernas skyldighet enligt lagstiftningen att ordna hälso- och sjukvårdstjänster för sina invånare å ena sidan, och av det gällande systemet för sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringar å andra, har ett antal olika ersättningsmodeller överlagts som möjliga lösningar för att genomföra patientrörlighetsdirektivet. I beredningsprocessen har man ansett det nödvändigt att göra en bred analys av de olika ersättningsmodellerna eftersom de nuvarande nationella bestämmelserna om ersättning av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård har konstaterats vara otillräckliga för att patientrörlighetsdirektivet ska kunna genomföras.

Fem alternativa ersättningsmodeller har behandlats: (1) En renodlad självriskmodell som grundar sig på kostnaderna inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, (2) en renodlad sjukförsäkringsmodell som grundar sig på sjukvårdsersättningar från

sjukförsäkringen, samt två modeller som är en kombination av dessa och där ersättningens storlek fastställs antingen (3) utifrån en bedömning av vårdbehovet, en vårdplan eller en remiss till specialiserad sjukvård som gjorts inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, eller (4) på basis av beviljat förhandstillstånd enligt direktivet. Det femte alternativet som diskuterats är en modell (5) där en person som inkom sökt vård utomlands får kostnaderna ersatta i enlighet med sjukförsäkringslagen, medan vård som blivit medicinskt nödvändig under en tillfällig utomlandsvistelse ersätts i enlighet med självriskmodellen.

Då man utvärderar de olika ersättningsmodellerna bör hänsyn bl.a. tas till hur kravet på likabehandling av patienter tillgodoses i Finland och inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården, hur serviceproducenter inom den privata hälso- och sjukvården i Finland påverkas och hur kostnadsansvaret för ersättningarna som betalas till patienter fördelas mellan kommuner, stat och sjukvårdsförsäkring. Det bör noteras att de olika ersättningsmodellerna har mycket olika och delvis rent av motsatta effekter.

Det är omöjligt att ge exakta uppskattningar över de olika modellernas kostnadseffekter eller övriga effekter. Det går inte att fastställa i förväg vilka hälso- och sjukvårdstjänster som kommer att anlitas utomlands och i vilken omfattning och hur detta påverkar efterfrågan på offentlig och privat hälso- och sjukvård i Finland.

Nedan presenteras samtliga ersättningsmodeller som diskuterats under beredningsprocessen. För varje modell beskrivs såväl de allmänna ekonomiska konsekvenserna som konsekvenserna när det gäller ersättningar som ska betalas till patienter, systemet med förhandstillstånd, kostnadsansvaret för ersättningarna och administrationen av kostnaderna.

Som variabler i kostnadseffekterna har man beaktat övergången från privat hälso- och sjukvård till utländska hälsotjänster, ökningen av ersättningar vid plötsligt insjuknande utomlands och den ökade användningen av hälsotjänster. Kostnadseffekterna har bedömts utifrån 2014 års prisnivå.

Självriskmodellen

Sökande av vård

Om en patient söker vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz ersätts vårdkostnaderna som uppkommit för patienten enligt de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av från ersättningen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

I situationer med förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 föreslås att kostnaderna fortsättningsvis ska ersättas utifrån kostnaderna i den behandlande staten. Av vården betalar patienten själv enbart den behandlande statens klientavgift. Om en patient själv blir tvungen att i den behandlande staten betala de faktiska vårdkostnaderna i sin helhet eller delvis, får patienten ersättning för kostnaderna till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Resor ersätts fram till vårdplatsen.

Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz ersätts inte vårdkostnaderna.

Akut insjuknande utomlands

Om en patient insjuknar akut i en EU- eller EES-stat eller Schweiz har patienten enligt förordning (EG) nr 883/2004 rätt till vård mot den behandlande statens klientavgift. Om vård inte har tillhandahållits mot den behandlande statens klientavgift och ersättning för kostnaderna ansöks i Finland i efterhand ersätts kostnaderna antingen enligt den behandlande statens kostnader eller till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av

från ersättningen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Om en patient insjuknar akut utanför en EU- eller EES-stat eller Schweiz har patienten rätt till sjukvårdsersättning från sjukförsäkringen. Ingen ersättning utbetalas för resekostnader.

Förhandstillstånd

Om det är fråga om vård som omfattas av den nationellt centraliserade högspecialiserade sjukvård som avses i 5 § i statsrådets förordning 336/2011, krävs att patienten har ett förhandstillstånd. Dessutom kan ett förhandstillstånd krävas när det är fråga om vård eller behandling som, enligt bedömning från fall till fall, utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen på grund av vårdens karaktär eller på grund av allmänna kvalitets- och säkerhetsrelaterade frågor om tjänsterna som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsenheten i fråga. Om förhandstillstånd beviljas får patienten ersättning för kostnaderna. Om förhandstillstånd inte beviljas har patienten inte rätt till någon som helst ersättning i Finland.

Handläggning av ersättningar

Det föreslås att patienten ansöker om ersättning för de uppkomna kostnaderna hos Folkpensionsanstalten, som fastställer ersättningsbeloppet. Om fastställandet av ersättningsbeloppet kräver information om kostnaden för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun, inhämtar Folkpensionsanstalten denna information från patientens hemkommun. Kommunen ska utan dröjsmål sända informationen till Folkpensionsanstalten. Informationen är bindande för Folkpensionsanstalten. Utifrån Folkpensionsanstaltens ersättningsbeslut kan ändring sökas enligt förvaltningsprocesslagen. Ersättningsmodellen ger upphov till betydligt mer administrativt arbete hos Folkpensionsanstalten och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den kräver också en ny mekanism för snabbt informationsutbyte mellan dessa parter.

Kostnadsansvar

Patientens hemkommun ansvarar för ersättningskostnaden enligt självriskmodellen. Kommunerna är ansvariga att ersätta de vårdkostnader som uppkommit för patienten i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz när ersättning betalas i efterhand och enligt beloppet för de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Klientavgiften dras av från ersättningen.

Staten står fortfarande för kostnaderna för vård utomlands när vården är baserad på artikel 17 och 19 i förordning (EG) nr 883/2004 och faktureras och betalas direkt mellan staterna. Patientens hemkommun ansvarar för kostnaderna för vård eller behandling som kräver ett förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland bär staten och inte kommunen kostnaden för ersättningen till patienten.

Sjukförsäkringsfonden ansvarar för kostnaderna för sjukvårdsersättningarna och reseersättningarna.

Ekonomiska konsekvenser

I vilken grad ersättningsmodellen eventuellt leder till en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster kan bedömas genom att man granskar var problemen i tillgången på offentlig hälso- och sjukvård finns och utgår från att användningen av dessa tjänster i utlandet kommer att öka något. Kostnaderna beräknas öka huvudsakligen när det gäller cancerbehandlingar, höft- och knäoperationer, ögonsjukdomar, tandvård för vuxna och utbildningsundersökningar. Anlitandet av tjänster kan också öka i mindre utsträckning inom hälso- och sjukvårdens olika specialiseringsområden.

I självriskmodellen flyttas finansieringsansvaret och kostnaderna över från sjukförsäkringsfonden till kommunerna. Kommunernas utgifter ökar mer än sjukförsäkringsfondens utgifter sjunker, eftersom ersättningen enligt självriskmodellen är större.

För privata hälsotjänster som betalats i Finland får patienten däremot alltså sjukvårdsersättning enligt sjukförsäkringslagen. För patienten är ersättningen enligt självriskmodellen ofta högre än sjukförsäkringsersättningen, och därför är en förskjutning att vänta i anlitandet av privata hälso- och sjukvårdstjänster från Finland till utlandet.

Kommunerna ansvarar dessutom precis som i nuläget för vårdkostnaderna när en patient (med hemkommun i Finland) har beviljats ett tillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 att få lämplig behandling utanför medlemsstaten där han eller hon är bosatt. Man uppskattar att dessa kostnader också i fortsättningen kommer att öka måttligt, eftersom största delen av den vård som patienterna behöver kan ordnas i Finland och ingen skyldighet att bevilja ett tillstånd uppstår således.

I självriskmodellen ökar kommunernas utgifter med cirka 118 miljoner euro. År 2011 uppgick kommunernas utgifter för primärvård och specialiserad sjukvård till cirka 8,9 miljarder euro totalt, vilket innebär att jämfört med dagens utgifter för hälso- och sjukvård ökar utgifterna med mindre än 1,4 procent. Staten betalar kommunerna 50 procent av utgiftsökningen, dvs. ungefär 59 miljoner euro, varvid kommunernas andel av kostnaderna är densamma, ca 59 miljoner euro.

Staten finansierar hälften av utgifterna från sjukförsäkringen. Statens utgifter minskar med cirka 14 miljoner euro till följd av ändringen i sjukförsäkringsutgifterna och ökar med ca 59 miljoner euro till följd av statsandelarna som ska betalas till kommunerna, vilket ger en total utgiftsökning för staten på cirka 45 miljoner euro.

Dessutom föranleder de reseersättningar som sjukförsäkringen bekostar en kostnadsökning på uppskattningsvis tre miljoner euro fram till 2017. Eftersom staten finansierar hälften av sjukförsäkringskostnaderna beräknas statens utgifter öka med ca 1,5 miljoner euro.

Samhälleliga konsekvenser

Om hälso- och sjukvårdstjänster anlitas utomlands, kan detta leda till att efterfrågan på

tjänster som ordnas av kommunen minskar i någon utsträckning. Ersättningsmodellen kan göra det alltmer lockande för kommuninvånare att i stället för finländsk hälso- och sjukvård välja att anlita utländska hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom den ersättning som invånaren får för vård utomlands är högre i självriskmodellen än i nuläget. Detta kan leda till en förändring i hur kommuninvånare anlitar hälso- och sjukvårdstjänster, vilket kan innebära att de offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas av kommunen anlitas i mindre utsträckning. I början är effekten sannolikt marginell, men t.ex. kan väntetiden för vård förkortas inom något enskilt medicinskt specialområde.

Detta förbättrar patientens rättigheter jämfört med nuläget och uppfyller kraven i EU-lagstiftningen. Också med tanke på patienterna, genomförandet och ersättningarna kan ersättningsmodellen betraktas som tydlig och klar. Ersättningen uppgår alltid till högst samma belopp som motsvarande vårdkostnad inom den offentliga hälso- och sjukvården.

Patientrörlighetsdirektivet gör det inte möjligt att skilja på ersättningsgrunder enligt om den utländska serviceproducenten verkar inom den privata eller offentliga sektorn. Om en patient som bor och/eller är sjukförsäkrad i Finland anlitar privat organiserade hälso- och sjukvårdstjänster i Finland, ersätts kostnaderna enligt modellen fortfarande i form av sjukvårdsersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen. Sjukvårdsersättningen är i allmänhet mycket mindre än en ersättning i enlighet med självriskmodellen, och därför hamnar serviceproducenterna inom den privata hälso- och sjukvården i Finland i en mycket sämre ställning än serviceproducenter som är verksamma utomlands när man beaktar den självrisk som patienten betalar. EU-lagstiftningen utgör inget hinder för denna typ av s.k. omvänd diskriminering. De situationer där en medlemsstat har försatt sina egna medborgare eller företag i en svagare position jämfört med medborgare eller företag i andra medlemsstater har av EU-domstolen inte ansetts strida mot lagstiftningen om den inre marknaden.

Om självriskmodellen införs kan det emellertid leda till att efterfrågan på privat hälso-

och sjukvård minskar i Finland. Även om efterfrågan inte påverkas, är resultatet ändå att privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster står i ofördelaktig konkurrensposition jämfört med utländska serviceproducenter. Ersättningsmodellen bör därför utvärderas också med tanke på näringspolitiken och -lagstiftningen.

Den ökande hälsoturismen och det växande utbudet av utländska tjänster kommer sannolikt att påverka konsumentbeteendet; särskilt i Estland och övriga Baltikum finns det en tillväxtpotential i anlita av hälso- och sjukvårdstjänster. Företag som producerar hälso- och sjukvårdstjänster kan förväntas flytta delar av sin verksamhet eller hela verksamheten från Finland till en annan EU- eller EES-stat, t.ex. Estland, och tillhandahålla sina tjänster till finländare därifrån. Det är också möjligt att ersättningsmodellen minskar incitamenten för utländska producenter av hälso- och sjukvårdstjänster att vilja erbjuda sina tjänster i Finland.

Sjukförsäkringsmodellen

Modellen följer den nuvarande regleringen.

Sökande av vård

Om en patient söker vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz ersätts kostnaderna i form av sjukvårdsersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

I situationer med förhandstillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 föreslås det att kostnaderna fortfarande ersätts utifrån kostnaderna i den behandlande staten. Av vården betalar patienten själv enbart den behandlande statens klientavgift. Om en patient blir tvungen att i den behandlande staten själv betala de faktiska vårdkostnaderna helt eller delvis får patienten ersättning för kostnaderna till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Resor ersätts fram till vårdplatsen.

Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz ersätts inte vårdkostnaderna.

Akut insjuknande utomlands

Om en patient insjuknar akut i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten enligt förordning (EG) nr 883/2004 rätt till vård mot den behandlande statens klientavgift. Om vård inte har tillhandahållits mot den behandlande statens klientavgift och ersättning för kostnaderna ansöks i Finland i efterhand, ersätts kostnaderna antingen enligt den behandlande statens kostnadsnivå eller i form av en sjukvårdsersättning enligt sjukförsäkringslagen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Förhandstillstånd

I ersättningsmodellen baserad på sjukvårdsersättningar införs inte förfarandet med förhandstillstånd enligt direktivet.

Handläggning av ersättningar

Vård anlitas i allt större omfattning utomlands och detta leder till att det administrativa arbetet kring handläggningen av ersättningar ökar något hos Folkpensionsanstalten. I det administrativa genomförandet av ersättningsmodellen kan befintliga strukturer utnyttjas, vilket gör att modellen inte påverkar de administrativa utgifterna särskilt mycket.

Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret fördelas ungefär på samma sätt som i nuläget. Sjukförsäkringsfonden ansvarar för kostnaderna för sjukvårdsersättningarna och reseersättningarna. Staten står fortfarande för kostnaderna för vård utomlands när vården är baserad på artikel 17 och 19 i förordning (EG) nr 883/2004 och faktureras och betalas direkt mellan staterna. Patientens hemkommun ansvarar för kostnaderna för vård eller behandling som kräver ett förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland bär

staten och inte kommunen kostnaden för ersättningen till patienten.

Ekonomiska konsekvenser

Ersättningsmodellen förväntas inte ha några betydande effekter på omfattningen av eller utgifterna för ersättningen för vård som tillhandahållits utomlands. Sjukförsäkringsmodellen påverkar inte kommunernas kostnader.

De reseersättningar som sjukförsäkringen bekostar föranleder därutöver en kostnadsökning på uppskattningsvis tre miljoner euro fram till 2017. Eftersom staten finansierar hälften av sjukförsäkringskostnaderna beräknas statens utgifter öka med ca 1,5 miljoner euro.

Samhälleliga konsekvenser

Modellen baserad på sjukvårdsersättningar motsvarar rådande nationell praxis i fråga om ersättningar för privat hälso- och sjukvård: om patienten söker vård någon annanstans än inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland ersätts en del av vårdkostnaderna från sjukförsäkringen. Ersättningsmodellen motsvarar också rådande ersättningspraxis inom den nuvarande gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Med tanke på patienten är ersättningsmodellen således tydlig och bekant. Patienter i Finland och patienter som söker någon annan än finländsk offentlig hälso- och sjukvård får ett likvärdigt bemötande.

På nationell nivå är syftet med sjukvårdser-sättningarna att ge patienter bättre ekonomiska möjligheter att anlita privat hälso- och sjukvård. Sjukvård som ersätts från sjukvårdsförsäkringen kompletterar tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården och ger patienten fler alternativ. Sjukvårdser-sättningarna är emellertid små i förhållande till det belopp som återstår för patienten att betala inom den offentliga hälso- och sjukvården. I praktiken begränsar därför ersättningsmodellen som grundar sig på sjukvårdsersättningar patientens rätt att välja en utländsk vårdgivare. Sjukförsäkringsmodellen är problematisk särskilt i situationer där den ersättning som utbetalats till en patient

som akut insjuknat utomlands likställs med en situation där han eller hon anlitar privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland.

I ersättningsmodellen som grundar sig på sjukförsäkringsersättningar behandlas producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster som är verksamma i Finland och producenter av hälso- och sjukvårdstjänster som verkar utomlands likvärdigt. Patienten har rätt till en ersättning enligt sjukförsäkringslagen för vård som tillhandahålls av dessa. Den kostnad som återstår för patienten att betala är större när vården tillhandahålls utomlands än när vården tillhandahålls av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, för vilken man betalar endast klientavgift.

I ljuset av patientrörlighetsdirektivet, som betonar patientens rättigheter och friheten att tillhandahålla tjänster, och EU-domstolens rättspraxis, kan modellen baserad på sjukvårdsersättningar i och med ersättningarnas mindre storlek anses inskränka patienternas fria rörlighet och friheten att tillhandahålla tjänster på den inre marknaden. Med hänsyn till EU-domstolens rättspraxis är det sannolikt att Finland i så fall åläggs att ändra sina begränsande ersättningsförfaranden så att patientens intresse tillgodoses.

Blandmodellen knuten till ett vårdförhållande

Sökande av vård

Om en patient har ett vårdförhållande inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland och söker vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz, får patienten ersättning för sina kostnader enligt självriskmodellen. I detta fall får patienten ersättning för kostnaderna till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av från ersättningen. Om patienten inte står i vårdförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, betalas sjukvårdsersättning enligt sjukförsäkringslagen som ersättning för kostnaderna.

Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Med vårdförhållande avses att patienten har en rätt baserad på kriterierna i 47, 48 eller 51—53 § i hälso- och sjukvårdslagen och på en bedömning av vårdbehovet att få vård som ordnas av den kommunala hälso- och sjukvården. I praktiken kräver detta att något av följande villkor uppfylls:

a) Att en vårdplan i enlighet med 47 § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen har uppgjorts för patienten på en hälsovårdscentral. I detta fall kan patienten anlita tjänster i utlandet i enlighet med vårdplanen på samma grunder som om tjänsterna anlitas i Finland hos en annan hälso- och sjukvårdsenhet.

b) Att patienten har kontaktat en kommunal hälso- och sjukvårdsenhet enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har konstaterat att patienten har det vårdbehov som avses i bestämmelsen.

c) Att patienten har en remiss till specialiserad sjukvård enligt vad som avses i 52 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen.

I situationer med förhandstillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 föreslås det att kostnaderna fortfarande ersätts utifrån kostnaderna i den behandlande staten. Av vården betalar patienten själv enbart den behandlande statens klientavgift. Resor ersätts fram till vårdplatsen. Om en patient blir tvungen att i den behandlande staten själv betala de faktiska vårdkostnaderna helt eller delvis får patienten ersättning för kostnaderna till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun.

Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz ersätts inte vårdkostnaderna.

Akut insjuknande utomlands

Om en patient insjuknar akut i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten enligt förordning (EG) nr 883/2004 rätt till vård mot den behandlande statens klientavgift.

Om vård inte har tillhandahållits mot den behandlande statens klientavgift och ersättning för kostnaderna ansöks i Finland i efterhand ersätts kostnaderna antingen enligt den behandlande statens kostnader eller till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av från ersättningen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Om en patient insjuknar akut utanför en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten rätt till sjukvårdsersättning från sjukförsäkringen. Ingen ersättning utbetalas för resekostnader.

Förhandstillstånd

Om det är fråga om vård som omfattas av den nationellt centraliserade högspecialiserade sjukvård som avses i 5 § i statsrådets förordning 336/2011, krävs att patienten har ett förhandstillstånd. Dessutom kan ett förhandstillstånd krävas när det är fråga om vård eller behandling som, enligt bedömning från fall till fall, utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen på grund av vårdens karaktär eller på grund av allmänna kvalitets- och säkerhetsrelaterade frågor om tjänsterna som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsenheten i fråga. Om förhandstillstånd beviljas får patienten ersättning för kostnaderna. Om förhandstillstånd inte beviljas har patienten inte rätt till någon som helst ersättning i Finland.

Handläggning av ersättningar

Det föreslås att patienten ansöker om ersättning för de uppkomna kostnaderna hos Folkpensionsanstalten, som fastställer ersättningsbeloppet. För Folkpensionsanstalten innebär handläggningen av ersättningsansökan ett krav på att reda ut huruvida patienten har ett vårdförhållande inom den offentliga hälso- och sjukvården för den vård som gett upphov till kostnaderna. Ersättningsgrunden fastställs på basis av denna uppgift. Om det är fråga om en ersättningsgrund enligt själv-

riskmodellen begär Folkpensionsanstalten denna uppgift från patientens hemkommun. Kommunen ska utan dröjsmål sända informationen till Folkpensionsanstalten. Informationen är bindande för Folkpensionsanstalten. Utifrån Folkpensionsanstaltens ersättningsbeslut kan ändring sökas enligt förvaltningsprocesslagen. Om det är fråga om en ersättningsgrund enligt sjukförsäkringsmodellen avgör Folkpensionsanstalten om personen har rätt till sjukvårdsersättning.

Ersättningsmodellen ger upphov till betydligt mer administrativt arbete hos Folkpensionsanstalten och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den kräver också en ny mekanism för snabbt informationsutbyte mellan dessa parter. När det gäller sjukvårdsersättningarna kan man i det administrativa genomförandet av ersättningsmodellen utnyttja befintliga strukturer, vilket gör att modellen inte påverkar de administrativa utgifterna särskilt mycket.

Kostnadsansvar

Enligt modellen ansvarar patientens hemkommun för kostnaden för ersättningen enligt självriskmodellen och sjukförsäkringsfonden för kostnaderna för sjukvårdsersättningen och reseersättningarna. Staten ansvarar fortfarande för kostnader som uppkommit för patienter för vård utomlands i de situationer som avses i artikel 17 och 19 i förordning (EG) nr 883/2004 och som faktureras och betalas direkt mellan staterna. Patientens hemkommun ansvarar för kostnaderna för vård eller behandling som kräver ett förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland bär staten och inte kommunen kostnaden för ersättningen till patienten.

Ekonomiska konsekvenser

I vilken grad ersättningsmodellen eventuellt leder till en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster kan bedömas – på samma sätt som i självriskmodellen – genom att man granskar var problemen i tillgången på offentlig hälso- och sjukvård finns och utgår från att användningen av dessa tjänster i

utlandet kommer att öka något. Kostnaderna beräknas öka huvudsakligen i fråga om cancerbehandlingar, höft- och knäoperationer, ögonsjukdomar, tandvård för vuxna och utbildningsundersökningar. Dessutom kan en mindre ökning ske i anlitaandet av tjänster inom hälso- och sjukvårdens olika specialiseringsområden.

I ersättningsmodellen förflyttas finansieringsansvaret och kostnaderna från sjukförsäkringsfonden till kommunerna. Kommunernas utgifter ökar mer än sjukförsäkringsfondens utgifter sjunker, eftersom ersättningen enligt självriskmodellen är större.

När det gäller kravet om vårdförhållande är patientens rätt till ersättning mer begränsad än i självriskmodellen. För privata hälso-tjänster som betalats i Finland får patienten däremot alltså sjukvårdsersättning enligt sjukförsäkringslagen.

För patienten är ersättningen enligt självriskmodellen ofta högre än sjukförsäkringsersättningen, och därför är en förskjutning att vänta i anlitaandet av privata hälso- och sjukvårdstjänster från Finland till utlandet. Användningen av privata inhemska hälso- och sjukvårdstjänster kommer således förmodligen att minska. Övergången torde dock bli betydligt mindre än i den renodlade självriskmodellen eftersom förutsättningen för ersättning är ett existerande vårdförhållande till den kommunala hälso- och sjukvården. Den ersättning som betalas till patienter som är klienter endast inom den privata hälso- och sjukvården ändras inte, även om vård anlitas utomlands. Det är ändå möjligt att en del av den privata hälso- och sjukvårdens patienter först registrerar sig som patienter inom den offentliga hälso- och sjukvården och först därefter söker vård utomlands. Kommunerna ansvarar precis som i nuläget för vårdkostnaderna då en patient (med hemkommun i Finland) har beviljats ett tillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 att få lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten. Man uppskattar att dessa kostnader också i fortsättningen kommer att öka måttligt, eftersom största delen av den vård som patienterna behöver kan ordnas i Finland och ingen skyldighet att bevilja ett tillstånd uppstår således.

Kommunernas utgifter beräknas öka med ca 70 miljoner euro. Ökningen av kommunernas nuvarande utgifter för grundläggande hälso- och sjukvård och specialiserad sjukvård är i så fall under en procent Staten betalar kommunerna 50 procent av utgiftsökningen, dvs. ungefär 35 miljoner euro, varvid kommunernas andel av kostnaderna är densamma, ca 35 miljoner euro.

Statens utgifter minskar med cirka 6 miljoner euro till följd av ändringen i sjukförsäkringsutgifterna och ökar med ca 35 miljoner euro till följd av statsandelarna som ska betalas till kommunerna, vilket ger en total utgiftsökning för staten på strax under 30 miljoner euro.

De reseersättningar som sjukförsäkringen bekostar föranleder därutöver en kostnadsökning på uppskattningsvis tre miljoner euro fram till 2017. Statens utgifter ökar uppskattningsvis med ca 1,5 miljoner euro.

Samhälleliga konsekvenser

Vissa av effekterna av ersättningsmodellen är de samma som i självriskmodellen och sjukförsäkringsmodellen.

Om hälso- och sjukvårdstjänster anlitas utomlands kan detta leda till att efterfrågan på tjänster som ordnas av kommunen minskar i någon mån. Ersättningsmodellen kan göra det alltmer lockande för patienter att i stället för finländsk hälso- och sjukvård välja att anlita utländska hälso- och sjukvårdstjänster, eftersom den ersättning som betalas för vård utomlands till en patient som står i vårdförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården är högre än i nuläget. Detta kan medföra en förändring i hur hälso- och sjukvårdstjänster anlitas, vilket kan innebära att de offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas av kommunen anlitas i mindre utsträckning. I början är effekten sannolikt marginell, men t.ex. väntetiden för vård kan förkortas inom något enskilt medicinskt specialområde.

I den ersättningsmodell som är knuten till ett vårdförhållande informeras den offentliga hälso- och sjukvården i förväg om patientens avsikter att söka vård utomlands, om patienten önskar ersättning för kostnaderna till

samma belopp som i självriskmodellen. I detta fall får den offentliga hälso- och sjukvården information i förväg om de uppskattade kostnaderna som denna ska betala.

I den ersättningsmodell som grundar sig på ett vårdförhållande torde effekten på den offentliga hälso- och sjukvården bli betydligt mindre än i den renodlade självriskmodellen. Anledningen är bl.a. att den kostnad som uppkommer för patienten är minst lika stor som för vård som tillhandahålls i hemlandet, och i allmänhet ännu större.

En patient som står i vårdförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården kan enligt modellen baserad på vårdförhållande få en ersättning för kostnader för hälso- eller sjukvård som tillhandahållits i en annan stat som kan jämföras med kostnaden inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Patientens rättigheter förbättras, eftersom ersättningen till patienten är högre än den ersättning som utbetalas för tjänster inom den privata hälso- och sjukvården i Finland. Detta torde ändå inte ge upphov till någon stor ändring i den ställning som en privat hälso- och sjukvårdsinstans i Finland har, eftersom patienter som endast anlitar privat hälso- och sjukvård och söker vård utomlands också i fortsättningen får ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen för vård som tillhandahållits utomlands. Av denna orsak gör enbart ersättningsens storlek det inte mer attraktivt att söka vård utomlands.

Den administrativa arbetsbördan i anknytning till handläggningen av ansökningar kan antas vara stor. Handläggningen av en ersättningsansökan utgår från en utredning av huruvida patienten står i vårdförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården.

För att patienten ska ha rätt till en högre ersättning för kostnader föranledda av vård utomlands, ska han eller hon stå i vårdförhållande till den offentliga hälso- och sjukvården. Man har bedömt att detta kan leda till att patienter oftare än tidigare vill att vårdbehovet bedöms inom den offentliga hälso- och sjukvården. En ändring av denna typ i patienternas beteende påverkar hur bedömningar av vårdbehov genomförs inom den offentliga hälso- och sjukvårdens primärvårdsenheter.

Ersättningsmodellen kan eventuellt också leda till att remisserna till specialiserad sjukvård ökar i antal.

I ljuset av direktivet som betonar patientens rättigheter och friheten att tillhandahålla tjänster, och i ljuset av EU-domstolens rättspraxis, kan ersättningsmodellen anses inskränka patienternas fria rörlighet och friheten att tillhandahålla tjänster på den inre marknaden. Med hänsyn till EU-domstolens tolkningar är det sannolikt att Finland förpliktas att ändra sin inskränkande ersättningspraxis så att större hänsyn tas till patientens intresse.

Blandmodellen knuten till förhandstillstånd enligt direktivet

Det system med förhandstillstånd som avses i direktivet är avsett att ge den stat som ansvarar för kostnaderna möjlighet att begränsa sin ersättningskyldighet för vårdkostnader som uppkommer utomlands. I direktivet har användningen av förhandstillstånd begränsats till vissa exceptionella situationer. Om förhandstillstånd vägras hindrar det inte patienten från att söka vård i utlandet, utan påverkar endast den ersättning som patienten får.

Sökande av vård

Om en patient i Finland beviljas ett förhandstillstånd enligt direktivet ersätts de kostnader som uppkommer för patienten i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz enligt självriskmodellen. Patienten har i så fall rätt till ersättning enligt de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av från ersättningen. Om en patient söker vård utan ett förhandstillstånd enligt direktivet ersätts kostnaderna enligt sjukförsäkringslagen i form av en sjukvårdserättning. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

I situationer med förhandstillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr

883/2004 föreslås det att kostnaderna fortfarande ersätts utifrån kostnaderna i den behandlande staten. Av värden betalar patienten själv enbart den behandlande statens klientavgift. Resor ersätts fram till vårdplatsen.

Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz ersätts inte vårdkostnaderna.

Akut insjuknande utomlands

Om en patient insjuknar akut i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten enligt förordning (EG) nr 883/2004 rätt till vård mot den behandlande statens klientavgift. Om vård inte har tillhandahållits mot den behandlande statens klientavgift och ersättning för kostnaderna ansöks i Finland i efterhand ersätts kostnaderna antingen enligt den behandlande statens kostnader eller till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift som patienten betalar för motsvarande vård i Finland dras av från ersättningen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Om en patient insjuknar akut utanför en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten rätt till sjukvårdserättning från sjukförsäkringen. Ingen ersättning utbetalas för resekostnader.

Förhandstillstånd

Om det är fråga om vård som omfattas av den nationellt centraliserade högspecialiserade sjukvård som avses i 5 § i statsrådets förordning 336/2011, krävs att patienten har ett förhandstillstånd. Dessutom kan ett förhandstillstånd krävas när det är fråga om vård eller behandling som, enligt bedömning från fall till fall, utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen på grund av vårdens karaktär eller på grund av allmänna kvalitets- och säkerhetsrelaterade frågor om tjänsterna som tillhandahålls av hälso- och sjukvårdsenheten i fråga. Om förhandstillstånd beviljas får patienten ersättning för kostnaderna. Om förhandstillstånd inte beviljas i dessa situationer

har patienten ändå rätt till sjukvårdsersättning.

I syfte att förverkliga ersättningsmodellen så att patientens intresse tillgodoses bör det fastställas huruvida patienten enligt den nationella lagstiftningen har rätt att få ett förhandstillstånd också i andra situationer än då kraven i patientrörlighetsdirektivet uppfylls.

Handläggning av ersättningar

Det föreslås att patienten ansöker om ersättning för de uppkomna kostnaderna hos Folkpensionsanstalten, som fastställer ersättningsbeloppet. För handläggningen av ersättningsansökan ber Folkpensionsanstalten patienten sända det förhandstillstånd som eventuellt beviljats honom eller henne som bilaga till ersättningsansökan. Ersättningsgrunden fastställs på basis av denna uppgift. Om patienten beviljats ett förhandstillstånd är det fråga om en ersättningsgrund i enlighet med självriskmodellen, och Folkpensionsanstalten begär då denna uppgift från patientens hemkommun. Kommunen ska utan dröjsmål sända informationen till Folkpensionsanstalten. Informationen är bindande för Folkpensionsanstalten. Om patienten inte beviljats ett förhandstillstånd är det fråga om en ersättningsgrund i enlighet med sjukförsäkringsmodellen, och då avgör Folkpensionsanstalten sjukförsäkringsersättningen.

Ersättningsmodellen ger i någon mån upphov till mer administrativt arbete hos Folkpensionsanstalten och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den kräver också en ny mekanism för snabbt informationsutbyte mellan dessa parter. När det gäller sjukvårdsersättningarna kan man i det administrativa genomförandet av ersättningsmodellen utnyttja befintliga strukturer, vilket gör att modellen inte påverkar de administrativa utgifterna särskilt mycket.

Kostnadsansvar

Enligt modellen ansvarar patientens hemkommun för kostnaden för ersättningen enligt självriskmodellen och sjukförsäkringsfonden för kostnaderna för sjukvårdsersättningen och reseersättningarna. Staten ansvarar

fortfarande för kostnader som uppkommit för patienter för vård utomlands i de situationer som avses i artikel 17 och 19 i förordning (EG) nr 883/2004 och som faktureras och betalas direkt mellan staterna. Patientens hemkommun ansvarar för kostnaderna för vård eller behandling som kräver ett förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland bär staten och inte kommunen kostnaden för ersättningen till patienten.

Ekonomiska konsekvenser

Ersättningsmodellen förväntas inte ha några avsevärda kvantitativa konsekvenser på vården som tillhandahålls utomlands eller kommunens ersättningsutgifter, eftersom den absolut största delen av den vård som patienterna behöver kan ordnas inom den offentliga hälso- och sjukvården inom en medicinskt rimlig tid.

Enligt modellen har klienten i dessa situationer rätt till ersättning enligt självriskmodellen för kostnader föranledda av akut insjuknande utomlands, dvs. finansieringsansvaret och kostnaderna övergår från sjukförsäkringsfonden till kommunerna. Enligt beräkningarna leder detta till att kommunernas utgifter ökar med drygt fem miljoner euro per år. Samtidigt minskar sjukvårdsersättningarna från sjukförsäkringen med cirka en miljon euro, varav hälften utgör statens andel. Kommunernas utgifter ökar mer än sjukförsäkringsfondens utgifter sjunker, eftersom ersättningen enligt självriskmodellen är större.

De reseersättningar som sjukförsäkringen bekostar föranleder därutöver en kostnadsökning på uppskattningsvis tre miljoner euro fram till 2017. Statens utgifter ökar i så fall med uppskattningsvis ca 1,5 miljoner euro.

Samhälleliga konsekvenser

Vissa av ersättningsmodellens effekter är de samma som i självriskmodellen, sjukförsäkringsmodellen och blandmodellen knuten till förhandstillstånd.

Ersättningsmodellen motsvarar delvis gällande nationell praxis: om den vård som pati-

enten behöver inte kan ordnas inom den offentliga hälso- och sjukvården får patienten ett förhandstillstånd. Förhandstillstånd beviljas dessutom om det av övriga nationella skäl anses motiverat och lämpligt att patienten får vård utomlands. I andra situationer, om det inte finns en absolut skyldighet att bevilja ett förhandstillstånd eller om detta inte är förenligt med patientens intresse, utbetalas en ersättning i enlighet med sjukförsäkringslagen för vårdkostnaderna, om patienten söker vård på något annat ställe än inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

I den ersättningsmodell som bygger på förhandstillstånd får en patient som beviljats ett förhandstillstånd ersättning för kostnaderna för en hälso- eller sjukvårdstjänst som tillhandahållits i en annan stat som kan jämföras med kostnaden för den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Detta innebär att patientens rättigheter förbättras eftersom ersättningen är större än den ersättning som utbetalas för tjänster inom den privata hälso- och sjukvården i Finland.

I den ersättningsmodell som är knuten till ett förhandstillstånd informeras den offentliga hälso- och sjukvården i förväg om patientens avsikter att söka vård utomlands, om patienten önskar ersättning för kostnaderna till samma belopp som i självriskmodellen. I detta fall får den offentliga hälso- och sjukvården information i förväg om de uppskattade kostnaderna som denna ska betala.

Eftersom patienten endast när ett förhandstillstånd beviljats har rätt till en högre ersättning för vårdkostnader som uppkommit utomlands uppstår det i denna modell ett särskilt incitament för patienten att få ett sådant tillstånd. Å andra sidan kunde det inom kostnadsadministrationen uppstå mål som inte är ändamålsenliga. Av kostnadsskäl är intresset att inte bevilja ett förhandstillstånd då större. I ersättningsmodellen som grundar sig på ett förhandstillstånd torde effekten på den offentliga hälso- och sjukvården i sin helhet bli betydligt mindre än i den renodlade självriskmodellen eller blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande.

I denna ersättningsmodell får producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster som är verksamma i Finland och producenter av

hälso- och sjukvårdstjänster som verkar utomlands en likvärdig behandling. I båda fallen har patienten rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen för den vård eller behandling som tillhandahållits. Den kostnad som återstår för patienten att betala är större när vården tillhandahålls utomlands utan förhandstillstånd än när vården tillhandahålls av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, för vilken patienten betalar endast klientavgift.

I ljuset av direktivet som betonar patientens rättigheter och friheten att tillhandahålla tjänster, och i ljuset av EU-domstolens rättspraxis, kan ersättningsmodellen anses inskränka patienternas fria rörlighet och friheten att tillhandahålla tjänster på den inre marknaden. Med hänsyn till EU-domstolens rättspraxis är det sannolikt att Finland förpliktas att ändra förfarandet med förhandstillstånd och det begränsande ersättningsförfarandet så att större hänsyn tas till patientens intresse.

Den femte ersättningsmodellen

Sökande av vård

Om en patient söker vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz, ersätts kostnaderna i form av sjukvårdsersättningar i enlighet med sjukförsäkringslagen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

I situationer med förhandstillstånd i enlighet med artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 föreslås det att kostnaderna fortfarande ersätts utifrån kostnaderna i den behandlande staten. Av vården betalar patienten själv enbart den behandlande statens klientavgift. Om en patient själv blir tvungen att i den behandlande staten betala de faktiska vårdkostnaderna i sin helhet eller delvis, får patienten ersättning för kostnaderna till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Resorna ersätts fram till vårdplatsen.

Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz, ersätts inte kostnaderna för sökande av vård.

Akut insjuknande utomlands

Om en patient behöver medicinskt nödvändig sjukvård under en tillfällig vistelse i en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten enligt förordning (EG) nr 883/2004 rätt till vård under vistelsen enligt den behandlande statens klientavgift. Om vård inte har tillhandahållits enligt den behandlande statens klientavgift och ersättning för kostnaderna i efterhand ansöks i Finland, föreslås det att kostnaderna ersätts antingen enligt den behandlande statens kostnader eller till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den klientavgift för motsvarande vård i Finland som patienten betalar dras av från ersättningen. Resor ersätts till samma belopp som en resa till närmaste vårdplats.

Om en patient har insjuknat eller behöver vård på grund av graviditet eller förlossning i någon annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz, har patienten rätt till sjukvårdsersättning från sjukförsäkringen. Ingen ersättning utbetalas för resekostnader.

Förhandstillstånd

Det förfarande med förhandstillstånd som direktivet möjliggör införs inte i den femte ersättningsmodellen.

Handläggning av ersättningar

Det föreslås att patienten ansöker om ersättning för de uppkomna kostnaderna hos Folkpensionsanstalten, som fastställer ersättningsbeloppet. I fråga om sjukvårdsersättningarna kan befintliga strukturer utnyttjas vid det administrativa genomförandet av ersättningsmodellen, och därför får modellen mindre konsekvenser för de administrativa utgifterna. Om fastställandet av ersättningsbeloppet kräver information om kostnaden

för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun, inhämtar Folkpensionsanstalten denna information från patientens hemkommun. Kommunen ska utan dröjsmål sända denna information till Folkpensionsanstalten. Informationen är bindande för Folkpensionsanstalten. Ändring i Folkpensionsanstaltens ersättningsbeslut söks enligt denna lag. Ersättningsmodellen medför mer administrativt arbete på Folkpensionsanstalten och inom den offentliga hälso- och sjukvården. Den förutsätter också en ny mekanism för snabbt informationsutbyte mellan dessa parter.

Kostnadsansvar

De vårdkostnader som uppkommer vid sökande av vård ersätts som sjukvårdsersättningar ur sjukförsäkringsfonden.

Staten svarar för att ersätta de vårdkostnader som uppkommer vid akut insjuknande, när kostnaderna ersätts patienten i efterhand enligt de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Klientavgiften dras av från ersättningen.

Staten svarar också i fortsättningen för kostnaderna för den vård som ges en patient utomlands enligt artiklarna 17 och 19 i förordning (EG) nr 883/2004 som faktureras och betalas direkt mellan stater. Patientens hemkommun svarar för kostnaderna för sådan vård som kräver förhandstillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland, svarar staten och inte kommunerna för kostnaderna för ersättningen (av kostnaderna) till patienten.

Kostnaderna för reseersättningar står sjukförsäkringsfonden för.

Ekonomiska konsekvenser

Enligt den femte ersättningsmodellen har en patient rätt till ersättning enligt självriskmodellen för kostnader för medicinskt nödvändig sjukvård under en tillfällig vistelse i

en EU- eller EES-stat eller Schweiz. Finansieringsansvaret och kostnaderna övergår till denna del från sjukförsäkringsfonden till staten. Detta leder sannolikt till att statens utgifter ökar med cirka fem miljoner euro per år. Samtidigt minskar utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar med cirka en miljon euro.

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att där använda hälso- och sjukvårdstjänster, ersätts kostnaderna som uppkommit för personen i form av sjukvårdsersättningar. Personer som med stöd av patientrörlighetsdirektivet söker vård i en annan EU-stat är i allmänhet mer medvetna om sina rättigheter till ersättning för de kostnader som vården föranleder. På basis av detta bedöms den ökning på ungefär en procent av sjukförsäkringsersättningarna före slutet av ramperioden, vilket innebär ungefär tre miljoner euro fram till 2017.

Dessutom föranleder de reseersättningar som sjukförsäkringen bekostar en kostnadsökning på uppskattningsvis tre miljoner euro fram till 2017.

Statens del av den totala ökningen av sjukförsäkringsutgifterna är hälften, dvs. ungefär tre miljoner euro 2017. Statens utgifter i sin helhet förutspås således öka med ungefär åtta miljoner euro.

Den femte ersättningsmodellen påverkar inte kommunernas kostnader, eftersom kommunerna enligt nuvarande praxis endast står för vårdkostnaderna baserade på det förhandstillstånd som patienten beviljats enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Dessa totalkostnader är mycket små.

Samhälleliga konsekvenser

En del av effekterna av den femte ersättningsmodellen är de samma som i självriskmodellen och sjukförsäkringsmodellen.

Om en patient insjuknar akut under en utlandsvistelse eller på annat sätt behöver medicinskt nödvändig sjukvård, har han eller hon rätt till ersättning som motsvarar klientavgiften för offentlig hälso- och sjukvård. Detta förbättrar tillgodoseendet av patientens rättigheter jämfört med nuläget och är också i överensstämmelse med det nationella syste-

met där patienter som behöver brådskande vård i första hand behandlas inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Att göra ersättningsgrunden avhängig av de grunder på vilka kostnaderna har föranletts kan dock anses problematiskt. I efterhand är det svårt att utreda om kostnaden för patienten föranletts av en akut sjukdom utomlands eller om patienten i själva verket uttryckligen har sökt vård utomlands. Störst betydelse i ersättningsmodellen får patientens egen redogörelse över händelsen och övriga dokument gällande vårdkostnaderna, vilka ska bedömas på medicinska grunder. Ersättningsmodellen fungerar bättre om tillämpningen av artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 (vistelse utanför den behöriga medlemsstaten) överallt sker på lämpligt sätt. Målet främjas om Folkpensionsanstalten sänder det europeiska sjukvårdskortet till alla personer som har rätt till det utan särskild ansökan.

När det gäller sjukvårdsersättningarna motsvarar ersättningsmodellen nationell praxis för ersättning för privat hälso- och sjukvård: om patienten söker vård på något annat ställe än den offentliga hälso- och sjukvården i Finland ersätter sjukförsäkringen vårdkostnaderna. I modellen får således finländska producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster och utländska producenter av hälso- och sjukvårdstjänster en likvärdig behandling. Ersättningsmodellen motsvarar till denna del också nuvarande ersättningspraxis inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården och är med tanke på patienten tydlig och bekant.

Dessutom har patienter som söker någon annan än finländsk offentlig hälso- och sjukvård en likvärdig ställning: det saknar betydelse om vården har getts i Finland eller utomlands. I denna ersättningsmodell får producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster som är verksamma i Finland och producenter av hälso- och sjukvårdstjänster som verkar utomlands en likvärdig behandling. I båda fallen har patienten rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen för den vård eller behandling som tillhandahållits.

Nivån på sjukvårdsersättningarna är i själva verket låg i förhållande till den andel som patienten betalar inom den offentliga hälso- och

sjukvården. Den ersättningsmodell som grundar sig på sjukvårdsersättningar begränsar således i praktiken patientens rätt att välja en utländsk vårdgivare. I ljuset av patientrörlighetsdirektivet, som betonar patientens rättigheter och fritt tillhandahållande av tjänster, och EU-domstolens rättspraxis, är det möjligt att en modell som grundar sig på sjukvårdsersättningar på grund av den låga ersättningsnivån kan anses begränsa patienternas rörlighet och det fria tillhandahållandet av tjänster på den inre marknaden. Enligt patientrörlighetsdirektivet bestäms den ersättning patienten får för vården alltid enligt försäkringsstatens ersättningsregler, och direktivet förutsätter inte en ändring av det nationella systemet. Med beaktande av Finlands finansieringssystem för hälso- och sjukvården, som är baserat på flera finansieringskanaler, och ansvarsprinciperna för hur den nationella hälso- och sjukvården ordnas och ersätts kan det anses att den femte modellen bäst motsvarar både grundlösningarna i vårt välfärdsamhälle och skyldigheterna enligt direktivet.

Bedömning av de alternativa ersättningsmodellerna

Sjukförsäkringsmodellen överensstämmer med gällande ersättningspraxis och medför inga ändringar av patientens rätt till ersättning av kostnader som uppkommit i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. Den femte ersättningsmodellen medför en ändring av den rådande situationen som begränsar sig till att ersätta endast de kostnader som har uppstått till följd av att patienten under en tillfällig vistelse utomlands behöver medicinskt nödvändig vård.

Den renodlade självriskmodellen, de båda blandmodellerna och delvis också den femte ersättningsmodellen förbättrar patientens nuvarande rätt till ersättning och ersättningsbeloppet för hälso- och sjukvårdskostnader i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. I självriskmodellen och blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande betonas en ersättningspraxis enligt självriskmodellen där grunden för den ersättning patienten får är kostnaden för motsvarande vård inom den of-

fentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Den renodlade självriskmodellen, de båda blandmodellerna och den femte ersättningsmodellen medför ändringar av ersättningen för vårdkostnader vid akut insjuknande, eftersom det enligt självriskmodellen är möjligt att i efterhand få ersättning för kostnader som uppstått i en EU- och EES-stat och Schweiz.

I blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande beror omfattningen av självriskmodellens tillämpningsområde på huruvida ersättningsgrunden kopplas till bedömningen av behovet av vård eller diagnosticeringen inom den offentliga hälso- och sjukvården. Förutom en läkare eller tandläkare kan behovet av vård bedömas av en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. En diagnos kan endast fastställas av en legitimerad läkare eller tandläkare.

Tillämpningsområdet för blandmodellen som är knuten till förhandstillstånd enligt direktivet är betydligt snävare än för blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande, eftersom förhandstillstånd enligt direktivet kan krävas endast i begränsade situationer. Blandmodellen som är knuten till förhandstillstånd enligt direktivet har en tydlig koppling till ersättningsgrunden, eftersom ersättning enligt självriskmodellen kräver förhandstillstånd. I de andra ersättningsmodellerna blir användningssyftet för det eventuella systemet för förhandstillstånd oklart eftersom förhandstillståndet i dessa modeller inte har någon koppling till ersättningsgrunden.

Användningen av den renodlade självriskmodellen avviker från den nuvarande nationella situationen eftersom patienten alltid kan få ersättning för vårdkostnader som uppstått i en EU- eller EES-stat eller Schweiz till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Om en patient i samma situation däremot söker vård i Finland inom den privata hälso- och sjukvården, ersätts kostnaderna enligt sjukförsäkringslagen. De båda blandmodellerna leder också till detta slutresultat när patienten har rätt till ersättning enligt självriskmodellen. Patienter som använ-

der privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland är således inte i en likvärdig ställning i förhållande till de patienter som har möjlighet att söka vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz.

Den renodlade självriskmodellen höjer kommunernas kostnader betydligt, eftersom ansvaret för kostnaderna för de ersättningar som betalas till patienterna landar hos kommunerna. Blandmodellen som är bunden till ett vårdförhållande ökar också kommunernas kostnader betydligt, eftersom tillämpningsområdet för självriskmodellen är omfattande i denna modell. Konsekvenserna av blandmodellen som är knuten till förhandstillstånd enligt direktivet på kommunernas kostnader är mindre i den renodlade självriskmodellen och blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande eftersom förhandstillståndets tillämpningsområde är begränsat i direktivet, men också denna modell kan anses höja kommunernas kostnader i viss mån. I fråga om patientens rätt till ersättning är blandmodellen som är knuten till förhandstillstånd enligt direktivet snävare än den renodlade självriskmodellen och blandmodellen som är knuten till ett vårdförhållande.

Sjukförsäkringsmodellen påverkar inte kommunernas kostnader. Enligt bedömningarna höjer den inte kostnaderna för de ersättningar som betalas för vårdkostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård jämfört med de nuvarande. Inte heller den femte ersättningsmodellen inverkar på kommunernas kostnader, eftersom sjukförsäkringsfonden betalar ersättningen när det gäller sökande av vård och staten står för kostnaderna för ersättningar enligt självriskmodellen när det gäller akut insjuknande.

Den renodlade självriskmodellen, de båda blandmodellerna och i viss mån också den femte ersättningsmodellen medför ändringar i form av en ökad administrativ arbetsmängd i behandlingen av patienternas ersättningsansökningar. Patienternas ersättningsansökningar behandlas fortfarande centraliserat vid Folkpensionsanstalten. Som ersättningsgrund bör utöver ersättningsgrunden enligt den behandlande statens lagstiftning dessutom beaktas den faktiska kostnaden för patienten och den vårdkostnad som i en motsvarande

situation hade uppstått inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Detta förutsätter ett tätt informationsutbyte mellan Folkpensionsanstalten och den offentliga hälso- och sjukvården. På nationell nivå kräver fastställandet av ersättningsgrunden dessutom en mer omfattande produktutveckling av de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna och att prisinformation offentliggörs i bredare omfattning än i nuläget.

Samtliga ersättningsmodeller inbegriper en skyldighet att ersätta patientens resekostnader enligt sjukförsäkringslagen när det är fråga om EU- och EES-stater och Schweiz.

I samtliga modeller ökar kostnadsnivån för ersättningarna i takt med att den allmänna fria rörligheten för personer ökar (absolut tillväxt). Man kan uppskatta att den renodlade självriskmodellen och de båda blandmodellerna erbjuder ett större incitament också för patienterna än sjukförsäkringsmodellen och den femte ersättningsmodellen till att söka vård utomlands, och därför kan dessa modeller beräknas öka kostnaderna mer än sjukförsäkringsmodellen och den femte ersättningsmodellen (dynamisk tillväxt).

Ingen av ersättningsmodellerna medför några ändringar i fråga om situationer då det är fråga om vårdkostnader som uppkommit någon annanstans än i en EU- eller EES-stat eller Schweiz. Bestämmelserna som gäller dessa situationer förblir oförändrade.

5.3 De viktigaste förslagen

Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården samt det organ som definierar det

Direktivet förpliktar till att ersätta endast sådan vård utomlands som ska ersättas i patientens hemland, dvs. vård som omfattas av hälso- och sjukvårdssystemet i staten i fråga. Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården är för närvarande inte definierat i detalj. Att införliva patientrörlighetsdirektivet i Finlands nationella lagstiftning förutsätter att tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården definieras.

Enligt propositionen omfattar tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för konstaterande av sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering. Tjänsteutbudet tillämpas enligt enhetliga och lika grunder i all offentligt ordnad eller finansierad hälso- och sjukvård.

I propositionen föreslås att det i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet inrättas ett nytt organ som definierar och upprätthåller tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Det föreslås att staten står för organets verksamhetsutgifter. Organet är permanent och består av ett råd, en sakkunnigsekreterare och ett nätverk av sakkunniga. Rådet tillsätts efter föredragning av social- och hälsovårdsministeriet av statsrådet för fyra år i sänder och består av en ordförande och högst 15 andra medlemmar med personliga suppleanter. Medlemmarna representerar expertis inom medicin, odontologi, vårdarbete, juridik, hälsoekonomi samt det finländska hälso- och sjukvårdssystemet och det sociala trygghetssystemet. Social- och hälsovårdsministeriet, THL, Valvira, Folkpensionsanstalten och Finlands Kommunförbund har en permanent representation i rådet.

Beslut om tjänsteutbudet kan inte överklagas. Organet fattar inga beslut som gäller enskilda patienter.

Tillämpningen av tjänsteutbudet, liksom som den övriga hälso- och sjukvården, övervakas av regionförvaltningsverken och Valvira.

Ersättning av kostnader till patienten

I lagförslaget föreslås enligt den femte ersättningsmodellen som presenteras ovan att när en person söker vård i en annan EU- eller EES- stat eller Schweiz ersätts vårdkostnaderna som uppkommit för personen enligt kapitel 3—5 i sjukförsäkringslagen i form av sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen, om personen inte har fått tillstånd att söka vård enligt förordning (EG) nr 883/2004. Om

en person under sin tillfälliga vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz behöver medicinskt nödvändig vård, ersätts dessa vårdkostnader enligt propositionen till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun. Från den ersättning som betalas till personen dras den klientavgift av som personen hade betalat för motsvarande vård i Finland. I en sådan situation svarar staten för att ersätta personen för vårdkostnaderna.

Det föreslås att sjukförsäkringslagen ändras så att patientens resekostnader ersätts till närmaste vårdplats där vården i fråga tillhandahålls. Därutöver föreslås att bestämmelserna om ersättning av vård utomlands preciseras.

Det föreslås inte att förfarandet med förhandstillstånd enligt patientdirektivet införs, eftersom förhandstillståndet i det föreslagna ersättningsystemet inte inverkar på hur stor ersättning patienten får.

Ersättningsförfarande

Enligt propositionen ansöker patienten om ersättning för de uppkomna kostnaderna hos Folkpensionsanstalten som fastställer ersättningsbeloppet. Om fastställandet av ersättningsbeloppet kräver information om kostnaden för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun, inhämtar Folkpensionsanstalten denna information från patientens hemkommun. Kommunen ska utan dröjsmål sända denna information till Folkpensionsanstalten. Informationen är bindande för Folkpensionsanstalten.

Fördelning av kostnadsansvaret

Kostnader som uppstått för en person under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz till följd av medicinskt nödvändig vård ersätts i fortsättningen enligt propositionen av statens medel endast om de ersätts patienten i efterhand till beloppet

pet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun.

Enligt propositionen svarar också i fortsättningen staten istället för den behandlande kommunen för kostnader som uppkommer i Finland eller någon annan EU- eller EES-stat eller Schweiz för en patient som inte har hemkommun i Finland och för vars sjukvårdskostnader Finland med stöd av EU-lagstiftningen, en överenskommelse om social trygghet eller något annat internationellt avtal svarar eller när kostnaderna för brådsakande vård inte har kunnat tas ut av någon annan instans. På basis av migrationsdirektiven gäller överföringen av kostnadsansvaret även kostnaderna för hälso- och sjukvård för personer som kommer till Finland.

Patientens resekostnader ersätts av sjukförsäkringen.

Rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland för personer från andra orter

I propositionen föreslås att en person som är försäkrad i en annan EU-stat har rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland på samma grunder som personer som är bosatta i Finland.

Enligt propositionen kan mottagningen av patienter från utlandet inom en verksamhetsenhet för den offentliga hälso- och sjukvården i undantagsfall begränsas under en viss tid för att garantera kommuninvånarna tillgång till tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Begränsningen kan användas t.ex. när de utsatta tider för vårdgarantin som avses i hälso- och sjukvårdslagen överskridits. Beslut om begränsning fattas av den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvården. Begränsningen kan enligt propositionen gälla högst 12 månader åt gången.

Som ett undantag från de övriga bestämmelserna i denna lag tillämpas inte bestämmelserna i 6 § om rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland på personer försäkrade i Schweiz eller andra EES-stater,

utan enbart på personer försäkrade i andra EU-stater. Denna begränsning beror på att patientrörlighetsdirektivets bestämmelser inte gäller i Schweiz, Norge, Island eller Liechtenstein när denna lag träder i kraft.

Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Patientrörlighetsdirektivet förpliktar medlemsstaterna att inrätta en eller flera nationella kontaktpunkter för information till patienter om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och för informationsutbyte mellan staterna. I propositionen föreslås att en kontaktpunkt placeras vid Folkpensionsanstalten och att staten står för kontaktpunktens verksamhetsutgifter.

Kontaktpunktens huvudsakliga uppgift är att tillhandahålla information om att söka vård från Finland till utlandet och från utlandet till Finland. Kontaktpunkten svarar för att producera och samla in den information som förutsätts i patientrörlighetsdirektivet samt att överföra den till en webbläsarbaserad informationsportal som fungerar som kontaktpunktens huvudsakliga informationskanal.

Kontaktpunktens uppgifter förutsätter ett välfungerande samarbete mellan olika instanser, särskilt när det gäller produktionen av informationsinnehåll. Verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstalten, THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Valvira och regionförvaltningsverken är skyldiga att till kontaktpunkten avgiftsfritt ge alla de uppgifter som kontaktpunkten behöver för skötandet av sina uppgifter.

6 Propositionens konsekvenser

I viss mån är det svårt att på förhand bedöma vilka hälso- och sjukvårdstjänster som kommer att sökas i utlandet och i vilken omfattning samt hur detta påverkar efterfrågan på tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Av denna anledning är det omöjligt att åstadkomma exakta prognoser.

ser om i synnerhet lagförslagets kostnadseffekter.

6.1 Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för statsfinanserna

Ersättningar som betalas till patienten

Den föreslagna modellen för ersättning av vårdkostnader beräknas höja de statliga utgifterna 2014 med ungefär fem miljoner euro och sjukförsäkringens kostnader med ungefär tre miljoner euro, varav hälften finansieras av staten. Således ökar statens utgifter sammantaget med ungefär sju miljoner euro 2014. Den ungefär fem miljoner stora ökningen beror på att ansvaret för kostnader för medicinskt nödvändig vård under tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz överförs från sjukförsäkringsfonden till staten.

Kostnadseffekterna har beräknats enligt de nuvarande sjukvårdersättningarna som betalas från sjukförsäkringen för vårdkostnader som uppkommer i EU- och EES-stater och Schweiz. I beräkningen har det antagits att 80 procent av dessa kostnader gäller behov av medicinskt nödvändig vård under tillfällig vistelse utomlands som enligt den föreslagna modellen i fortsättningen ersätts till beloppet av de faktiska kostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i patientens hemkommun. Överförandet av kostnadsansvaret till staten i dessa situationer minskar på motsvarande sätt utgifterna för sjukförsäkringersättningarna med ungefär en miljon euro.

Enligt propositionen ersätts kostnader för vård som uppstått under sådan tillfällig vistelse utomlands som avses i artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 och under bosättning enligt artikel 17 i nämnda förordning även i fortsättningen direkt till den andra EU- eller EES-staten eller Schweiz av statens medel. På årsnivå kan dessa kostnader antas öka med cirka 0,5—1 miljon euro till följd av människornas ökade rörlighet och den allmänna ökningen av sjukvårdskostnaderna.

Ansvar för vårdkostnaderna i Finland för personer som saknar hemkommun

I dag står kommunerna för de vårdkostnader som uppkommer inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer som på basis av arbete är sjuk- eller arbetspensionsförsäkrade i Finland och vars sjukvårdskostnader Finland står för med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. I dessa situationer beror inte kommunens ansvar för att ordna hälso- och sjukvårdstjänster på huruvida patienten har hemkommun i Finland. Huvudmannen för den offentliga hälsovårdsenhet som tillhandahållit vården svarar för vårdkostnaderna som överskrider dessa personers klientavgift. Kostnaderna kan inte faktureras vidare till patienten, någon annan kommun i Finland eller staten.

Kommunerna står för närvarande också för de vårdkostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården för tillhandahållande av sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen och som inte kan tas ut hos staten, försäkringsbolag eller den patient som vårdats. Det är då frågan om kostnaderna för brådskande vård av en person som vistas lagligt eller olagligt i landet och som saknar skydd för hälso- och sjukvårdskostnader. Det finns inga uppgifter om hur stora kreditförluster sådana fall orsakar, men de beräknas uppgå till några hundra tusen euro per år.

Kostnaderna har kalkylmässigt beaktats i beräkningsgrunderna för kommunernas statsandelar, men de har inte beaktats vid utbetalningen av de kommunspecifika statsandelarna eftersom statsandelarna bestäms enligt antalet kommuninvånare. I dagsläget allokteras inte heller kostnaderna likvärdigt mellan kommunerna, utan de hamnar slumpmässigt hos den kommun som ordnar vård för en person som saknar hemkommun eller hos personens vistelsekommun. Dessa personer som saknar hemkommun betalar ingen kommunalskatt på sina inkomster och deltar således inte heller i finansieringen av den offentliga hälso- och sjukvården. De betalar främst källskatt på de inkomster de tjänar in i Finland samt statsskatt på inkomster från arbete som varar över sex månader.

Utgifterna för den offentliga hälso- och sjukvården 2014 i åldersgruppen 0—64 år beräknas uppgå till i medeltal 1 280 euro per person. På basis av detta beräknas utgifterna inom den kommunala hälso- och sjukvården för personer som saknar hemkommun att uppgå till 11 miljoner euro per år. I propositionen föreslås att staten ersätter kommunerna för dessa kostnader till fullt belopp ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Ändringen är kostnadsneutral för staten eftersom statsandelarna till kommunerna minskar med motsvarande belopp.

Likadana offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som för kommuninvånarna ska ordnas för personer som omfattas av tillämpningsområdet för migrationsdirektiven, dvs. direktivet om högkvalificerad anställning och direktivet om ett kombinerat tillstånd samt förslaget till direktiv om säsongsanställning och förslaget till ICT-direktiv, vilka fortfarande är under beredning. En del av dem som omfattas av migrationsdirektivens tillämpningsområde får också en hemkommun i Finland. I propositionen föreslås att staten ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring till fullt belopp ersätter kommunerna också för kostnaderna för den vård inom den offentliga hälso- och sjukvården som med stöd av migrationsdirektiven getts till personer som inte har någon hemkommun i Finland. Kostnaderna för vården på basis av direktivet om högkvalificerad anställning uppskattas vara mycket ringa, eftersom endast en person arbetade i Finland 2012 med stöd av denna bestämmelse.

Bestämmelserna i direktivet om ett kombinerat tillstånd börjar tillämpas i början av 2014, och effekterna av detta på de statliga ersättningarna för den offentliga hälso- och sjukvården uppskattas uppgå till 3,4 miljoner euro per år. Dessutom antas beloppet av sjukvårdsersättningarna från sjukförsäkringen öka med 0,4 miljoner euro, varav hälften finansieras av staten.

De extra kostnader som förslaget till direktiv om säsongsanställning, som fortfarande är under beredning, medför uppskattas uppgå till 3,4 miljoner euro fr.o.m. 2016. Dessutom antas beloppet av sjukvårdsersättningarna öka med 0,4 miljoner euro, varav hälften fi-

nansieras av staten. Det kommande ICT-direktivet genomförs i den nationella lagstiftningen under 2016—2017, och kostnadseffekten av detta på de statliga ersättningarna inom den offentliga hälso- och sjukvården beräknas uppgå till 1,3 miljoner euro per år. På grund av migrationsdirektiven uppgår behovet av tilläggsanslag således till 8 miljoner euro fr.o.m. 2014 och 3,8—5,1 miljoner euro fr.o.m. 2016. Eftersom kommunerna inte tidigare har finansierat dessa kostnader kan motsvarande avdrag inte göras från statsandelarna som betalas till kommunerna.

Med stöd av 15 kap. 16 a § i sjukförsäkringslagen betalas statliga ersättningar till en enhet inom den offentliga hälso- och sjukvården. Statliga ersättningar betalas ur statens finansieringsandel av sjukförsäkringsfondens sjukvårdsförsäkring. I propositionen föreslås att de statliga ersättningarna för vårdkostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården alltid betalas till huvudmannen för den offentliga hälso- och sjukvården, dvs. till kommunen eller samkommunen.

Nya organ

Genomförandet av patientrörlighetsdirektivet förutsätter att en särskild kontaktpunkt inrättas för kommunikation och informationsutbyte gällande den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. I propositionen föreslås att en kontaktpunkt placeras vid Folkpensionsanstalten. Kontaktpunktens årliga verksamhetsutgifter uppskattas till ungefär 700 000 euro, för vilka staten svarar.

Staten svarar för verksamhetsutgifterna för det organ som enligt propositionen föreslås definiera och upprätthålla tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. De årliga kostnaderna för organet, som inrättas i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet, uppskattas till 572 000 euro 2014, 663 000 euro 2015 och 717 000 euro fr.o.m. 2016 och framåt.

Kontaktpunktens och tjänsteutbudsorganets verksamhet och utgifter samt behov av resurser ska granskas igen efter att verksamheten har inletts och tillräckliga erfarenheter ackumulerats.

Konsekvenser för den kommunala ekonomin

Den föreslagna modellen för ersättning av vårdkostnader inverkar inte på kommunernas kostnader, eftersom sjukförsäkringsfonden betalar ersättningen när det gäller sökande av vård och staten står för kostnaderna för ersättningar enligt självriskmodellen när det gäller akut insjuknande.

Istället för den behandlande kommunen svarar enligt propositionen i fortsättningen staten för kostnader som uppkommer i Finland för vård av en person som inte har hemkommun i Finland och för vars sjukvårdskostnader Finland med stöd av EU-lagstiftningen, en överenskommelse om social trygghet eller något annat internationellt avtal svarar eller när kostnaderna för brådskande vård inte har kunnat tas ut av någon annan instans. Ändringen minskar kommunernas utgifter 2014 med uppskattningsvis 11 miljoner euro. Ett motsvarande avdrag görs dock i fråga om de statsandelar som betalas till kommunerna.

Kommunerna svarar även i fortsättningen för vårdkostnaderna när en patient (med hemkommun i Finland) har beviljats tillstånd i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004 till lämplig behandling utanför den medlemsstat där patienten är bosatt. Man uppskattar att dessa kostnader också i fortsättningen kommer att öka måttligt, eftersom största delen av den vård som patienterna behöver kan ordnas i Finland, och ingen skyldighet att bevilja ett tillstånd uppstår således.

Konsekvenser för sjukförsäkringens utgifter

Sjukvårdsersättningar

Den föreslagna modellen för ersättning av vårdkostnader stämmer delvis överens med dagsläget. I situationer då vård söks utomlands ersätts vårdkostnaderna enligt modellen som sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen, om patienten inte har ett förhandstillstånd för vård. För kostnader som har uppstått till följd av att patienten under en tillfällig vistelse utomlands behöver vård får patienten ersättning från sjukvårdsförsäkringen som bekostas av statens finansieringsandel.

Ersättningen uppgår högst till det belopp som svarar mot motsvarande vårdkostnad i patientens hemkommun.

Sjukvårdsersättningarna uppskattas växa måttligt när patienterna blir mer medvetna om sina rättigheter i fråga om den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Om man antar att sjukvårdsersättningarna ökar med en procent fram till 2017 blir kostnadsökningen således omkring tre miljoner euro (på 2014 års nivå). För 2014 förutspås en sådan dynamisk tillväxt på ungefär 1,5 miljoner euro.

Överföringen till staten av ersättningsansvaret för vårdkostnader som uppkommit till följd av medicinskt nödvändig vård under en tillfällig vistelse utomlands minskar på motsvarande sätt utgifterna för sjukvårdsersättningar med ungefär en miljon euro 2014.

Reseersättningar

I propositionen föreslås att resekostnader som föranleds av att en person använder sig av en hälso- och sjukvårdstjänst i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz ersätts på motsvarande grunder som i Finland. Ersättningarna betalas från sjukförsäkringen. Enligt propositionen motsvarar ersättningarna för resekostnader inom primärvården avståndet till närmaste hälsovårdscentral eller svarande och inom den specialiserade sjukvården avståndet till närmaste universitetssjukhus. Om patienten söker vård utanför EU- eller EES-staterna eller Schweiz, ersätts inte resekostnaderna.

Årligen företas uppskattningsvis 70 000 resor till eller i utlandet. Uppskattningen grundar sig på uppgifter från EU- och EES-länderna och Schweiz om antalet hälso- och sjukvårdstjänster som antingen ersätts från sjukförsäkringen eller fakturerats av finska staten samt på en uppskattning av antalet hälso- och sjukvårdstjänster som använts i de övriga nordiska länderna. Fram till 2017 beräknas antalet öka till 80 000. Om man utgår från att varannan av dessa resor ersätts och den genomsnittliga ersättningen motsvarar kostnaderna för resor som gjorts i landskapet Lappland (69,50 euro per resa), blir kostnadsökningen uppskattningsvis dryga två miljoner euro 2014.

Reseersättningarna kan antas uppmuntra patienter i väsentlig grad att söka vård utomlands. De villkor som fastställs för reseersättningarna har också en indirekt inverkan på de övriga kostnaderna i patientrörlighetsdirektivet. I dagsläget ersätts resekostnader för sjukvård utomlands endast när klienten enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 har beviljats ett förhandstillstånd för vården. Här föreslås inga ändringar.

Läkemedelsersättning

År 2011 betalade Folkpensionsanstalten ut totalt 1 245 miljoner euro i läkemedelsersättningar. Ersättningarna grundade sig på de totala kostnaderna, som uppgick till totalt 1 732 miljoner euro. Kostnaderna enligt partipris för de läkemedel som användes på sjukhus uppgick 2011 till 479 miljoner euro. De uppgifter om sjukhusens läkemedelskostnader som grundar sig på partipriser är inte direkt jämförbara med läkemedelsutgifterna inom den öppna vården.

Den lag som föreslås förväntas få enbart en ringa eller ingen inverkan på läkemedelsersättningarna. Läkemedel som har köpts i utlandet ersätts endast om de är ersättningsgilla i Finland. Således kan det inte uppstå en situation där Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna för ett läkemedel för vilket det inte finns någon fastställd ersättningsgrund i Finland.

6.2 Konsekvenser för myndigheterna

Det administrativa arbetet i anslutning till ersättningen av kostnader för vård som tillhandhållits i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz kommer sannolikt att öka. Arbetsmängden ökar framför allt till följd av att antalet ersättningsansökningar ökar då människor av olika orsaker rör sig alltmer över gränserna. Arbetsmängden ökar i viss mån också till följd av att handläggningen av ersättningsansökningarna blir mer invecklad då man som grund för beslutsarbetet mer detaljerat än i dag måste reda ut vilken EU-lagstiftning som ska tillämpas (förordning (EG) nr 883/2004 eller patientrörlighetsdirektivet) samt ersättningsgrunden enligt Fin-

lands eller den behandlande statens lagstiftning. Dessutom ska ersättningsgrunden utredas enligt Finlands eller den behandlande statens lagstiftning samt orsaken till att kostnaden uppstod för patienten (sökande av vård eller behov av medicinskt nödvändig vård under en tillfällig vistelse). I handläggningen av ersättningar kan man dra nytta av befintliga handlägningsprocesser och -informationssystem, varpå modellens konsekvenser för de administrativa utgifterna bedöms bli rimlig.

I fråga om ersättningshandläggning och administration av kostnader kommer arbetsmängden att öka i synnerhet vid Folkpensionsanstalten. Dessutom ökar den administrativa arbetsmängden inom den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter och hos huvudmännen, som ansvarar för att fastställa kostnaderna för den vård som motsvarar den medicinskt nödvändiga vård som patienten fått under sin tillfälliga vistelse utomlands.

Inom den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter ökar arbetet då vård-sökande från utlandet till Finland tas in för vård, deras vårdbehov bedöms och vården ordnas. Det är svårt att uppskatta hur mycket arbetsmängden ökar.

Inrättandet av kontaktpunkten och tjänsteutbudsorganet medför extra arbete i synnerhet för Folkpensionsanstalten och social- och hälsovårdsministeriet samt även för THL.

Verkställandet av den föreslagna lagstiftningen förutsätter nya samarbetsformer i synnerhet mellan Folkpensionsanstalten och den offentliga hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter. Behovet av samarbete och informationsspridning utsträcker sig också till THL samt Valvira och regionförvaltningsverken. Dessa parter ska vidare utveckla inbördes samarbetsformer och -verktyg för distribution av korrekt och tillförlitlig information i rätt tid med hänsyn till dataskyddet och informationssäkerheten.

6.3 Konsekvenser för människan

När det gäller sökande av vård motsvarar modellen för ersättning av vårdkostnader som ingår i lagförslaget nationell praxis för

ersättning inom den privata hälso- och sjukvården: om patienten söker vård någon annanstans än inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, ersätts vårdkostnaderna enligt sjukförsäkringslagen. Ersättningsmodellen motsvarar till denna del också den nuvarande gränsöverskridande hälso- och sjukvårdens ersättningspraxis. Med tanke på patienten är ersättningsmodellen således tydlig och bekant. Dessutom finns det redan administrativa system för verkställigheten av denna. I Finland och i utlandet har patienter som söker någon annan än finländsk offentlig hälso- och sjukvård en likvärdig ställning.

Nivån på sjukvårdsersättningarna är låg i förhållande till den andel som patienten betalar inom den offentliga hälso- och sjukvården. Vad gäller ersättningarna som betalas till patienten förbättrar förslaget inte patienternas möjlighet att vid sökande av vård använda sig av utländska hälso- och sjukvårdstjänster, och ökar därför inte heller patienternas valfrihet i någon större utsträckning. Att söka vård utomlands begränsas även av bestämmelsen i patientrörlighetsdirektivet om att de som söker vård först måste betala vård- och resekostnaderna själva och att kostnaderna ersätts först i efterhand. Beroende på patientens betalningsförmåga kan detta vara en hög tröskel för att anlita utländska hälso- och sjukvårdstjänster. Också andra faktorer, t.ex. stora geografiska avstånd och patientens dåliga skick eller bristande språkkunskaper, kan utgöra praktiska hinder. Man kan också anta att det uppkommer regionala skillnader i lagstiftningens effekter, eftersom det i praktiken är besvärligare och dyrare att resa till utlandet från andra ställen än gränstrakterna, kustområdena, huvudstadsregionen och de stora städerna.

Redan i dagsläget får patienten ersättning för kostnader för vård i EU- eller EES-stater eller Schweiz i form av sjukvårdsersättningar från sjukförsäkringen. Oftast har det varit fråga om brådskande vårdssituationer där patienten inte har fått vård mot den behandlande statens klientavgift eller inte har fått ersättning för kostnader enligt den behandlande statens försäkringssystem. I fortsättningen har patienten i dessa situationer rätt till ersättning enligt självriskmodellen istället för

ersättning från sjukförsäkringen. Jämfört med dagsläget är detta en betydande förbättring av storleken på den ersättning som patienten får. Till följd av ändringen uppskattas den självrisk som patienterna själva bekostar sjunka på årsnivå med motsvarande fem miljoner euro. Detta minskar indirekt också försäkringsbolagens kostnader eftersom en del av patienternas utgifter överförs till dessa och ersätts t.ex. via reseförsäkringar.

Patientens skyldighet att själv stå för kostnaderna för sökande av vård innan ersättning utbetalas kan leda till att finansiella institut och försäkringsanstalter utvecklar instrument för att lånefinansiera sökande av vård. Om patienten före han eller hon söker vård vet att han eller hon i efterhand får en viss ersättning, skulle ett finansiellt institut kunna bevilja ett kortfristigt lån som patienten återbetalar efter att ersättning betalats ut.

Definitionen av hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud kan antas leda till att tjänsteutbudet förenhetligas också i fråga om den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster i Finland och således förbättras medborgarnas jämställdhet när det gäller tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster.

Den ökande hälsoturismen kan antas ge positiva effekter om personer som annars inte använder sig av hälso- och sjukvårdens tjänster anlitar de tjänster som de behöver med tanke på sitt hälsotillstånd i anslutning till turism. Effekterna kan också bedömas med tanke på hälsofrämjandet. Å ena sidan kan hälsoturismen med tanke på hälsofrämjandet ses som ett allmänt positivt fenomen, men å andra sidan förutsätter hälsoturismen tillgångar och beredskap att resa. Med tanke på detta kan hälsoturismen rentav leda till att ojämlikheten och skillnaderna i fråga om hälsa ökar mellan olika befolkningsgrupper.

6.4 Samhälleliga konsekvenser

Konsekvenser för tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården

I Finland ska kommunerna ordna hälso- och sjukvårdstjänster för sina invånare. Med tanke på skyldigheten att ordna dessa tjänster

ska patienterna bemötas lika oavsett om de söker vård i Finland eller någon annan EU-stat. Detta innebär således att tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården ska omfatta både vård som ges i Finland och vård som getts i utlandet och som ska ersättas av Finland.

Definitionen av tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården leder till att tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården som ordnas av kommunen förenhetligas i hela landet. Detta kan förväntas leda till ett förenhetligande också av de hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas av kommunen och de sjukvårdersättningar från sjukförsäkringen som utbetalas för kostnader till följd av sjukdom. Vid reformen av hälso- och sjukvårdens servicesystem ska uppmärksamhet fästas vid att de hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas av kommunen i framtiden överensstämmer med definitionen av tjänsteutbudet och att samma tjänsteutbud tillhandahålls likvärdigt i hela landet.

När den allmänna rörligheten ökar kan sökandet av hälso- och sjukvårdstjänster utomlands i viss mån minska efterfrågan på de kommunala tjänsterna.

I och med genomförandet av patientrörlighetsdirektivet har en person som är försäkrad i en annan EU-stat möjlighet att söka hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Dessa personer ska enligt direktivet bemötas på samma sätt som kommunens invånare. Den som från utlandet söker vård i Finland ska således garanteras tillgång till vård inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt samma förutsättningar som kommuninvånarna.

Det är svårt att uppskatta i vilken utsträckning människor är intresserade av att söka sig till Finland för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. I fråga om vissa verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården som tillhandahåller sjukvård på specialnivå kan efterfrågan från utlandet öka med tiden. I fråga om primärvården förutspås inga ändringar i antalet personer som anlitar denna, bortsett från munhälsovården där tillgången på tjänster som ordnas av kommunen i dag är begränsad och användningen av de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna är förhållandevis stor.

Den föreslagna lagen antas inte i någon större utsträckning påverka hur kommuninvånarna använder tjänsterna inom den offentliga hälso- och sjukvården under de första åren efter att lagen har trätt i kraft. Emellertid förutspås inte heller någon väsentlig ökning av antalet vårdsökande från utlandet till Finland. Det är sannolikt att de som är intresserade av att söka sig från utlandet till Finland för vård är i synnerhet människor som härstammar från Finland eller som tidigare bott i Finland under en längre tid. Med tiden kan en viss ökning av antalet dock förväntas.

När patienternas rörlighet över gränserna ökar, är det möjligt att antalet infektioner i samband med vård ökar (sjukhusinfektioner). Infektioner i samband med vård orsakas av flera olika sjukdomsalstrare som också varierar mellan staterna och sjukhusen. I och med den gränsöverskridande hälso- och sjukvården är det möjligt att det till verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården sprids sjukdomsalstrare som inte tidigare har funnits i Finland eller som inte utvecklats till en infektionsepidemi inom verksamhetsenheten. Infektioner i samband med vård försämrar vårdkvaliteten och -säkerheten. De kan skada hälso- och sjukvårdstjänsternas eller verksamhetsenhetens anseende eller popularitet. Dessutom ger de upphov till extra kostnader. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid uppföljning av infektionssituationer.

För att kunna tillhandahålla en tjänst inom hälso- och sjukvården ska vid behov en vård- och rehabiliteringsplan upprättas för patienten. Verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården ska förbereda sig på att tillhandahålla tjänsten i enlighet med planen, även om en del av kommuninvånarens hälso- och sjukvård har ordnats utomlands. Likaså ska man förbereda sig på att upprätta en vårdplan, även om bara en del av hälso- och sjukvårdstjänsterna i planen utförs i Finland.

För att de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna i framtiden ska planeras och dimensioneras korrekt, är det viktigt att kommun- och samkommunspezifikt följa upp antalet kommuninvånare som söker vård utomlands och ändringarna i fråga om invånarnas användning av kommunens hälso- och sjukvårdstjänster. Uppmärksamhet ska även

fästas vid användningen av de hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen ordnar i fråga om personer som inte är bosatta i kommunen.

Konsekvenser för privata hälso- och sjukvårdstjänster

I modellen för ersättning av vårdkostnader som föreslagits för sökande av vård får producenter av privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och producenter av hälso- och sjukvårdstjänster utomlands en likvärdig behandling. Patienten har rätt till sjukvårdsersättning enligt sjukförsäkringslagen för vård som tillhandahålls av dessa. För vård som tillhandahållits utomlands betalas en lägre ersättning till patienten än för vård som tillhandahållits av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, för vilken patienten endast betalar klientavgiften.

Efterfrågan på de privata hälso- och sjukvårdstjänsterna i Finland kan minska något, om hälso- och sjukvårdstjänster i andra EU- eller EES-stater eller Schweiz börjar anlitas i större utsträckning i takt med att den allmänna rörligheten ökar. Också det allt större utbudet av utländska tjänster påverkar antagligen konsumentbeteendet. Tillväxtpotential finns dessutom i synnerhet i Estland och övriga Baltikum.

Bland personer som bor utomlands kan det även på grund av patientrörlighetsdirektivet i viss mån finnas ett växande intresse att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. I detta fall kan också efterfrågan på privata leverantörer av hälso- och sjukvårdstjänster öka, om de får utländska kunder till exempelvis de högkvalificerade specialiserade tjänsterna. Ett ökat intresse för tjänsteutbudet inom den privata hälso- och sjukvården kan också finnas i stater utanför EU, EES och Schweiz.

Konsekvenser för statens och kommunernas kostnadsansvar

Sedan 1994 då EU-lagstiftningen började tillämpas har staten svarat för ersättning av vårdkostnader som uppkommit utomlands. Staten svarar således för merparten av de

hälso- och sjukvårdsutgifter som orsakas utomlands av personer med hemkommun.

Kommunerna har stått för sådana vårdkostnader som uppkommit utomlands endast om personen med hemkommun inte har kunnat vårdas inom den offentliga hälso- och sjukvården och det har varit nödvändigt att ordna vården utomlands. Dessutom svarade kommunerna fram till 2008 för de vårdkostnader som orsakas av utläningar i Finland och som staten ersatt delvis sedan 2008. Lagförslaget utvidgar statens nuvarande ansvar att ersätta kommunerna för sådana vårdkostnader som föranleds av utläningar i Finland.

Genom de lagändringar som föreslås får man exaktare uppgifter än i dag om hur stora kostnader den gränsöverskridande hälso- och sjukvården föranleder. Utifrån dessa uppgifter och även med beaktande av förändringarna i det nationella systemet med social- och hälsovårdstjänster kan man börja följa statens och kommunernas kostnadsansvar och kostnadsfördelning.

7 Beredningen av propositionen

7.1 Styrgrupp för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I maj 2011 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en styrgrupp för hälso- och sjukvård över gränserna. Gruppen har till uppgift att samordna och bereda genomförandet av patientrörlighetsdirektivet samt de ändringar i försäkringslagstiftningen som förordning (EG) nr 883/2004 förutsätter. Förutom representanter från social- och hälsovårdsministeriet har i styrgruppen också ingått representanter för finansministeriet, arbets- och näringsministeriet, Folkpensionsanstalten, THL, Valvira, Finlands Kommunförbund, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors hälsovårdscentral, Lääkäripalveluyritykset ry och Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening Yty rf (fr.o.m. den 1 januari 2012 SOSTE Finlands social och hälsa rf).

Permanent och temporära arbetsgrupper har verkat under styrgruppen. Förutom de ovan nämnda parterna har också Säkerhets-

och utvecklingscentret för läkemedelsområdet deltagit i gruppernas arbete. Under styrgruppen verkar en grupp som arbetar med tjänstekorgen. Gruppen publicerade en promemoria om hälso- och sjukvårdens tjänstutbud i social- och hälsovårdsministeriets publikationsserie vintern 2013.

Styrgruppens mandatperiod löper ut den 31 december 2013.

7.2 Utlåtanden om utvärderingspromemorian om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Social- och hälsovårdsministeriet bad den 14 februari 2013 om utlåtanden om styrgruppens utvärderingspromemoria om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, i vilken olika alternativ föreslås för hur patienttrölighetsdirektivet ska genomföras i Finland. Sammantaget ombads 82 myndigheter och sammanslutningar yttra sig om utvärderingspromemorian, bland dem ministerier, institutioner inom social- och hälsovården, tillsynsmyndigheter, kommuner och sjukvårdsdistrikt, universitet, intresseorganisationer samt frivilligorganisationer. Totalt inkom 55 utlåtanden från dessa parter.

Av de som bads yttra sig inkom utlåtanden från justitieministeriet, arbets- och näringsministeriet, finansministeriet, Ålands landskapsregering, regionförvaltningsverken i Södra Finland, Lappland och Norra Finland, Finlands Kommunförbund, städerna Helsingfors, Jämsä, Torneå, Uleåborg och Vanda, sjukvårdsdistrikten i Birkaland, Egentliga Finland, Helsingfors och Nyland, Kajanaland, Länsi-Pohja, Mellersta Finland, Mellersta Österbotten, Norra Savolax, Norra Österbotten, Satakunta, Södra Karelen, Södra Savolax och Vasa, Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Folkpensionsanstalten, Valvira, THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Lääkäripalveluyritykset ry, Förbundet för Hälsoservice rf, Finlands Läkarförbund rf, Finlands Tandläkarförbund rf, Finska Läkarföreningen Duodecim, Finlands sjuksköterskeförbund rf, Tehy rf, Finlands Näringsliv EK, KT Kommunarbetsgivarna, Företagarna i Finland rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation

FFC, Akava rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf och Finlands Patientförbund rf.

Utlåtandena varierade i innehåll och omfattning. Vissa utlåtanden fokuserade endast på någon specifik del fråga inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. På det hela taget framfördes många sinsemellan avvikande ställningstaganden. Generellt sett var inställningen i utlåtandena positiv till den nya lagstiftningen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I utlåtandena framhölls att analysen av de olika ersättningsmodellernas konsekvenser är beroende av synvinkeln ur vilken de analyseras, dvs. om man ser på saken med fokus på likabehandling, det ersättningsbelopp som betalas till patienten, hälso- och sjukvårdens servicestruktur, de ekonomiska konsekvenserna, kostnadsansvaret eller t.ex. näringspolitiska eller hälsopolitiska mål. Den allmänna uppfattningen var att självriskmodellen stämmer bäst överens med direktivets krav på ökad valfrihet för patienten, men uppmärksamhet drogs till självriskmodellens och blandmodellernas administrativa kostnader, näringspolitiska konsekvenser och incitamentproblem. Sjukförsäkringsmodellens befintliga förvaltningsstrukturer, tydlighet och lönsamhet sågs som fördelar, även om modellen i själva verket inte ökar patientens valfrihet.

7.3 Utlåtanden om utkastet till regeringsproposition

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Utlåtande om propositionen har begärts från: justitieministeriet, arbets- och näringsministeriet, statsrådets kansli, finansministeriet, Ålands landskapsregering, regionförvaltningsverken, Esbo stad, Helsingfors stad, Imatra stad, Jyväskylä stad, Jämsä stad, Kangasala kommun, Kides stad, Kittilä kommun, Kronoby kommun, Nurmijärvi kommun, Närpes kommun, Uleåborgs stad, Pargas kommun, staden Jakobstad, Raseborgs stad, Rovaniemi stad, Borgå stad, Tammerfors stad, Torneå stad, Åbo stad, Utsjoki kommun, Vasa stad, Vanda stad, Varkaus stad, Övertorneå kommun, sjukvårdsdistrikten, Helsingfors universitet, Östra Finlands universitet, Finlands Kom-

munförbund, Folkpensionsanstalten, Valvira, THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Lääkäripalveluyritykset ry, Förbundet för Hälsoservice, Företagare inom hälso- och sjukvården - TESO rf, Finlands Läkarförbund rf, Finlands Tandläkarförbund rf, Finska Läkarföreningen Duodecim, Finlands sjuksköterskeförbund rf, Tehy rf, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf, Finlands Näringsliv EK, KT Kommunarbetsgivarna, Företagarna i Finland rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC, Akava rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf och Finlands Patientförbund rf.

Det inkom 62 utlåtanden och ett sammandrag av utlåtandena har gjorts. I utlåtandena understöddes tanken på att samla bestämmelserna om gränsöverskridande hälso- och sjukvård i en enda lag och konstaterades att propositionen har en del mycket betydande konsekvenser för servicesystemet inom hälso- och sjukvården. Det ansågs vara välkommet att patienternas valmöjligheter utvidgas över de nationella gränserna, men samtidigt konstaterades det att lagförslaget inte på bästa möjliga sätt främjar detta syfte. I utlåtandena fäste man bl.a. uppmärksamhet vid att det faktum att finansieringen av den finländska hälso- och sjukvården kommer från många olika håll leder till sådana problem med genomförandet av direktivet som de övriga medlemsstaterna inte har.

Den föreslagna ersättningsmodellen understöddes och den ansågs allmänt som ett bättre alternativ än de fyra andra alternativ till ersättningsmodeller som togs upp i beredningen. Som fördelar med den valda ersättningsmodellen ansågs bl.a. en bättre kostnadsadministration och en jämlik behandling av privata serviceproducenter i Finland och utomlands. Som problem med ersättningsmodellen ansågs en låg ersättningsnivå vid sökande av vård och eventuella tolkningsproblem när det gäller om det har varit frågan om ett planerat sökande av vård utomlands eller ett akut insjuknande under en utlandsvistelse.

Många remissinstanser konstaterade att den valda ersättningsmodellen i verkligheten inte vare sig ökar patienternas valmöjligheter el-

ler ger medborgarna jämlika möjligheter att söka vård i en annan EU-stat. Flera remissinstanser konstaterade däremot att modellen stämmer bäst överens med det gällande nationella systemet.

Att definiera tjänsteutbudet ansågs vara en viktig del av genomförandet av patientrörlighetsdirektivet och det ansågs bl.a. öka lika-behandlingen av patienter även nationellt. I några utlåtanden förde man fram behovet av att förenhetliga tjänsteutbudet inom den offentliga hälso- och sjukvården och det tjänsteutbud som ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen, så att man i framtiden kan ha ett enhetligt tjänsteutbud. Vissa remissinstanser konstaterade att beaktandet av de ekonomiska synpunkterna vid definierandet av tjänsteutbudet inte får begränsa den gällande principen om att vård ges enligt patientens medicinska behov.

De påpekanden som framförts i remissyttrandena har i mån av möjlighet beaktats i finslipningen av propositionen.

Propositionen har granskats av laggranskningsenheten vid justitieministeriet.

Propositionen behandlades i delegationen för kommunal ekonomi och kommunal förvaltning den 20 augusti 2013.

8 Samband med andra propositioner

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014 och avses bli behandlad i samband med den.

Ändringarna i lagstiftningen som bestämmelserna om ömsesidigt erkännande av recept i patientrörlighetsdirektivet förutsätter görs i läkemedelslagen genom en särskild regeringsproposition.

Vid inrikesministeriet har man berett en regeringsproposition om de lagändringar som krävs för att sätta det s.k. direktivet om ett kombinerat tillstånd (2011/98/EU) i kraft. I samband med det föreslås att bl.a. folkhälso-lagen och lagen om specialiserad sjukvård ändras med stöd av direktivet för att trygga offentliga hälso- och sjukvårdstjänster för personer som kommer till Finland. Även den här regeringspropositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2014.

DETALJMOTIVERING

1 Lagförslag

1.1 Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. *Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning.* I 1 mom. definieras lagens syfte. I lagen föreskrivs om rätten att anlita gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster samt om de administrativa förfarandena i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om rätten för en person som är försäkrad i en annan EU-stat att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Genom lagen sätts de nationella bestämmelser i kraft som EU:s patientrörlighetsdirektiv förutsätter.

I 2 mom. föreskrivs om lagens förhållande till annan lagstiftning. Den föreslagna lagen är en allmän lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Utöver vad som föreskrivs någon annanstans i lag, tillämpas denna lag på en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och på ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster. Så har t.ex. bestämmelserna i lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) och trafikförsäkringslagen (279/1959) företrädde framför denna lag. I 2 mom. noteras dessutom att patientrörlighetsdirektivet och förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 utgör regelverk om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska tillämpas parallellt. EG-förordningarna är direkt tillämpliga i Finland och bestämmelserna i dem ska beaktas parallellt med bestämmelserna i denna lag. Utgångspunkten för patientrörlighetsdirektivet är att en patient så långt möjligt ska kunna välja att den bestämmelse som är fördelaktigare för honom eller henne tillämpas i en situation där både patientrörlighetsdirektivet och EG-förordningarna kan tillämpas. I praktiken torde en patient emellertid inte känna till vilket alternativ som är mest fördelaktigt för honom eller henne. Folkpen-

296645

sionsanstalten och den kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska inrättas ska tillhandahålla information för patienten, på basis av vilken patienten kan välja vilken bestämmelse som ska tillämpas i situationen i fråga. Om patienten inte uttrycker någon synpunkt om vilken bestämmelse som ska tillämpas, tillämpas i första hand EG-förordningarna alltid då detta är möjligt i den aktuella situationen. Detta kan anses motiverat eftersom bestämmelserna i EG-förordningarna i fråga om patienten nästan utan undantag är mer fördelaktiga än patientrörlighetsdirektivet som genomförs genom denna lag. Huvudregeln när EG-förordningarna tillämpas är att patienten betalar samma klientavgift för vården som personer försäkrade i den behandlande staten gör i motsvarande situation. Därmed behöver patienten inte själv betala de faktiska vårdkostnaderna. I många stater är dessutom den klientavgift som patienten betalar mindre än den som tas ut inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

I 3 mom. finns en allmän bestämmelse enligt vilken bestämmelser i den föreslagna lagen där det hänvisas till en EU-stat eller en person som är försäkrad i en EU-stat tillämpas på motsvarande sätt på en stat som hör till det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (Norge, Island och Liechtenstein) och på Schweiz samt på personer som är försäkrade i dessa stater. Patientrörlighetsdirektivet tillämpas sannolikt inte ännu fr.o.m. den 25 oktober 2013 i EES-staterna eller Schweiz till skillnad från förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009. Det är dock motiverat att tillämpa bestämmelserna i denna lag även på EES-stater och Schweiz så att principerna för ersättning av kostnader baserat på den parallella tillämpningen av patientrörlighetsdirektivet och EG-förordningarna utgör en för patienten mer förutsägbar och lättförståelig helhet. För att trygga likabehandlingen av patienter krävs också att de skyldigheter att tillhandahålla information och rådgivning om gränsöverskridande hälso- och sjukvård som fastställs i

denna lag även gäller hälso- och sjukvårdstjänster i EES-stater och Schweiz. Det är sannolikt att åtminstone EES-stater också sätter bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet i kraft under de närmaste åren, eventuellt redan 2014. Enligt 3 mom. tillämpas inte, till skillnad från vad som sägs ovan, bestämmelserna i 6 § i denna lag om rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland på personer försäkrade i EES-stater eller Schweiz. Det är i detta läge motiverat att inte förelägga kommunerna skyldigheten att ordna hälso- och sjukvårdstjänster åt personer försäkrade i EES-stater eller Schweiz, eftersom man inte vet när dessa stater börjar tillämpa patientrörlighetsdirektivet och på motsvarande sätt med stöd av direktivet erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster åt personer från Finland.

2 §. *Personer som omfattas av tillämpningsområdet.* I paragrafen föreskrivs om de personer som omfattas av tillämpningsområdet. Enligt 1 punkten tillämpas lagen på personer med hemkommun i Finland eller som är sjukförsäkrade i Finland och som ansöker om eller redan har fått hälso- och sjukvårdstjänster i någon annan EU-stat än Finland.

Enligt 2 punkten tillämpas lagen på en medborgare i en EU-stat, en person utan medborgarskap, en statslös person eller en flykting som på basis av bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 omfattas av Finlands lagstiftning samt dessa personers familjemedlemmar och förmånstagare. Bestämmelsen grundar sig på artikel 3 b i i patientrörlighetsdirektivet där personkrets i patientrörlighetsdirektivet (definitionen av försäkrad person) jämföras med personkrets i förordning (EG) nr 883/2004. Enligt bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 om vilken lagstiftning som ska tillämpas omfattas en person i första hand av den sociala tryggheten i den stat där han eller hon arbetar. Om personen inte arbetar baserar sig personens rätt till social trygghet på lagstiftningen i den stat där personen är bosatt. På basis av förordning (EG) nr 883/2004 omfattas således också personer som inte bor i Finland, men som på grund av sitt arbete är arbetspensionsförsäkrade eller sjukförsäkrade i Finland, av den sociala tryggheten i Finland. En

sådan person är t.ex. en gränsarbetare som är sjukförsäkrad i Finland och som är permanent bosatt i Estland och som därmed inte har hemkommun i Finland men vars socialskyddsförmåner och sjukvårdskostnader Finland enligt förordning (EG) nr 883/2004 står för.

Lagen tillämpas också på andra än medborgare i EU-stater om på personen i fråga tillämpas Europaparlamentets och rådets 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 eller då en sådan tredjelandsmedborgare med stöd av den nationella lagstiftningen har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Dessutom tillämpas denna lag enligt förordning (EG) nr 883/2004 också på sådana tredjelandsmedborgares familjemedlemmar som vistas eller bor i en EU-stat. Bestämmelsen grundar sig på artikel 3 b ii i patientrörlighetsdirektivet.

Enligt 3 punkten tillämpas lagen också på en person som Finland har behörighet att bevilja sådant tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) 883/2004 att få lämplig behandling utanför bosättningsmedlemsstaten som det föreskrivs om i 13 § i denna lag. Bestämmelsen grundar sig på artikel 3 c i patientrörlighetsdirektivet. Paragrafen omfattar således redan sådana personer som avses i 1 och 2 punkten, men personkretsen kan vara vidare. I personkretsen ingår också sådana personer som inte är bosatta eller sjukförsäkrade i Finland, men vilkas sjukvårdskostnader Finland ersätter med stöd av förordning (EG) 883/2004. Som sådana personer räknas bl.a. pensionstagare som är fast bosatta i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz och som endast får pension från Finland och deras familjemedlemmar utanför arbetslivet (s.k. icke yrkesverksamma personer) samt sådana i en EU- eller EES-stat eller Schweiz bosatta familjemedlemmar utanför arbetslivet (s.k. icke yrkesverksamma personer) till en arbetstagare som är arbetspensionsförsäkrade i Finland.

3 §. *Begränsning av tillämpningsområdet.* Paragrafen innehåller en förteckning över de

delområden inom hälso- och sjukvården som inte omfattas av lagens tillämpningsområde. Punkterna 1—3 i förteckningen baserar sig på artikel 1.3 i patientrörlighetsdirektivet. Enligt 1 punkten tillämpas lagen inte på sådana tjänster vid långvarigt behov vars syfte är att vara till stöd för personer som behöver hjälp med utförande av rutinmässiga vardagssysslor. Med dessa tjänster avses i första hand anstaltsvård, hemservice och boendeservice såsom stöd- och serviceboende och effektiviserat serviceboende enligt socialvårdslagen (710/1982) samt serviceboende, som inte omfattar hälso- och sjukvård, enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987).

I 2 punkten utesluts överlåtelse av och tillgång på organ avsedda för organtransplantationer från tillämpningsområdet. Detta måste anses motiverat på grund av organtransplantationers speciella karaktär. Finland har ett välfungerande och resultatrikt organtransplantationssystem. I Finland har det gränsöverskridande samarbetet i fråga om organtransplantationer koncentrerats till den nordiska organförmedlingsorganisationen Scandiatransplant. De långa avstånden försvårar ofta transporter av organ längre än inom Norden. Patientrörlighetsdirektivet gäller inte situationer där en person söker vård i en annan EU-stat i syfte att ställa sig i kö för organtransplantation. Däremot tillämpas patientrörlighetsdirektivet och denna lag på själva organtransplantationen. Således omfattar lagens tillämpningsområde t.ex. situationer där en patient får ett organ som transplanteras från en levande donator som hör till patientens närmaste krets och operationen utförs i något annat land än patientens hemland.

Enligt 3 punkten tillämpas lagen inte på nationella vaccinationsprogram mot infektionssjukdomar som inriktas på att skydda befolkningens hälsa i en medlemsstat. I social- och hälsovårdsministeriets förordning 421/2004 som utfärdats med stöd av 11 § i lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) föreskrivs om det nationella vaccinationsprogram som genomförs i Finland och som denna lag inte gäller.

I 4 punkten utesluts den företagshälsovård som avses i lagen om företagshälsovård från

lagens tillämpningsområde. Det finländska företagshälsovårdssystemet är ett separat lagstadgat arrangemang mellan arbetsgivare, arbetstagare och tjänsteproducent. Arbetsgivaren är skyldig att ordna tjänster för förebyggande företagshälsovård för sina arbetstagare. Dessutom kan arbetsgivaren också ordna sjukvårdstjänster. Lagen om företagshälsovård tillämpas på arbete som omfattas av arbetarskyddslagen och utförs i Finland. Arbetsgivaren kan själv ordna företagshälsovårdstjänsterna eller köpa dessa från en hälsovårdscentral, en privat läkarstation eller någon annan tjänsteproducent. Arbetsgivaren ska ha ett skriftligt avtal som gjorts upp i samarbete med serviceproducenten och en verksamhetsplan om anordnandet av företagshälsovården. En arbetstagare kan, trots att arbetsgivaren också har ordnat sjukvårdstjänster som en del av företagshälsovården, på basis av direktivet i vilket skede om helst söka gränsöverskridande hälso- och sjukvård, men då har företagshälsovården inte längre ansvaret för vården.

I 5 punkten utesluts den skol- och studerandehälsovård som avses i hälso- och sjukvårdslagen från lagens tillämpningsområde. Enligt 16 § i hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun ordna skolhälsovård för eleverna vid de läroanstalter i kommunen som ger grundläggande utbildning. Till skolhälsovården hör också hälso- och sjukvården under den tid eleven deltar i arbetslivsorientering. Skolhälsovården är en del av de elevvårdstjänster som avses i 31 a § 2 mom. i lagen om grundläggande utbildning (628/1998). Myndigheten som ansvarar för den kommunala primärvården ska delta i uppgörandet av den läroplan som avses i 15 § i lagen om grundläggande utbildning till de delar den rör elevvården samt samarbetet mellan läroanstalten och hemmet. Enligt 17 § i hälso- och sjukvårdslagen ska den kommunala primärvården ordna studerandehälsovårdstjänster för de studerande vid gymnasier, läroanstalter som ger grundläggande yrkesutbildning, högskolor och universitet i kommunen, oberoende av de studerandes hemvist. Kommunerna gör upp ett handlingsprogram för studerandehälsovården. Studerandehälsovårdens tjänster ordnas som en funktionell helhet an-

tingen vid läroanstalten eller vid ett centraliserat verksamhetsställe för studerandehälsovården. Med kommunens samtycke ordnas studerandehälsovård för universitets- och yrkeshögskolestuderande också på något annat sätt som godkänts av Valvira. Med kommunens samtycke tillhandahåller Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS) hälsovårdstjänster för universitetsstuderande. Syftet med att begränsa tillämpningsområdet är att göra det tydligt att patienten inte kan anlita skol- och studerandehälsovård utomlands på t.ex. SHVS:s bekostnad. En elev eller studerande kan dock åka utomlands för vård enligt direktivets grundprinciper precis som vem som helst, men då bär inte skol- och studerandevårdens organisation ansvaret för vården och ersätter inte de kostnader som uppstår i samband med den.

4 §. Definitioner. I paragrafen definieras de begrepp som används i lagen. Enligt 1 punkten avses med patientrörlighetsdirektivet Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I 2 och 3 punkten definieras förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 som syftar på Europaparlamentets och rådets förordningar av 2004 och 2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Enligt 4 punkten avses med överenskommelse om social trygghet av Finland ingångna avtal som innehåller bestämmelser om rätt till sjukvård eller ersättning av sjukvårdskostnader. För närvarande är överenskommelsen med Australien om utgivande av sjukvård till personer vid tillfällig vistelse (FördrS 61—62/1993), avtalsregleringen med Québec om social trygghet (FördrS 5—6/1988), överenskommelsen med Chile om social trygghet (FördrS 97—98/2007), överenskommelsen med Israel om social trygghet (FördrS 89—90/1999) och den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004).

Enligt 5 punkten avses med hälso- och sjukvårdstjänst i denna lag sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan, som vidtas av yrkesutbildade perso-

ner inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Definitionen motsvarar till denna del definitionen av hälso- och sjukvård i lagen om patientens ställning och rättigheter. Dessutom innefattar definitionen på hälso- och sjukvårdstjänst förskrivning av läkemedel, så att de bestämmelser om ersättning som finns i 9 § också gäller läkemedel som skaffats i en annan EU-stat.

I 6 punkten fastställs att med offentlig hälso- och sjukvård avses hälso- och sjukvård som kommunerna är skyldiga att ordna enligt 1 § 1 mom. i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt detta lagrum tillämpas hälso- och sjukvårdslagen på tillhandahållandet av den hälso- och sjukvård som kommunerna enligt folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård är skyldiga att ordna och på innehållet i denna hälso- och sjukvård, om inte annat bestäms i någon annan lag.

Enligt 7 punkten avses med gränsöverskridande hälso- och sjukvård både en hälso- och sjukvårdstjänst som en person får i en annan stat och den vårdkostnad som uppstått i den andra staten. Enligt definitionen ska den gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänsten ha getts eller den kostnad den föranlett ha uppstått annanstans än i den stat som med stöd av EU-lagstiftningen, överenskommelserna om social trygghet eller denna lag står för personens sjukvårdskostnader.

I 8 punkten definieras en person som är försäkrad i en annan EU-stat, vilket avser en medborgare i en EU-stat, en person utan medborgarskap, en statslös person samt en flykting som på basis av bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i förordning (EG) nr 883/2004 omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt dessa personers familjemedlemmar och förmånstagare. Bestämmelsen grundar sig på artikel 3 b i i patientrörlighetsdirektivet där personkrets i patientrörlighetsdirektivet (definitionen av försäkrad person) jämföras med personkrets i förordning (EG) nr 883/2004. Lagen tillämpas också andra än medborgare i EU-stater om på personen i fråga tillämpas Europaparlamentets och rådets 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. Dessutom tillämpas denna lag enligt förordning (EG) nr 883/2004 också på dessa tredjelandsmedborgares familjemedlemmar som vistas eller bor i en EU-stat. Bestämmelsen grundar sig på artikel 3 b ii i patientrörlighetsdirektivet.

Enligt 9 punkten avses med hemkommun en kommun som avses i 2 kap. 2 § i lagen om hemkommun. I denna bestämmelse i lagen om hemkommun är en persons hemkommun med vissa undantag den kommun där han bor. Hemkommunen för ett nyfött barn är den kommun där barnets mor har sin hemkommun när barnet föds. Har en person i sin användning flera bostäder eller ingen bostad alls, är hans hemkommun den kommun som han på grund av sina familjeförhållanden, sin utkomst eller andra motsvarande omständigheter själv anser som sin hemkommun och till vilken han med hänsyn till de ovan nämnda omständigheterna har fast anknytning. Har en persons egen uppfattning om vilken kommun som är hans hemkommun inte kunnat utredas, är hans hemkommun med stöd av ovan nämnda 3 mom. den kommun till vilken han ska anses ha den fastaste anknytningen med hänsyn till sitt boende, sina familjeförhållanden, sin utkomst och andra motsvarande omständigheter.

2 kap. **Rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster**

5 §. Tjänster som ges utomlands. I paragrafen konstateras att personer som omfattas av tillämpningsområdet för denna lag, dvs. både personer som är bosatta i Finland och personer som på grund av EU-lagstiftningen omfattas av den sociala tryggheten i Finland, har rätt att söka vård utomlands för att få hälso- och sjukvårdstjänster. Bestämmelsen medför i sig ingen ny rättighet för personer som bor i Finland, eftersom dessa personer även annars har rätt att åka utomlands och söka önskade hälso- och sjukvårdstjänster. Rättigheterna preciseras dock i och med bestämmelserna om ersättning av vård i 9 §.

I paragrafen konstateras vidare att om kostnader som uppstått på grund av hälso- och sjukvårdstjänster som fått utomlands föreskrivs nedan. Patienten kan få ersättning på det sätt som föreskrivs i denna lag och i sjukförsäkringslagen (1224/2004).

6 §. Rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Paragrafen innehåller bestämmelser om rätten till hälso- och sjukvårdstjänster i Finland för personer som är försäkrade eller permanent bosatta någon annanstans än i Finland. På basis av bestämmelsen har en person som är försäkrad i en annan EU-stat rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster på ett icke-diskriminerande sätt och på samma grunder som de som är bosatta i Finland. Enligt denna bestämmelse är de medicinska och odontologiska grunderna och tidsfristerna för att få vård (vårdgaranti) desamma som för personer som är bosatta i Finland. Således krävs att t.ex. en person som söker sig från utlandet till den offentliga specialiserade sjukvården i Finland har en remiss med stöd av vilken personens behov av vård bedöms inom samma tidsfrist som för en person som är bosatt i Finland och som har fått motsvarande remiss. En remiss som utfärdats utomlands anses tillräcklig om den till innehållet är sådan att patientens behov av vård kan bedömas utifrån den. På behandlingen av remissen tillämpas bestämmelserna om språket i samband med hälso- och sjukvårdstjänster i 6 § i hälso- och sjukvårdslagen. Vård som på basis av undersökning konstaterats vara nödvändig ska ordnas inom motsvarande tidsfrist som för en person bosatt i Finland. En utländsk vård sökande kan inte kräva och har inte heller rätt till vård inom kortare tidsfrister än en vård sökande från Finland, men inte heller efter längre tidsfrister.

Bestämmelsen begränsar den offentliga hälso- och sjukvårdens skyldighet endast till de tjänster som den också annars ordnar. Således har den offentliga hälso- och sjukvården ingen skyldighet att för en person som är försäkrad i annan EU-stat ordna sådana tjänster som inte hör till tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. Sådana tjänster är t.ex. homeopatisk vård.

Enligt 2 mom. ska den privata hälso- och sjukvården ordna tjänster för en patient från en annan EU-stat utan att diskriminera personen med iakttagande av 6 § 1 mom. i lagen om likabehandling. Enligt detta moment är diskriminering på grund av ålder, etniskt eller nationellt ursprung, nationalitet, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd, funktionshinder, sexuell läggning eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person förbjuden. Om verksamheten vid en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården har varit inriktad på endast vissa typer av sjukdomar eller patientgrupper, kan motsvarande kriterium tillämpas även på utländska patienter. Enligt lagen om likabehandling är också leverantörer av privata hälso- och sjukvårdstjänster skyldiga att bemöta försäkrade vård sökande personer från andra EU-stater på samma grunder som personer som är bosatta i Finland.

Paragrafens 2 mom. grundar sig på artikel 4.3.1 i patientrörlighetsdirektivet. Paragrafen tillämpas inte på en person som är försäkrad i Schweiz eller någon annan EES-stat, utan gäller enbart en person försäkrad i en EU-stat. Denna begränsning beror på att bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet inte gäller i Schweiz, Norge, Island eller Lichtenstein när denna lag träder i kraft. Till övriga delar har det dock ansetts ändamålsenligt att tillämpa bestämmelserna i denna lag på Schweiz och alla EES-stater eftersom de också tillämpar förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009.

7 §. Begränsningar i mottagning för vård. Med stöd av 1 mom. kan mottagningen av personer som är försäkrade i en annan EU-stat till den offentliga hälso- och sjukvården begränsas, om det är nödvändigt för att trygga hälso- och sjukvårdstjänster för dem som är bosatta i Finland. Begränsningen kan endast gälla för viss tid och högst 12 månader åt gången. Begränsningen ska gälla endast den del av verksamheten vid verksamhetsenheten inom hälso- och sjukvården för vilken det finns skäl för begränsningen, t.ex. endast ett visst medicinskt specialområde. Begränsningen kan användas t.ex. när de tidsfrister för vårdgarantin som avses i 51—53 § i hälso- och sjukvårdslagen överskridits.

Beslut om begränsning i mottagande för vård fattas för egen del av den kommun eller samkommun som ansvarar för ordnandet av tjänsten. Kommunen eller samkommunen som är huvudman för hälsovårdscentralen fattar således beslut om begränsningar av sin egen verksamhet och på motsvarande sätt fattar samkommunen för sjukvårdsdistriktet beslut om att begränsa specialiserade sjukvårdstjänster som det hör till samkommunens ansvar att ordna. Begränsningen av mottagningen handlar om ett förvaltningsbeslut och gäller således inte enskilda patienter. Hur begränsningen används övervakas på regional nivå av regionförvaltningsverken och på riksnivå av Valvira.

Begränsningarna ska offentliggöras på förhand. Införandet av en begränsning ska på basis av 2 mom. meddelas utan dröjsmål till Valvira, regionförvaltningsverket och kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Paragrafen grundar sig på artikel 4.3.2 i patientrörlighetsdirektivet. Det är endast möjligt att begränsa mottagningen för vård när patientrörlighetsdirektivet tillämpas.

Enligt 3 mom. tillämpas 7 § inte om vården ges med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal. Paragrafen begränsar inte heller den skyldighet en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården har att ge sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen oberoende av var personen är bosatt.

8 §. Avgifter som tas ut för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster. I paragrafen föreskrivs att av en person som är försäkrad i en annan EU-stat och som söker sig till den offentliga hälso- och sjukvården i Finland kan en avgift tas ut för hälso- och sjukvårdstjänster. Avgiften som tas ut bestäms på basis av 1—3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Med stöd av dessa bestämmelser får en avgift som motsvarar kostnaden för att producera tjänsten tas ut av en patient som fått vård. Det finns ingen entydig definition i lagstiftningen av kostnaden för att producera tjänsten. Det finns bestämmelser i olika lagar om ersättning som motsvarar

de faktiska kostnaderna. Ett exempel finns i 58 § i hälso- och sjukvårdslagen. Kriterier som motsvarar dessa kan således även användas i situationer där en avgift som motsvarar de faktiska kostnaderna får tas ut av en enskild patient. I praktiken innebär detta att en avgift som är större än den avgift som i motsvarande situation tas ut av patientens hemkommun inte kan tas ut av en person som är försäkrad i en annan EU-stat och som använder offentliga hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av denna lag. Den avgift som tas ut av personen kan vara olika stor vid olika slags vård eftersom den ska motsvara de vårdkostnader som uppstått. Av patienter tas inte lika stora avgifter ut i alla situationer, utan avgifterna baserar sig på de vårdkostnader som uppstått.

Om en persons rätt till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster baserar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal tas dock endast en klientavgift, som motsvarar klientavgiften för en kommuninvånare, ut av personen. Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat och som använder privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland ska en avgift tas ut på lika grunder som för patienter som är bosatta i Finland.

Paragrafen baserar sig på artikel 4.2 b och 4.4 i patientrörlighetsdirektivet.

3 kap. **Ersättning för kostnader**

9 §. *Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en EU-stat.* I paragrafen fastställs en persons rätt till ersättning för kostnader för vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. En allmän förutsättning för att ersättning ska betalas ut är att vårdkostnaderna hänförs till den vård som ingår i det tjänsteutbud för den finländska hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen dvs. den vård som ges inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland och vars kostnader ska ersättas från sjukförsäkringen. Kostnader för vård som inte ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården ersätts inte med stöd av denna lag. Dock är syftet med

tjänsteutbudet inte att utvidga ersättningsgrunderna enligt sjukförsäkringslagen.

I 1 mom. föreskrivs om ersättning av kostnader i situationer då en person enkom söker vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. Då ersätts kostnaderna som uppstått för personen på basis av 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen, om den vård personen fått ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården och personen inte har fått ett tillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 att söka vård enligt vad som avses i 13 § i denna lag. Även läkemedel som skaffats i en annan EU-stat ersätts med stöd av 5 kap. i sjukförsäkringslagen.

I 2 mom. föreskrivs om en persons rätt till ersättning för kostnader för medicinskt nödvändig vård då han eller hon vistas tillfälligt i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. På basis av artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 har en person rätt till vård mot den behandlande statens klientavgift, om han eller hon behöver medicinskt nödvändig vård under en tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. Behovet av medicinskt nödvändig vård ställs i relation till vistelsens längd i den behandlande staten. Tillfällig vistelse definieras i artikel 1 k i förordning (EG) nr 883/2004. När artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas, avses med tillfällig vistelse i allmänhet en kortvarig vistelse utomlands och i allmänhet en vistelse som uppgår till högst ett år utomlands t.ex. på grund av ledighet eller utbytesstudier. En person visar sin rätt enligt artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 med det europeiska sjukvårdskortet eller med ett intyg som temporärt ersätter kortet. Om personen emellertid inte får vård mot den behandlande statens klientavgift och söker ersättning för kostnaderna i efterhand i Finland, har han eller hon rätt till ersättning enligt artikel 25.5 i förordning (EG) nr 987/2009 antingen med stöd av lagstiftningen i den behandlande staten eller av denna lag.

För att få ersättning enligt denna lag krävs att personen har betalat kostnaderna som föranletts av hälso- och sjukvårdstjänsten. En person har således inte rätt till ersättning med stöd av 2 mom. om han eller hon har fått vård i den behandlande staten enligt artikel

17, 19 eller 20 i förordning (EG) nr 883/2004 mot den behandlande statens klientavgift. En person har inte heller rätt till ersättning om han eller hon enligt artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 bor i en annan medlemsstat än den medlemsstat som ansvarar för sjukvårdskostnaderna. Då är personen registrerad i sin bosättningsstat och han eller hon har rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänsterna där liksom personer som är försäkrade i den staten. När artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas är således personens situation i bosättningsstaten jämförbar med personer som bor i Finland. Detta innebär t.ex. att en arbetstagare som skickas från Finland till Tyskland för fem år och som enligt den nationella lagstiftningen anses vara permanent bosatt i Finland och endast tillfälligt bosatt i Tyskland har samma rätt enligt artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 som personer som bor och är försäkrade i Tyskland att få all den sjukvård han eller hon behöver i Tyskland. För kostnaderna för denna sjukvård betalar den utsända arbetstagaren samma klientavgift som en person försäkrad i Tyskland betalar för motsvarande vård. Om den utsända arbetstagaren söker andra tjänster i Tyskland än de som han eller hon enligt artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 omfattas av, har han eller hon rätt till sjukvårdsersättning från sjukförsäkringen för dessa kostnader enligt 1 mom.

I 3 mom. föreskrivs om nivån på den ersättning som betalas patienten för vård vid akut insjuknande som avses i 2 mom. Ersättning betalas ut på basis av de faktiska vårdkostnaderna, men högst till det belopp som svarar mot kostnaderna för att ordna motsvarande vård i personens hemkommun. Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad som den offentliga hälso- och sjukvården enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen fakturerar personens hemkommun när denna inte är densamma som den behandlande kommunen. Den klientavgift för motsvarande vård i Finland som personen betalar dras av från ersättningen.

Om en person som insjuknar utomlands inte har en hemkommun, används som kostnad för motsvarande vård enligt 4 mom. den kostnad som Helsingfors stad skulle fakturerar

patientens hemkommun för vård som tillhandahållits en invånare i en annan kommun. På basis av bestämmelsen blir dock Helsingfors stad inte tvungen att ersätta kostnaderna. På basis av vad som föreskrivs i 20 § ersätter staten kostnaderna för en person som saknar hemkommun.

10 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan stat än en EU-stat. På basis av paragrafen ersätts kostnaderna för en hälso- och sjukvårdstjänst som getts till en person i en annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz enligt sjukförsäkringslagen. På basis av 2 kap. 6 § i sjukförsäkringslagen ersätts sjukvårdskostnader som uppstått i en annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz om den i Finland sjukförsäkrade patienten har insjuknat under sin vistelse utomlands eller på grund av graviditet eller förlossning behövt sjukvård under sin vistelse. Ersättningen gäller även situationer när patienten behöver vård för en långvarig sjukdom under vistelsen.

När personens rätt till ersättning för kostnaderna för en hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan stat än en EU-stat baserar sig på Finlands lagstiftning, krävs för ersättning att den tillhandahållna vården ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

På basis av sjukförsäkringslagen har en i Finland sjukförsäkrad person inte rätt till ersättning för kostnader, om personen enkom har sökt vård i en annan stat än en EU- eller EES-stat eller Schweiz.

11 §. Ersättning för resekostnader. I 1 mom. fastställs att en person ska ersättas för resekostnaderna för en hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits i en annan EU-stat med stöd av 4 kap. i sjukförsäkringslagen. Enligt sjukförsäkringslagen ersätts resekostnaderna på grund av sjukvård i regel för en resa till närmaste vårdplats. Om en person däremot har beviljats ett sådant tillstånd till vård utanför bosättningsstaten som avses i 13 §, ersätts patientens och dennes följeslagares resekostnader för en resa ända fram till vårdplatsen som fastställs i tillståndet.

När det är frågan om gränsöverskridande transport är flyg vanligen det förmånligaste och mest ändamålsenliga färd sättet, till skillnad från flyg inom landet. Således är det motiverat att inte kräva ett separat utlåtande om användning av specialfordon när flyg används vid gränsöverskridande transport.

Enligt 2 mom. ersätts inte resekostnader som uppkommit till följd av användning av en hälso- och sjukvårdstjänst i en annan stat än en EU-stat. Resan för en person som insjuknar utomlands och transporteras därifrån till Finland ersätts dock på basis av sjukförsäkringslagen enligt det färd sätt som anses nödvändigt från en flygplats eller en hamn i Finland eller från riksgränsen ända till hemortens sjukhus, under förutsättning att en läkare bedömer att det är nödvändigt att använda ett specialfordon.

12 §. Ansökan, fastställande och utbetalning av ersättningsbelopp. I paragrafen föreskrivs om ansökan om ersättning, fastställande av ersättningsbeloppet och utbetalning av ersättning.

På basis av 1 mom. tillämpas bestämmelserna i 15 kap. i sjukförsäkringslagen på ansökan om och utbetalning av ersättning. På ansökan om ersättning enligt denna lag tillämpas således bestämmelserna i sjukförsäkringslagen om ansökan om ersättning, patientens skyldighet att lämna upplysningar, tidsfrister, utbetalning av ersättningar, remiss för undersökning och återkrav. På basis av sjukförsäkringslagen ska förmån sökas skriftligen hos Folkpensionsanstalten inom sex månader från betalningsdagen. Sökanden ska tillhandahålla Folkpensionsanstalten de uppgifter som behövs för beviljande och utbetalning av ersättning. En ersättning kan beviljas helt eller delvis trots att ansökan inte har gjorts inom den angivna tiden, om det är oskäligt att förvägra ersättning på grund av förseningen. Ersättningar betalas till det konto som sökanden angett i en penninginrättning som är verksam i Finland.

På basis av 2 mom. begär Folkpensionsanstalten för att fastställa ersättningsbeloppet av patientens hemkommun en utredning om vad motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha kostat i den kommunen.

13 §. Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten. I paragrafen föreskrivs om en persons rätt att få ett tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 till behandling utanför bosättningsstaten. Bestämmelsen motsvarar 14 § i den gällande EESSI-lagen, som upphävs när denna lag träder i kraft. En person kan lämna ansökan till Folkpensionsanstalten. Tillståndet är till sin natur en betalningsförbindelse att ersätta vårdkostnaderna som tillståndet avser så att den som har fått tillståndet endast betalar den behandlande statens klientavgift för vården och Folkpensionsanstalten ersätter de vårdkostnader som uppstått enligt 9 § i denna lag.

Utgångspunkten för artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 är att tillstånd att få vård utanför bosättningsstaten ska beviljas per ansökan. Tillstånd ska beviljas om den behandling det gäller finns bland de förmåner som tillhandahålls enligt lagstiftningen i den stat där patienten är bosatt och denna behandling inte kan ges inom en tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Tillstånd kan beviljas även om förutsättningarna i artikel 20 i ovan nämnda förordning inte uppfylls. I praktiken kan det av t.ex. språkliga, kulturella eller prismässiga skäl vara ändamålsenligt att ge personen tillstånd till vård i en annan EU-stat även om ett tillstånd inte måste beviljas i situationen i fråga. Så kan vara fallet t.ex. när en person önskar vård i en stat som han eller hon ursprungligen kommer från eller till vilken han eller hon i övrigt har nära kontakter.

På basis av 2 mom. ska Folkpensionsanstalten innan tillstånd beviljas skaffa ett utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för personens vård. Den offentliga hälso- och sjukvården bedömer i sitt utlåtande om kriterierna för att bevilja eller förvägra ett tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. I utlåtandet bedömer verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården huruvida vården som tillståndet gäller ingår i tjänsteutbudet för den finländska hälso- och sjukvården, huruvida vården är medicinskt motiverad för personen

i fråga och huruvida vården eller motsvarande vård kan ordnas inom den offentliga hälso- och sjukvården enligt 51—53 § i hälso- och sjukvårdslagen. Utlåtandet från den offentliga hälso- och sjukvården är bindande för Folkpensionsanstalten när beslut om beviljande av tillstånd fattas. Utlåtandet ska tillställas Folkpensionsanstalten utan dröjsmål, dock senast 21 dagar efter att begäran tagits emot. Grunderna för beviljande av tillstånd anses vara uppfyllda, om den offentliga hälso- och sjukvården inte sänder det av Folkpensionsanstalten begärda utlåtandet inom utsatt tid. Om ansökan har sänts till den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för patientens vård, ska den utan dröjsmål sända ansökan och utlåtande till Folkpensionsanstalten, dock senast inom 21 dagar efter att den har mottagit ansökan.

Enligt 3 mom. beviljar Folkpensionsanstalten tillstånd utifrån de uppgifter som tillställts patientens bosättningsstat, om personen inte bor i Finland och artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas i hans eller hennes fall. Det är då fråga om en pensionstagare som bor någon annanstans än i den stat som står för sjukvårdskostnaderna och i fråga om vilken Finland är behörig stat att fatta beslut om ansökan om tillstånd enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004. Enligt artikel 26.2 i förordning (EG) nr 987/2009 ska bosättningsstaten meddela den behöriga staten som svarar för personens sjukvårdskostnader om huruvida villkoren enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls i bosättningsstaten. Om institutionen i personens bosättningsstat inte på begäran till Folkpensionsanstalten har sänt den information som behövs för tillståndet inom 21 dagar, ska Folkpensionsanstalten för att kunna fatta ett beslut om tillståndsansökan begära en medicinsk bedömning om patientens vård av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) som beaktar patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Den medicinska bedömningen följer till denna del samma objektiva utgångspunkter som ska beaktas när förutsättningar för att bevilja tillstånd enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 tilläm-

pas. Det är förenligt med personens intresse att han eller hon för den medicinska bedömningen sänder medicinska uppgifter uppräta- de av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården om sin sjukdom och den vård som tillståndsansökan gäller. Motsvarande förfarande tillämpas också i fråga om en person som avses i 2 § 2 punkten i denna lag som saknar hemkommun i Finland och som inte har något vårdförhållande vid en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården för den sjukdom ansökan gäller.

Enligt 4 mom. kan en person ansöka om tillstånd också i efterhand efter att han eller hon betalat kostnaderna som föranletts av en hälso- och sjukvårdstjänst som fått i en annan EU-stat. En retroaktiv tillståndsansökan behandlas på samma villkor som en ansökan som lämnas in innan hälso- och sjukvårdstjänsten erhålls och kostnaden uppstår.

14 §. Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd. I paragrafen föreskrivs att om en person har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 §, har han eller hon rätt till ersättning för kostnaderna som hälso- och sjukvårdstjänsten föranlett enligt 9 § 3—4 mom., dvs. i regel på basis av vad kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården i personens hemkommun. En förutsättning för kostnadsersättning är att personen själv har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. Om personen beviljas ett sådant tillstånd som avses i 13 § i efterhand och patienten på basis av 9 § 1 mom. redan har erhållit ersättningar enligt sjukförsäkringslagen, ska Folkpensionsanstalten ansöka om att det tidigare beslutet om sjukförsäkringsersättningar undanröjs och ett särskilt beslut om ersättningar på basis av det tillstånd som avses i 13 § ges.

4 kap. **Utlämnande av uppgifter och utfärdande av handlingar**

15 §. Intyg som används i andra EU-stater om rätt att få vårdförmåner. I paragrafen föreskrivs om intyg och portabla handlingar som behöriga stater med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 är skyldiga att lämna an- tingen till en institution i en annan EU-stat eller till personen i fråga. Till sitt innehåll

motsvarar bestämmelsen 11 § 2 mom. 4—6 punkten i EESSI-lagen, som upphävs när denna lag träder i kraft.

Enligt 1 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten det europeiska sjukvårdskortet eller ett intyg som temporärt ersätter kortet till en person som avses i 2 § i denna lag. Dessutom utfärdar Folkpensionsanstalten registreringsintyg enligt artikel 24 i förordning (EG) nr 987/2009 för att få vårdförmåner, om personen på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 bor i en annan stat än Finland. Därmed får en person hälso- och sjukvårdstjänster i sin bosättningsstat och andra vårdförmåner enligt förordning (EG) nr 883/2004, vilka definieras i den nationella lagstiftningen i respektive stat, liksom personer som är försäkrade i den staten. Enligt 3 punkten utfärdar Folkpensionsanstalten på ansökan ett intyg till en pensionerad gränsarbetare enligt artikel 28 i förordning (EG) nr 883/2004, med vilket gränsarbetaren kan påvisa sin rätt till vårdförmåner för fortsatt utredning, diagnostisering och behandling av en sjukdom som uppstått under arbetstiden.

Formbundna intyg och handlingar som Folkpensionsanstalten utfärdar med stöd av denna bestämmelse har fastställts av administrativa kommissionen för samordning av de sociala trygghetssystemen enligt artikel 71 i förordning (EG) nr 883/2004 och de offentliggörs i Europeiska unionens officiella tidning. Det europeiska sjukvårdskortet är ett särskilt plastkort med standardiserad utformning. Övriga handlingar och intyg är pappershandlingar som i allmänhet har koden E eller S och kallas blanketter. Den allmänspråkliga termen är därmed t.ex. blankett E 106, blankett E 121 eller blankett S2.

Folkpensionsanstalten fattar ett överklagbart beslut för personen i fråga, om det intyg eller den portabla handling som ansökan gäller inte beviljas.

16 §. *Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner.* Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 13 § i EESSI-lagen, som upphävs när denna lag träder i kraft. I 1 mom. föreskrivs att Folkpensionsanstalten på begäran eller på eget initiativ utreder personens rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och att få andra sjukdoms-

och moderskapsförmåner på basis av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen. Med annat internationellt avtal avses en värdlandsöverenskommelse mellan Finland och en internationell organisation i vilken avtalas om social trygghet för organisationens personal och att personalen omfattas av den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster. Ett exempel på en sådan överenskommelse är värdlandsöverenskommelsen med Nordiska Investeringsbanken (FördrS 124—125/2010).

När förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas utreder Folkpensionsanstalten i enlighet med sina befogenheter förutom personens rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland också rätten att få andra sjukdoms- och moderskapsförmåner, vilka enligt 2 § 4 punkten i EESSI-lagen är rehabilitering som ordnas eller ersätts av Folkpensionsanstalten och sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen. När en överenskommelse om social trygghet tillämpas avser andra sjukdoms- och moderskapsförmåner sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen. Behovet att utreda en persons rätt kan t.ex. uppstå när det är fråga om en europeisk turist som insjuknar akut i Finland och som inte har det av sin hemstat utfärdade europeiska sjukvårdskortet till sitt förfogande, eller när det är fråga om en person som är arbetspensionsförsäkrad i Finland men inte har hemkommun här och på basis av förordning (EG) nr 883/2004 har rätt att anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster mot samma klientavgift som en kommuninvånare.

På basis av 2 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten ett intyg om personens rätt att få vårdförmåner i Finland om personen på basis av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen har rätt till hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner. Intyget säkerställer personens möjligheter att få vård på basis av EU-lagstiftningen. Därtill är det klart och enkelt för den offentliga hälso- och sjukvården att med hjälp av intyget verifiera patientens ställning och rättigheter.

Enligt 3 mom. fattar Folkpensionsanstalten ett överklagbart beslut för personen i fråga, om det intyg som ansökan gäller inte utfärdas. Om den offentliga hälso- och sjukvården har ansökt om ett intyg för en person, ges ett överklagbart beslut om att inte utfärda intyg endast på begäran av personen i fråga. Beslut om att inte utfärda intyg meddelas inte den offentliga hälso- och sjukvården. Den offentliga hälso- och sjukvården informeras om att inget intyg har utfärdats eftersom personen vid tidpunkten för vården inte har haft rätt till vårdförmåner i Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller någon annan bestämmelse som nämns i 1 mom. Att inget intyg utfärdas berättar också för den offentliga hälso- och sjukvården att vård av en person som saknar hemkommun endast kan basera sig på skyldigheten enligt 50 § i hälso- och sjukvårdslagen att ge brådskande vård.

Intyget utfärdas för en viss tid enligt 4 mom., dock för högst 24 månader åt gången. Folkpensionsanstalten undersöker förutsättningarna för att utfärda ett nytt intyg på begäran eller på eget initiativ innan intyget upphör att gälla. Intyget är bindande för den offentliga hälso- och sjukvården när den tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster.

17 §. Utlämnande av uppgifter om rätten att använda hälso- och sjukvårdstjänster. I paragrafen föreskrivs om Folkpensionsanstaltens skyldighet att på begäran lämna uppgifter till en person om hans eller hennes rätt att använda gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med 4 § 7 punkten i denna lag. Folkpensionsanstalten måste lämna uppgifter så att personen får en helhetsbild av bestämmelserna som gäller honom eller henne. Folkpensionsanstalten ska dessutom lämna uppgifter om de intyg och handlingar som avses i 15 och 16 § i denna lag samt om myndighetsbehandlingen beträffande dessa som hänför sig till utfärdande och registrering av handlingarna, ändringar i registreringen såsom upphörande eller tillägg till de registrerade uppgifterna samt återkallelse och uppföljning av registreringen. Folkpensionsanstalten kan på begäran också lämna uppgifter om en tidsperiod i det förflutna.

Behovet att få uppgifter härrör i allmänhet från tillfällig vistelse eller bosättning i någon annan stat än Finland. Syftet är att personen med hjälp av dessa uppgifter kan få en helhetsbild över sina rättigheter att använda hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat och i Finland när han eller hon på det sätt som avses i artikel 19 respektive artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 vistas eller bor i någon annan stat än Finland eller när artiklarna 22—28 i ovan nämnda förordning tillämpas på personen i egenskap av pensionsökande eller pensionstagare eller familjemedlem till en ovan nämnd person. Folkpensionsanstaltens informationsskyldighet och personens skyldighet att lämna uppgifter om sina omständigheter till Folkpensionsanstalten för fullgörandet av Folkpensionsanstaltens ovan nämnda informationsskyldighet ökar personens rättsskydd i förhållande till 22 § som gäller missbruk av det europeiska sjukvårdskortet.

Behovet av uppgifter kan bli aktuellt t.ex. när en person sänds till en annan EU-stat för långvarigt arbete och saknar hemkommun i Finland. Då omfattas personen av den finländska lagstiftningen om social trygghet med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. Personen får de hälso- och sjukvårdstjänster han eller hon behöver i sin bosättningsstat enligt artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004, som Finland ersätter för de kostnader som föranletts av personens hälso- och sjukvårdstjänster. Under en tillfällig vistelse i en annan EU-stat får personen enligt artikel 19 i nämnda förordning medicinskt nödvändig vård och Finland ersätter den behandlande staten för kostnaderna för denna vård. Personen får i Finland dessutom hälso- och sjukvårdstjänster i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004 som definieras i 2 § i EESSI-lagen, vars kostnader samt övriga sjukdoms- och moderskapsförmåner staten ersätter enligt 20 § i denna lag. Ett liknande behov av uppgifter kan uppstå t.ex. i fråga om en pensionsökande eller pensionsmottagare som endast får pension från Finland och som flyttar permanent till en annan EU-stat. Då tillämpas artiklarna 22—25 eller artikel 27 i förordning (EG) nr 883/2004 vars innehåll och betydelse är olika i fråga om perso-

nens erhållande av hälso- och sjukvårdstjänster och ersättning för de kostnader som uppstår.

Enligt 2 mom. ska personen för fullgörandet av skyldigheten att lämna uppgifter om hans eller hennes rättigheter ge Folkpensionsanstalten alla nödvändiga uppgifter om hans eller hennes omständigheter. Uppgifter som kan påverka personens rätt att använda hälso- och sjukvårdstjänster är t.ex. uppgifter om in- eller utflyttning från landet, inledande eller upphörande av arbetsförhållande utomlands, studier utomlands och uppgifter om antalet familjemedlemmar som står under personens vårdnad samt pension som betalas utomlands eller att utbetalning av pension upphört. När Folkpensionsanstalten lämnar uppgifterna ska personen upplysas om de omständigheter som i synnerhet påverkar hans eller hennes ställning.

De uppgifter som Folkpensionsanstalten på basis av denna paragraf är skyldig att lämna till en person omfattar personuppgifter som kan identifiera personen i fråga och om vars behandling föreskrivs i personuppgiftslagen (523/1999). Enligt personuppgiftslagen avses med personuppgifter alla slags anteckningar som beskriver en fysisk person eller hans egenskaper eller levnadsförhållanden som kan hänföras till honom själv eller till hans familj eller någon som lever i gemensamt hushåll med honom. Folkpensionsanstalten har på basis av sina lagstadgade uppgifter rätt att behandla personuppgifter, däremot har kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som avses i 24 § i denna lag som uppgift att ge endast allmänna uppgifter om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Således kan personen inte få de uppgifter som avses i denna paragraf från den kontaktpunkt som avses i 24 § i denna lag, utan endast från Folkpensionsanstalten. Kontaktpunkten är enligt principen om god förvaltning skyldig att hänvisa personen att kontakta Folkpensionsanstalten om han eller hon behöver de uppgifter som avses i denna paragraf.

Riksdagens justitieombudsman har i sitt avgörande Dnr 3236/4/08 uppmärksammat att personer som söker bosättningsbaserad social trygghet i Finland i regel inte känner

till det finländska hälsovårdsservicesystemet eller ersättningssystemet. Riksdagens justitieombudsman uppmärksammar i sitt avgörande Dnr 1753/4/03 att tolkningarna av ersättningen av sjukdoms- och moderskapsförmåner enligt förordning (EG) nr 883/2004 inte alltid sammanfaller i de olika EU-staterna. Dessutom har biträdande justitieombudsman bedömt flera klagomål där det har varit fråga om beviljande, förvägran, registrering eller ändringar beträffande registrering av handlingar som avses i 15 §. Bedömningarna har understrukit myndigheternas skyldighet att ge och erbjuda rådgivning samt dela information om behandlingen av handlingarna. Syftet med 17 § är att svara mot personernas informationsbehov som alltid växer på grund av att den gällande lagstiftningen är så komplex och de administrativa förfarandena i samband med den gränsöverskridande hälso- och sjukvården består av så många moment och tidsmässigt är mycket lång.

5 kap. Kostnadsadministration

18 §. *Uppgifter i anslutning till Folkpensionsanstaltens ersättning av kostnader.* Folkpensionsanstaltens uppgift är enligt 1 mom. att sköta uppgifter i anslutning till ersättningen av kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster vid verkställigheten av bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 och i denna lag samt bestämmelserna i överenskommelserna om social trygghet. Bestämmelsen motsvarar innehållsmässigt 15 kap. 16 § i den nuvarande sjukförsäkringslagen, som upphävs när denna lag träder i kraft.

I 2 mom. föreskrivs att Folkpensionsanstalten är skyldig att varje år lämna en utredning till social- och hälsovårdsministeriet om fordringar och skulder som hänför sig till kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner som har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, överenskommelser om social trygghet eller denna lag. EU-staternas skulder och fordringar enligt artikel 35 i förordning (EG) nr 883/2004 följs upp årligen av den administrativa kommissionen

för samordning av de sociala trygghetssystemen som avses i artikel 71 i ovan nämnda förordning, till vilken social- och hälsovårdsministeriet lämnar en rapport. Bestämmelsen grundar sig på artikel 20.2 och 20.3 i patientrörlighetsdirektivet.

19 §. Ersättning av kostnader mellan stater. Om ersättning av kostnader mellan stater föreskrivs i 15 kap. 16 § 2 mom. och 16 a § 1 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen samt i 27 § i EESSI-lagen, som upphävs när denna lag träder i kraft.

På basis av 1 mom. behandlar Folkpensionsanstalten fakturor från andra stater för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner och ersätter kostnaderna av statens medel för den kontaktinstitution som ansvarar för administrationen av kostnaderna för sjukdomsförmåner i den behandlande staten enligt förordning (EG) nr 883/2004. Folkpensionsanstalten ser till att ersättningen betalas ut. Staten betalar de medel till Folkpensionsanstalten som behövs för ersättningarna från sjukförsäkringsfonden enligt 18 kap. 8 § 1 mom. 5 punkten i sjukförsäkringslagen.

På basis av 2 mom. fakturerar Folkpensionsanstalten i egenskap av kontaktinstitution för sjukdomsförmåner kontaktinstitutionen i den EU-stat som står för personens sjukvårdskostnader för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner som har getts i Finland med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. Folkpensionsanstalten redovisar för staten de ersättningar en annan EU-stat har betalat till Finland. En kostnadsersättning som en annan stat ska betala till Folkpensionsanstalten beaktas som avdragsgill vid bestämmande av statens finansieringsandel som avses i 1 mom.

I 3 mom. föreskrivs om möjligheten att låta bli att driva in en fordran för en hälso- och sjukvårdstjänst och annan sjukdoms- och moderskapsförmån till Finland från en annan EU-stat, om fordran till sitt belopp är liten eller det annars inte är ändamålsenligt att fortsätta driva in den. Indrivning av små fordringar är många gånger inte längre försvarbart på grund av de ökande administrativa kostnaderna. I andra situationer är det t.ex.

fråga om en fordran som till sitt belopp inte är betydande, men om vars belopp inget samförstånd har nåtts efter flera år trots förhandling mellan staterna eller begärda utredningar. Det är redan innan denna lag träder i kraft möjligt att avstå från gamla fordringar. Folkpensionsanstalten kan ansöka om ett bemyndigande från social- och hälsovårdsministeriet för att avstå från indrivning av en fordran. Social- och hälsovårdsministeriet bemyndigar Folkpensionsanstalten att avstå från indrivning. Om detta föreskrivs i den gällande 15 kap. 16 a § 3 mom. i sjukförsäkringslagen, som upphävs när denna lag träder i kraft.

20 §. Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården. Bestämmelsen motsvarar delvis 15 kap. 16 a § i den nuvarande sjukförsäkringslagen, som upphävs när denna lag träder i kraft. Personkretsen vars kostnadsersättningar den föreslagna paragrafen gäller är dock mer omfattande än 15 kap. 16 a § i den nuvarande sjukförsäkringslagen. Den gällande bestämmelsen i sjukförsäkringslagen har i regel gällt statliga ersättningar där hälso- och sjukvårdstjänsten har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller en överenskommelse om social trygghet till en person för vars sjukvårdskostnader Finland inte svarar.

Enligt 1 mom. ersätts den kommun eller samkommun som är skyldig att ordna hälso- och sjukvård av statens medel för kostnaderna om hälso- och sjukvårdstjänsten med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 har getts till en person som nämns i 2 § 2—3 punkten i denna lag eller till en person som hör till den personkrets som omfattas av en överenskommelse om social trygghet eller annat internationellt avtal och som inte har hemkommun i Finland. Dessa personer är antingen arbetspensionsförsäkrade eller sjukförsäkrade i Finland eller personer vars sjukvårdskostnader Finland står för med stöd av EU-lagstiftningen. Då bor personen permanent i någon annan EU-stat, men får socialskyddsförmåner i Finland i egenskap av arbetstagare eller pensionstagare eller familjemedlem till en sådan. Också kostnader som föranletts av en hälso- och sjukvårdstjänst omfattas av bestämmelsen när sjukvården har getts till per-

sonen med stöd av överenskommelsen med Australien om utgivande av sjukvård till personer vid tillfällig vistelse, avtalsregleringen med Québec om social trygghet, överenskommelsen med Israel om social trygghet och den nordiska konventionen om social trygghet. Därtill avses i 1 mom. med annat internationellt avtal en värdlandsöverenskommelse mellan Finland och en internationell organisation i vilken avtalas om social trygghet för organisationens personal och att personalen omfattas av den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster. Ett exempel på en sådan överenskommelse är värdlandsöverenskommelsen med Nordiska Investeringsbanken (FördrS 124—125/2010).

Bestämmelsen utvidgar den statliga ersättningen att även gälla kostnader som föranletts av en hälso- och sjukvårdstjänst för personer som är sjukförsäkrade i Finland med stöd av direktiv 2011/98/EU om ett kombinerat tillstånd och direktiv 2009/50/EG om högkvalificerad anställning men som inte har hemkommun i Finland. Om rätten för personer som omfattas av direktivet om högkvalificerad anställning att få hälso- och sjukvårdstjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården föreskrivs i nuvarande 14 § 5 mom. i folkhälsolagen och 3 § 1 mom. i lagen om specialiserad sjukvård.

Folkpensionsanstalten sköter utbetalningen av ersättningen. Staten överför de medel till Folkpensionsanstalten som behövs för ersättningarna från sjukförsäkringsfonden på samma grunder som de kostnadsersättningar som betalas till utlandet om vilka föreskrivs i 19 § 1 mom. i denna lag.

Paragrafens 2 mom. utvidgar den statliga ersättningen att i likhet med 1 mom. även gälla situationer där en person har fått sådan brådskande vård som avses i 50 § i hälso- och sjukvårdslagen. En förutsättning är att ingen annan instans står för vårdkostnaderna enligt de författningar som avses i 1 mom. och att kostnaderna inte har kunnat tas ut av personen eller av någon annan instans, t.ex. ett försäkringsbolag. Ändringen påverkar inte personens rätt att få vård eller att anlita den offentliga hälso- och sjukvården.

På basis av 3 mom. betalas statlig ersättning ut på basis av kostnaderna för hälso-

och sjukvårdstjänsterna. Med kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsterna avses den kostnad som patientens hemkommun skulle betala enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen om det ankom på kommunen att betala för vården. Ersättningen uppgår högst till det belopp som svarar mot kostnaden för att ordna tjänsterna, från vilket den klientavgift som tas ut av personen med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården har dragits av.

I situationer då den offentliga hälso- och sjukvården har skaffat en hälso- och sjukvårdstjänst som hör till dess ansvar från en privat tjänsteleverantör, betalas statlig ersättning till den kommun eller samkommun som kostnaderna för den köpa tjänsten riktar sig till.

Enligt 4 mom. betalas inte statlig ersättning, om personens vårdkostnader på basis av den nationella lagstiftningen i första hand hör till olycksfallförsäkringens och trafikförsäkringens ansvar. Verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården ska på basis av 13 a § 1 mom. i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården söka ersättning från det olycksfallsförsäkringsbolag eller trafikförsäkringsbolag som svarar för de kostnader som uppstått. Om statlig ersättning har betalats fastän kostnaden hade hört till ett olycksfallsförsäkringsbolags eller trafikförsäkringsbolags ansvar, ska den offentliga hälso- och sjukvården betala tillbaka den på felaktiga grunder utbetalade ersättningen till Folkpensionsanstalten.

21 §. Kommunens och samkommunens ansvar för ersättningskostnader. I 1 mom. föreskrivs om det kostnadsansvar som huvudmannen för den offentliga hälso- och sjukvården som är ansvarig för patientens vård har när en patient med stöd av 13 § i denna lag har beviljats ett tillstånd enligt artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 till vård utanför bosättningsstaten. Om patienten inte har hemkommun i Finland, står staten för ersättningarna av patientens kostnader.

I 2 mom. föreskrivs om det ansvar som huvudmannen för den offentliga hälso- och sjukvården som är ansvarig för patientens vård har för kostnaderna på basis av 14 §, när en annan EU-stat i enlighet med 19 § har be-

talats ersättning för vårdkostnader med stöd av artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004. Om patienten inte har hemkommun i Finland, står staten för ersättningarna av kostnaderna till den andra staten.

Enligt 3 mom. fakturerar Folkpensionsanstalten den kommun eller samkommun som svarar för kostnaderna. Folkpensionsanstalten är skyldig att ge den offentliga hälso- och sjukvården tillräckliga uppgifter för kostnadsersättningen. Dessa uppgifter är bl.a. uppgifter om belopp och betalningsmottagare.

22 §. Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet. I paragrafen föreskrivs om Folkpensionsanstaltens rätt att vidta åtgärder för att debitera och driva in de kostnader som staten har orsakats för vård av en person som har missbrukat det europeiska sjukvårdskortet. Bestämmelsen motsvarar till sitt innehåll 28 § i EESSI-lagen, som upphävs när denna lag träder i kraft.

Enligt 1 mom. kan kostnader som uppstått till följd av missbruk av det europeiska sjukvårdskortet debiteras och drivas in av den person som har missbrukat sjukvårdskortet. I praktiken är det fråga om att en person för att få den vård som blivit medicinskt nödvändig enligt i artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004 i en annan EU-stat har visat upp det europeiska sjukvårdskort som beviljats av Folkpensionsanstalten, och med stöd av det har fått vård, trots att han eller hon inte längre är en sådan person som avses i 2 § i denna lag, och att staten har ersatt den andra EU-staten för de kostnader som den vård han eller hon har fått har föranlett. Vård som fås med stöd av det europeiska sjukvårdskortet faktureras alltid den EU-stat som har utfärdat kortet, om vården har getts innan den giltighetstid som angetts på kortet har löpt ut. Kortet kan vara i personens ägo även om Folkpensionsanstalten meddelar personen att sjukförsäkringen eller tillämpningen av den finländska lagstiftningen enligt 2 § 2 punkten i denna lag upphör och samtidigt uppmanar personen att förstöra sjukvårdskortet. För att indrivningsåtgärder ska kunna vidtas krävs att personen har använt sjukvårdskortet i ond tro.

Enligt 2 mom. är det möjligt att helt eller delvis avstå från debitering och indrivning, om det anses vara skäligt eller om kostnaderna som uppstått är ringa. Folkpensionsanstalten kan låta bli att driva in kostnaderna efter ett beslut om indrivning också när det inte längre är ändamålsenligt att fortsätta driva in kostnaderna med hänsyn till personens ekonomiska situation eller när indrivningen medför oskäligt stora kostnader i relation till fordran.

Enligt 3 mom. får ett lagakraftvunnet beslut om indrivning verkställas på samma sätt som en lagakraftvunnen dom.

23 §. Bemyndigande att utfärda förordning. Enligt paragrafen utfärdas närmare bestämmelser om uppgifter och förfaranden i anslutning till kostnadsadministrationen genom förordning av statsrådet.

6 kap. **Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård**

24 §. Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I paragrafen föreskrivs om kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om dess uppgifter. Enligt 1 mom. ska en kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård inrättas vid Folkpensionsanstalten. Kontaktpunkten svarar för kommunikationen och informationsutbytet som hänför sig till den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Det är motiverat att inrätta kontaktpunkten vid Folkpensionsanstalten, eftersom Folkpensionsanstalten redan har omfattande erfarenhet och kompetens i frågor som gäller den gränsöverskridande hälso- och sjukvården.

I 2 och 3 mom. anges att kontaktpunktens uppgifter är att samla in, producera och dela ut information om anlitan av hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av de kostnader som användningen föranleder. Kontaktpunkten ger i första hand information i fråga om stater som tillämpar EU-lagstiftningen. Inom ramen för resurserna kan den ge information om ämnet även i fråga om stater med vilka överenskommelse om social trygghet ingåtts och i fråga om andra stater. Kontaktpunkten ger information särskilt om bestämmelser i ämnet, om administ-

rativa förfaranden, om ersättning av kostnader och om ändringssökande.

I paragrafens 4 mom. förtydligas det att kontaktpunkten ska göra uppgifterna tillgängliga för alla i elektronisk form och vid behov i annan form. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid att uppgifterna görs lättillgängliga för funktionshindrade personer.

I paragrafens 5 mom. konstateras det att kontaktpunkten för skötseln av sina uppgifter ska samarbeta med andra nationella och internationella myndigheter.

25 §. Samarbetsförpliktelse. I paragrafen föreskrivs om samarbetsförpliktelse, inom ramen för vilken den offentliga hälso- och sjukvården och de aktörer som deltar i kontaktpunktens verksamhet ska ge kontaktpunkten information som är nödvändig för att den ska kunna utföra sina uppgifter. Informationen ska lämnas till kontaktpunkten utan avgift. Aktörer som lämnar information till kontaktpunkten får också information från kontaktpunkten. Informationsskyldigheten som ingår i samarbetsförpliktelsen gäller verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstalten, THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, regionförvaltningsverken och Valvira. Informationsskyldigheten gäller inte sekretessbelagda uppgifter.

Varje myndighet ansvarar för sin egen del för produktionen av informationsinnehållet i anslutning till kontaktpunkten, för experttjänsterna och för kundservicen som en del av den normala verksamheten och ska avsätta tillräckligt med resurser för dessa områden. Varje myndighet ska utse ansvarspersoner som ansvarar för att informationen sänds till kontaktpunkten och för att uppgifterna i anslutning till kontaktpunkten sköts på ett ändamålsenligt sätt hos myndigheten.

26 §. Samarbetsgrupp för kontaktpunkten. I 1 mom. föreskrivs om en samarbetsgrupp som fungerar i anslutning till kontaktpunkten och som har samordningsansvaret för sammanställandet och framtagningen av det informationsinnehåll som behövs i kontaktpunktens operativa verksamhet. Samarbetsgruppen har en stor betydelse för kontaktpunktens dagliga verksamhet, eftersom det finns många instanser som skickar behövlig

information till kontaktpunkten. De uppgifter som olika instanser skickar till kontaktpunkten ska vara enhetliga i fråga om form och innehåll, så att de kan utnyttjas effektivt i kontaktpunktens verksamhet.

Enligt 2 mom. finns representanter åtminstone för Folkpensionsanstalten, THL, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Valvira, Patientförsäkringscentralen och Finlands Kommunförbund i samarbetsgruppen. Även patientorganisationer representeras i samarbetsgruppen.

I 3 mom. föreskrivs att kontaktpunktens chef är ordförande i samarbetsgruppen och att samarbetsgruppen sammanträder vid behov. Samarbetsgruppen kan höra sakkunniga.

27 §. Finansiering av kontaktpunkten. I paragrafen föreskrivs att staten finansierar Folkpensionsanstaltens kostnader för kontaktpunktens verksamhet med ett belopp som årligen fastställs i statsbudgeten. Kontaktpunktens årliga verksamhetsutgifter uppskattas vara cirka 700 000 euro i den inledande fasen. Den finansiering som är avsedd för kontaktpunktens verksamhetskostnader hålls isär från verksamhetskostnaderna för Folkpensionsanstaltens förmånsfonder.

7 kap. Ändringssökande

28 §. Ändringssökande hos besvärnämnden för social trygghet. I paragrafen föreskrivs om ändringssökande hos besvärnämnden för social trygghet. Enligt paragrafen söks ändring genom besvär i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat på det sätt som föreskrivs i 17 kap. i sjukförsäkringslagen, då Folkpensionsanstalten har fattat ett beslut om ersättning av kostnader för medicinskt nödvändig vård som getts i en annan EU-stat med stöd av 9 § i denna lag, ett beslut om att inte utfärda ett intyg om rätt att få vårdförmåner med stöd av 17 §, ett beslut om betalning av statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården med stöd av 21 § eller ett beslut om missbruk av det europeiska sjukvårdskortet med stöd av 22 §.

Enligt sjukförsäkringslagen får den som är missnöjd med Folkpensionsanstaltens beslut söka ändring i det genom besvär hos besvärnämnden för social trygghet, och den

som är missnöjd med ett beslut av besvärskommittén för social trygghet får söka ändring genom besvär hos försäkringsdomstolen. I försäkringsdomstolens beslut får ändring inte sökas. Besvärsskriften ska lämnas in till Folkpensionsanstalten inom 30 dagar från det att ändringssökanden fick del av beslutet. Ett beslut av Folkpensionsanstalten och besvärskommittén för social trygghet delges per post och ändringssökanden anses ha fått del av beslutet den sjunde dagen efter att beslutet postades under den adress ändringssökanden uppgivit. Besvär som kommit in efter utgången av föreskriven tid kan tas upp till prövning, om det finns vägande skäl till förseningen. Sjukförsäkringslagen innehåller dessutom bestämmelser om självrättelse, undanröjande av beslut och rättelse av sakfel, vilka ska tillämpas också på beslut som fattas med stöd av denna lag.

Bestämmelserna om ändringssökande i sjukförsäkringslagen ska tillämpas också när Folkpensionsanstalten med stöd av sjukförsäkringslagen fattar ett beslut om en försäkrads rätt till ersättning för vård som getts utomlands och om ersättning för resekostnader.

29 §. Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen. I paragrafen föreskrivs om ändringssökande hos förvaltningsdomstolen. Eftersom det i beslut som fattats med stöd av 13, 14 och 21 § i denna lag är frågan om kostnader som kommunen ska stå för eller om ersättningar som betalas till kommunen är det med tanke på kommunens partsställning motiverat att ändringssökandet i dessa beslut sker hos förvaltningsdomstolen.

Enligt 1 mom. söks ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat hos förvaltningsdomstolen enligt bestämmelserna i förvaltningsprocesslagen (586/1996), då Folkpensionsanstalten har fattat ett beslut om beviljande av tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten enligt förordning (EG) nr 883/2004 med stöd av 13 § i denna lag, ett beslut om ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd med stöd av 14 § eller ett beslut om fakturering av hemkommunen med stöd av 21 §.

Enligt 2 mom. kan ändring sökas endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd. Utgångspunkten för förvalt-

ningsprocesslagen är att ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas hos högsta förvaltningsdomstolen utan besvärstillstånd, om inte besvärsrätten explicit har begränsats. En utvidgning av det system med besvärstillstånd som avses i 13 § i förvaltningsprocesslagen har ändå ansetts vara motiverad så att endast de viktigaste lagtolkningsärendena avgörs av högsta förvaltningsdomstolen. Då kan högsta förvaltningsdomstolens roll också vidareutvecklas mot en domstol som styr förvaltningsprocessen genom avgöranden i högsta instans. Besvärstillståndsproceduren minskar antalet mål i högsta förvaltningsdomstolen och förkortar i viss mån den tid under vilken ärendena är anhängiga. Grundlagsutskottet har understrukt (GrUU 32/2012 rd) att man vid användningen av systemet med besvärstillstånd ska se till att överklagandet före högsta förvaltningsdomstolen är ordnat så att de rättssäkerhetsgarantier som på grund av ärendets art och betydelse krävs i den aktuella ärendekategorin fullföljs.

8 kap. Särskilda bestämmelser

30 §. Styrning av gränsöverskridande hälso- och sjukvård. I paragrafen föreskrivs att social- och hälsovårdsministeriet ska ha hand om den allmänna planeringen, styrningen och utvecklandet av den gränsöverskridande hälso- och sjukvården.

31 §. Delegationen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Enligt 1 mom. finns i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet en delegation för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som har till uppgift att följa upp tillämpningen av och utvecklingsbehoven inom lagstiftningen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt komma med förslag till utvecklande av lagstiftningen och nationell verksamhetspraxis. Delegationen följer särskilt upp reformer och ändringar inom EU-lagstiftningen och annan internationell lagstiftning med konsekvenser för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Delegationen följer också rättsfall inom och med konsekvenser för branschen och domstolsbehandlingen av sådana fall. Delegationen följer och bedömer resursbehoven hos de

instanser som sköter uppgifter i anslutning till den gränsöverskridande hälso- och sjukvården, i synnerhet när det gäller behov av informationsproduktion i ämnet.

Enligt 2 mom. utfärdas bestämmelser om delegationens närmare uppgifter och sammansättning genom förordning av statsrådet.

32 §. Ikraftträdande. I 1 mom. finns en bestämmelse om tidpunkten för lagens ikraftträdande. Enligt 2 mom. tillämpas lagen på kostnader som har uppkommit efter att lagen trädde i kraft.

1.2 Hälso- och sjukvårdslagen

7 a §. Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården. I 1 mom. konstateras att det till tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården hör medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande och medicinskt och odontologiskt motiverad diagnostik, vård, undersökning och rehabilitering av sjukdomar. Tjänsteutbudet består av den vård och de behandlingar som ges till patienten inom den offentliga hälso- och sjukvården eller som ersätts med offentliga medel.

Enligt 2 mom. kan man i bestämmandet av tjänsteutbudet även ta ställning till vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som inte ska ingå i tjänsteutbudet. Sådan verksamhet som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås eller vars effekt är liten och vars kostnader är orimliga i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås och det terapeutiska värdet ska inte höras till den finländska hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud. Tjänsteutbudet ska också påverkas av de tillgängliga nationella resurserna för hälso- och sjukvården. Vid bedömningen av resurserna ska uppmärksamhet ändå fästas vid jämlikhetsbestämmelsen i 6 § i grundlagen och vid 19 § 3 mom. i grundlagen, enligt vilket det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, kan utgångspunkten

vara en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 309/1993). Också enligt 3 § i patientlagen ska man beakta att var och en utan diskriminering har rätt till sådan hälso- och sjukvård som hans eller hennes hälsotillstånd förutsätter. Trots att det i 3 § i patientlagen konstateras att patienten har rätt till hälso- och sjukvård inom gränserna för de resurser som står till hälso- och sjukvårdens förfogande vid respektive tidpunkt, har en individuell bedömning av vårdbehovet dock betonats efter att de grundläggande fri- och rättigheterna trädde i kraft. Så har bl.a. riksdagens justitieombudsman i flera avgöranden konstaterat att enbart det att kommunen inte har reserverat tillräckliga anslag för hälso- och sjukvården inte är en tillräcklig grund för att vård inte ordnas. Vårdbehovet ska bedömas individuellt och vården ordnas i enlighet med patientens individuella vårdbehov. Då bestäms t.ex. om en ny vårdmetod ska höras till tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården och om vårdmetoden är allmänt godkänd för användning.

Bestämmandet av tjänsteutbudet med beaktande av ovan nämnda aspekter betyder inte att man ska avstå från de traditionella utgångspunkterna i den finländska social- och hälsovårdspolitiken, till vilka hör behovsorientering i fråga om tjänster och andra förmåner, och således ska även i fortsättningen bedömningen av vårdbehovet göras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Tjänsteutbudet ändras kontinuerligt i och med att tekniken inom läkarvetenskapen och hälso- och sjukvården utvecklas. Kostnaderna för nya vårdformer, behandlingar och metoder kan till en början vara höga, men kostnaderna kan inte ensamma utgöra ett hinder för att en vårdform, behandling eller metod tas i bruk. Då kostnaderna blir skäligare med tiden kan en omvärdering leda till att vården eller behandlingen tas in i tjänsteutbudet, även om de till en början inte gjorde det av kostnadsskäl. Utgångspunkten för bestämmande av tjänsteutbudet ska vara evidensbaserad information som för närvarande styr verksamheten inom den finländska hälso- och sjukvården samt vedertagna riktlinjer

och vedertagen praxis, t.ex. de enhetliga grunderna för icke-brådskande vård och God medicinsk praxis-rekommendationerna. Till tjänsteutbudet hör definitioner i närmare detalj, vilka kompletteras kontinuerligt och efter hand, av de behandlingar som hör till den finländska offentligt finansierade och ordnade hälso- och sjukvården samt definitioner av de vårdindikationer som tillämpas. Val ska göras utifrån forskningsdata och annan evidens. Dessutom spelar olika etiska aspekter och aspekter relaterade till organiseringen av hälso- och sjukvården alltid in i definitionen av tjänsteutbudet och dessa ska beaktas i definitionen och beslutsprocessen.

Utgångspunkten är att den finländska hälso- och sjukvårdsverksamheten ska grunda sig på utvärderad vetenskaplig evidens samt god vård- och verksamhetspraxis. Hälso- och sjukvårdsverksamheten ska vara högkvalitativ och säker samt förverkligas på behörigt sätt.

Enligt 3 mom. tillämpas tjänsteutbudet på enhetliga och lika grunder på all offentligt ordnad och finansierad hälso- och sjukvård. När man beslutar om vård av sjukdomar ska man i även i framtiden göra en individuell medicinsk eller odontologisk bedömning och prövning som grundar sig på patientens hälsotillstånd. Hälso- och sjukvårdspersonal beslutar om vård och undersökning av patienten i enlighet med sin utbildning samt utifrån medicinsk eller odontologisk information som är empiriskt fastställd och allmänt godkänd i yrkesverksamheten.

Vårdbesluten ska fattas i enlighet med patientlagen i samförstånd med patienten eller i samråd med dennas vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare utifrån patientens individuella vårdbehov. Patienten har ändå inte rätt till vilken som helst vård eller behandling som han eller hon önskar. Patienten kan erbjudas endast sådan vård och behandling som är medicinskt eller odontologiskt motiverad i hans eller hennes situation. I praktiken kan tjänsteutbudet aldrig definieras helt entydigt. Individuellt övervägande behövs alltid i patientvård och då tjänsteutbudet tillämpas i enskilda fall.

Enligt 3 mom. kan patienten också behandlas med en metod som inte har definierats i

tjänsteutbudet, om vården är medicinskt eller odontologiskt motiverad utifrån en objektiv medicinsk eller odontologisk bedömning av patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Bestämmelsen är nödvändig för att hälso- och sjukvårdspersonalens prövningsrätt i ett enskilt fall inte ska vara för begränsad, t.ex. i en situation där patientens liv är direkt hotat. Avsikten är dock att bestämmelsen ska tillämpas endast i undantagsfall.

I 4 mom. föreskrivs att det organ som avses i 78 a § i denna lag beslutar vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som hör till tjänsteutbudet.

Behovet av att bestämma tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården härrör från bestämmelsen i artikel 7.1 i patientrörlighetsdirektivet, enligt vilken kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska ersättas till en försäkrad person, om vården i fråga hör till de förmåner som den försäkrade personen har rätt till i försäkringsstaten.

56 §. Förhandstillstånd att söka vård i EU, inom EES eller i Schweiz. Det föreslås att bestämmelsen upphävs. Hädanefter ska Folkpensionsanstalten ge alla förhandstillstånd som har samband med sökande av vård med stöd av 13 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Folkpensionsanstalten beviljar tillstånd utifrån ett bindande utlåtande av den offentliga hälso- och sjukvård som ansvarar för patientens vård.

78 a §. Organ som bestämmer tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården. Enligt 1 mom. inrättas det i anslutning till social- och hälsovårdsministeriet ett organ som ska bestämma det tjänsteutbud som avses i 7 a §. Organet har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet och besluta om dess innehåll. Organet arbetar och fattar beslut självständigt och oberoende i fråga om hur tjänsteutbudet ska bestämmas. Den mest ändamålsenliga placeringen av organet granskas senare, när det finns erfarenhet av tillämpningen av lagen och av organets verksamhet.

Organet ska inkludera befintliga riktlinjer för tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården i definitionen av tjänsteutbudet och ange hur befintliga processer som de-

finierar tjänsteutbudet ska beaktas i organets beslutsprocess. Beslutsprocessen angående hur tjänsteutbudet bestäms avser beslutande både om tjänsteutbudets innehåll och om frågor i anslutning till tillämpningen av tjänsteutbudet.

Tjänsteutbudet bestäms på ett öppet sätt och med beaktande av olika synpunkter. Organet beslutar om innehållet i tjänsteutbudet utifrån gällande lagstiftning. Då avgörs det om en viss vårdform hör till tjänsteutbudet eller om en viss vård eller behandling hör till en viss patientgrupp. Vid beredningen av besluten ska i stor utsträckning det civila samhället och särskilt patientorganisationer höras.

Organet fastställer vård och behandlingar och patientgrupper för vilka närmare definitioner behövs i tjänsteutbudet och utarbetar dessa definitioner. Organet utvärderar vilka behandlingar som är verkningslösa och i fråga om kostnadseffekterna svaga och som inte hör till den finländska hälso- och sjukvårdens tjänsteutbud. Organet bestämmer om en ny vårdmetod är allmänt godkänd för användning och om den därigenom hör till tjänsteutbudet. Organet kan också bestämma att en vårdform eller vårdmetod som tidigare har hört till det nationella tjänsteutbudet ska utgå ur tjänsteutbudet, om det inte längre finns några grunder att använda den.

Enligt 1 mom. grundar sig bestämmandet av tjänsteutbudet på en övergripande bedömning, i vilken beaktas forskningsdata och annan evidens från olika områden samt etiska aspekter och aspekter i anslutning till organisationen av hälso- och sjukvården. För bestämmandet behövs bl.a. en stark medicinsk kompetens om sjukdomar och deras vårdformer samt information om olika behandlingars hälsofördelar, behandlingarnas kostnadseffektivitet och vårdpraxis som tillämpas i Finland.

Organet ska regelbundet kontrollera att definitionen av tjänsteutbudet är uppdaterad. Organet kan ta upp tidigare beslut till ny behandling. Organet kompletterar tjänsteutbudet enligt behov, t.ex. när nya vårdformer planeras inom hälso- och sjukvården, när det har samlats tillräckligt med ny forsknings-evidens om vården av en viss sjukdom, när

nya vårdrekommendationer färdigställs eller vid problem vid tillämpningen av tjänsteutbudet.

Organet ska i egenskap av sakkunnig delta i samhällsdebatten om tjänsteutbudet. Det kan även ta initiativ i frågor som gäller utveckling av lagstiftningen, och i den offentliga debatten lyfta fram teman i anslutning till tjänsteutbudet.

Enligt 2 mom. består organet av ett råd som beslutar om tjänsteutbudet och som biträds av ett permanent sekretariat och ett nätverk av sakkunniga till vilket sakkunniga utnämns både permanent och tillfälligt. De sakkunniga representerar högkvalitativ specialkompetens inom sitt kompetensområde eller sin disciplin. De sakkunniga konsulteras särskilt vid beredningen av de närmare definitionerna som ska ingå i tjänsteutbudet och vid beredningen av organets utlåtanden. Som stöd för sina etiska överväganden ska rådet höra särskilt den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE) som sakkunnig. De sakkunniga ombeds delta i arbetet från fall till fall och de kan höras i arbetet som rådet eller dess undergruppsgrupper utför. De sakkunniga deltar i organets arbete som självständiga och oberoende experter.

Statsrådet tillsätter rådet på förslag av social- och hälsovårdsministeriet för en mandatperiod om högst tre år i sänder. För att säkerställa kontinuiteten i rådets arbete är det viktigt att se till att inte alla medlemmar byts ut när mandatperioden löper ut.

I 3 mom. föreskrivs att rådet ska bestå av en ordförande och högst 15 andra medlemmar med egna personliga suppleanter. Genom förordning föreskrivs närmare om att ordförande för rådet är social- och hälsovårdsministeriets kanslichef, åtminstone i början av verksamheten. Dessutom utser social- och hälsovårdsministeriet rådets vice ordförande. Rådets medlemmar ska representera expertis inom medicin, odontologi, vårdarbete, juridik, hälsoekonomi samt det finländska hälso- och sjukvårdssystemet och det sociala trygghetssystemet. Social- och hälsovårdsministeriet, THL, Valvira, Folkpensionsanstalten och Finlands Kommunförbund har representation i rådet. Vid samman-

sättningen av rådet ska man följa kravet i 4 a § 1 mom. i lagen om jämställdhet mellan kvinnor och män, enligt vilket kvinnor och män ska vara representerade med minst 40 procent vardera i statliga kommittéer, delegationer och motsvarande organ.

Ett sakkunnigsekretariat ska ansvara för organets löpande verksamhet och för beredning och föredragning av ärenden för rådet. Personerna i sakkunnigsekretariatet ska bestå av social- och hälsovårdsministeriets tjänstemän. Sakkunnigsekretariatet ska bestå av en generalsekreterare, specialsakkunniga och biträdande personal. Enligt bedömning behöver sekretariatet resurser för cirka fyra årsverken i inledningsskedet 2014. Personalbehovet bedöms och följs upp när verksamheten utvecklas och stabiliseras. Enligt uppskattning förutsätter organets uppgifter resurser för fem årsverken efter att sekretariatets verksamhet har stabiliserats.

Enligt 4 mom. får ändring inte sökas i de beslut som rådet har fattat angående tjänsteutbudet.

I 5 mom. föreskrivs att staten finansierar organets verksamhetsutgifter med ett belopp som årligen fastställs i statsbudgeten. Organets årliga verksamhetsutgifter bedöms vara cirka 572 000 euro i det inledande skedet.

Paragrafens 6 mom. innehåller ett bemyndigande, enligt vilket närmare bestämmelser om organets uppgifter samt om rådets sammansättning och verksamhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

1.3 Sjukförsäkringslagen

2 kap. **Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar**

3 §. Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning. I paragrafen föreskrivs om begränsningar enligt vilka en försäkrad inte har rätt till ersättning för sjukvårdskostnader. Till paragrafen läggs en ny 10 punkt, enligt vilken kostnader som beror på sådan vård som inte hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen inte ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen. Tjänsteutbudet som defini-

eras av tjänsteutbudsorganet tillämpas i all offentligt producerad och finansierad hälso- och sjukvård. Således ska Folkpensionsanstalten beakta vård som hör till tjänsteutbudet vid bedömningen av huruvida sjukvårdskostnader kan ersättas.

Genom lag 102/2011 har 2 kap. 3 mom. ändrats temporärt fram till den 30 april 2015. Genom den föreslagna ändringen ändras den bestående ordalydelsen i 2 kap. 3 §, och denna ändring avses träda i kraft när lagen om den temporära ändringen av momentet upphör att gälla den 1 maj 2015. Motsvarande punkt fogas också till lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen, så att den tillämpas redan under den tid ändringslagen gäller.

6 §. Vård som getts utomlands. I paragrafen föreskrivs om en försäkrads rätt till sjukförsäkringsersättning när den försäkrade har insjuknat utomlands och inte har rätt till sjukvård eller sjukvårdsersättning i landet i fråga enligt samma villkor som personer som bor eller är försäkrade i landet. Det föreslås att 1 mom. preciseras så att bestämmelsen gäller betalning av ersättning i det fall då den försäkrades sjukvårdskostnader har uppkommit någon annanstans än i EU-området eller en EU-stat där förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas. En försäkrad har rätt att få ersättning enligt sjukförsäkringslagen för sjukvårdskostnader, om han eller hon har kommit i behov av sjukvård på resa. Ersättningen omfattar också situationer där personen behöver vård för en kronisk sjukdom på resa. I ovan nämnda situation har den försäkrade inte rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen, om han eller hon på eget initiativ har sökt vård i ett annat land. Till övriga delar motsvarar momentet 2 kap. 6 § 1 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen.

Det föreslås att den gällande paragrafens 2 mom., i vilket föreskrivs om ersättning av sjukvård som getts i en medlemsstat inom Europeiska unionen, slopas såsom obehövt. Bestämmelser om rätten till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som getts i en EU- eller EES-stat eller Schweiz finns i 9 § 1 mom. i den föreslagna lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård. På ersättningen av kostnader i des-

sa fall tillämpas bestämmelserna i 2—5 kap. i sjukförsäkringslagen.

I 2 mom. föreskrivs om ersättningens belopp. Kostnader som uppkommit utomlands i enlighet med sjukförsäkringslagen ersätts till det belopp som ska ersättas med stöd av sjukförsäkringslagen, dock högst till de faktiska kostnaderna.

Enligt 3 mom. förutsätter ersättning för kostnader som uppkommit utomlands att den person eller den verksamhetsenhet som utförde undersökningen eller gav vården som berättigar till ersättning innehar de verksamhetstillstånd som krävs i lagstiftningen i den stat där vården tillhandahölls. Av utomlands verkamma producenter av hälso- och sjukvårdstjänster krävs tillstånd eller registrering enligt lagstiftningen i respektive stat, vilket motsvarar det som krävs i fråga om yrkesutövare och verksamhetsenheter i Finland. Det föreslås att momentet preciseras så att en förutsättning för ersättning av läkemedelskostnader som uppkommit utomlands är att läkemedelsförskrivaren har rätt att förskriva läkemedel i den stat där läkemedlet har förskrivits. Utredningen av förutsättningarna försvåras dock av att det inte finns något uppdaterat och täckande register över gällande tillstånd. Därför kan uppgifterna inte kontrolleras med samma noggrannhet som i fråga om yrkesutövare som är verkamma i Finland och i praktiken är man tvungen att huvudsakligen lita på att respektive land övervakar att yrkesutövare och verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården i landet bedriver lagenlig verksamhet. Vid behov kan utredning också begäras av den försäkrade som har använt tjänsten.

3 kap. **Ersättningar för vård och undersökningar**

6 §. *Maximibelopp och grunder för ersättningstaxan för sjukvårdsersättning samt fastställande av ersättningstaxan.* I paragrafen föreskrivs om fastställandet av maximibelopp och grunder för de ersättningstaxor som används som grund för sjukvårdsersättningar samt om fastställandet av ersättningstaxor för sådana undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas. Bestämmelser om maximibe-

lopp och grunder för ersättningstaxor utfärdas genom statsrådets förordning, enligt vilken Folkpensionsanstalten fastställer ersättningstaxorna för sådana undersöknings- och vårdåtgärder som ska ersättas. Enligt 2 mom. ska grunderna för ersättningstaxorna och de ersättningstaxor som ska fastställas grunda sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och den kostnad den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge THL, Valvira och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att yttra sig. Det föreslås att 2 mom. ändras så att det organ som definierar tjänsteutbudet ska höras när ersättningsgrunderna och ersättningstaxorna bereds. Till övriga delar motsvarar momentet 3 kap. 6 § 2 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen.

4 kap. **Ersättning för resekostnader**

1 §. *Försäkrades resor.* Enligt den gällande paragrafens 3 mom. ersätts inte kostnader för resor utomlands eller till utlandet med stöd av sjukförsäkringslagen. Undantag är om en försäkrad har kommit i behov av vård i en sådan gränstrakt som avses i 1 § i lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt eller om vård som ska ordnas en försäkrad enligt folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård eller hälso- och sjukvårdslagen har ordnats för en person som bor i sådan gränstrakt som avses i nämnda lag. I sådana fall har resekostnaderna ersatts i enlighet med sjukförsäkringslagen. Således har t.ex. en försäkrad person som bor i norra Finland rätt till ersättning för resor som har gjorts för att få vård i Norge genom en köptjänst som den offentliga hälso- och sjukvården i Finland har införskaffat. Dessutom har Folkpensionsanstalten sedan den 1 maj 2010 ersatt resor till eller i utlandet som oskiljaktigt ansluter till sådan vård som förutsätter förhandstillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004. En änd-

ring av tillämpningspraxis grundar sig på artikel 26.8 i förordning (EG) nr 987/2009, i vilken finns en bestämmelse om skyldigheten att betala resekostnader för vård som kräver förhandstillstånd.

Utifrån EU-domstolens rättspraxis kan man inte längre göra skillnad mellan ersättning av kostnader för en resa innanför gränserna och ersättning av kostnader för en resa över gränserna (Leichtle C-8/02, Watts C-372/04, Herrera C-466/04). Således föreslås det att 3 mom. ändras så att resekostnader ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen, om vården har getts i en EU-stat eller i en stat där förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas. Kostnader för resor som gjorts för vård av sjukdom till eller i en annan stat än dessa ersätts inte heller i framtiden. Om en försäkrad emellertid insjuknar i en annan stat än en EU-stat och transporteras för vård till Finland, kan resan fortsättningsvis ersättas enligt det färd sätt som anses nödvändigt från en flygplats eller en hamn i hemlandet eller från riksgränsen ända till en vårdplats där den försäkrade kan anses få sådan nödvändig undersökning eller vård som avses i sjukförsäkringslagen.

4 §. Undersöknings- och vårdplats. I den föreslagna paragrafen föreskrivs om de undersöknings- och vårdplatser till vilka resor ersätts. Enligt den gällande paragrafen ersätts resekostnaderna för en försäkrad för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård enligt sjukförsäkringslagen utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Om kommunen eller samkommunen har ordnat specialiserad sjukvård med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, ersätts resekostnaderna för besök på den plats där vården getts. I annat fall ersätts resekostnaderna enligt hur mycket en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats hade kostat.

Huvudregeln ska fortfarande vara att reseersättning beviljas till den närmaste vårdplatsen där en försäkrad kan anses få nödvändig undersökning eller vård som avses i sjukförsäkringslagen. Inom primärvården anses närmaste vårdplats i regel vara den egna kommunens hälsovårdscentral och inom den specialiserade sjukvården universitetssjukhu-

set i specialupptagningsområdet. Om en försäkrad utan betalningsförbindelse från den offentliga hälso- och sjukvården, dvs. på eget initiativ eller på basis av remiss, söker vård längre bort, ersätts resan enligt de kostnader som skulle ha uppkommit för en resa till närmaste nödvändiga vårdplats. När en försäkrad har fått en betalningsförbindelse från kommunen eller sjukvårdsdistriktet för undersökning eller vård som ordnas som köptjänst, har han eller hon rätt att få reseersättning som beviljas med stöd av denna lag för de kostnader som orsakas för resan till den anvisade undersöknings- eller vårdplatsen. Det samma gäller i situationer där den offentliga hälso- och sjukvården ger patienten en remiss till en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet, varvid den betalar vården som kommunfakturerering i efterhand. Det föreslås att paragrafen preciseras så att resan ersätts till närmaste vårdplats, om en försäkrad har använt sin valfrihet med stöd av hälso- och sjukvårdslagen och sökt vård längre bort än hos närmaste vårdplats. Dessutom föreslås det att paragrafen preciseras så att resekostnaderna, om patienten har beviljats ett tillstånd för att söka vård utanför bosättningsstaten enligt förordning (EG) nr 883/2004, ersätts för resa för vård som ges enligt tillståndet ända fram till vårdplatsen.

Även en längre resa kan fortfarande ersättas på motiverade grunder, om den anses nödvändig för vård eller undersökning. Detta är möjligt t.ex. när en försäkrad på grund av sitt hemspråk har hänvisats till en viss vårdplats eller om en försäkrad kallas till den första eftergranskningen till ett sjukhus där han eller hon tidigare har vårdats.

15 kap. Verkställighet

16 §. Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 samt av överenskommelser om social trygghet eller sjukvård. Det föreslås att bestämmelsen upphävs, eftersom den innehållsmässigt motsvarar 18 § i den föreslagna lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

16 a §. *Ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som getts med stöd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 eller överenskommelser om social trygghet eller sjukvård.* Det föreslås att bestämmelsen upphävs, eftersom den innehållsmässigt motsvarar 19 och 20 § i den föreslagna lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

18 kap. **Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

1 §. *Tillämpningsområde.* I paragrafen föreskrivs vilka lagars förmåner och ersättningar som finansieras med stöd av sjukförsäkringslagen. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i den nya 5 punkten föreskrivs om ersättningar som hör till lagens tillämpningsområde och som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt föreskrivs om andra kostnader som anges i nämnda lag och som ska ersättas av statens medel. Med stöd av sjukförsäkringslagen finansieras således kostnader för sjukvård utomlands för en person som hör till Finlands kostnadsansvar, om personen behöver medicinskt nödvändig sjukvård under en vistelse i en EU-stat. Dessutom ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen även i framtiden de kostnader om vilka det föreskrivs särskilt att de ska ersättas med statens medel. De bestämmelser som gäller dem flyttas från sjukförsäkringslagen till lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

8 §. *Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen.* I paragrafen föreskrivs om utgifter för sjukvårdsförsäkringen. Det föreslås att 1 mom. 5 punkten ändras så att det i bestämmelsen hänvisas till ersättningar som ska betalas med stöd av 9 § 2—4 mom., 19 § och 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och som finansieras av sjukvårdsförsäkringen. Enligt 18 kap. 10 § finansieras av statens medel också de sjukvårdskostnader som avses i 8 § 1 mom. 5 punkten till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland. Såle-

des ska de ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom., 19 § och 20 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård finansieras i sin helhet av statens medel.

19 kap. **Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter**

1 §. *Rätt att få uppgifter.* I paragrafen finns bestämmelser om Folkpensionsanstaltens och besvärinstansernas rätt att få de uppgifter som är nödvändiga vid behandlingen och avgörandet av ett förmånsärende eller som i övrigt är nödvändiga för verkställigheten av denna lag samt uppgifter av de instanser som de har rätt att få uppgifter av. Enligt gällande paragraf begränsas Folkpensionsanstaltens rätt att få uppgifter av apotek och serviceproducenter till personer som är sjukförsäkrade i Finland. För att det direktersättningsförfarande som avses i 15 kap. 9 § i sjukförsäkringslagen ska kunna tillämpas också för andra personer än sådana som är sjukförsäkrade i Finland, ska Folkpensionsanstalten ha rätt att av apotek få utredningar om en försäkrads läkemedelsinköp som omfattas av ersättning samt av andra serviceproducenter få övriga nödvändiga uppgifter om personer som har rätt till sjukvårdsersättning i Finland.

Det föreslås att i paragrafen tas in ett nytt 4 mom., enligt vilket Folkpensionsanstalten har rätt att av apotek och serviceproducenter få de uppgifter som avses ovan om personer som med stöd av annan lagstiftning än sjukförsäkringslagen har rätt till sjukvårdsersättning i Finland. Till övriga delar förblir paragrafens innehåll oförändrat.

5 §. *Utlämnande av uppgifter i vissa fall.* I 1 mom. föreskrivs om Folkpensionsanstaltens rätt att under vissa förutsättningar lämna information om en försäkrads läkemedelsköp till den läkare som har förskrivit läkemedlet, att till apoteken lämna identifieringsuppgifter på en sådan försäkrad till vilka läkemedelsersättning inte ska betalas enligt det s.k. direktersättningsförfarandet, att under vissa förutsättningar lämna uppgifter om läkare till Valvira samt att lämna vissa uppgifter om en försäkrad med hjälp av teknisk anslutning till ett apotek som tillämpar det redovisningsför-

farande som anges i 15 kap. 9 § i sjukförsäkringslagen.

Enligt den gällande paragrafens 1 mom. 5 punkten begränsas Folkpensionsanstaltens rätt att lämna information till sådana personer som är försäkrade i Finland. Från Folkpensionsanstaltens e-tjänst för förfrågan om FPA-förmåner har fr.o.m. slutet av år 2012 förmedlats motsvarande uppgifter som apoteket får från kundens FPA-kort till apotekens recepthanteringssystem via datanätet. I och med införandet av elektronisk förmedling av sjukförsäkringsuppgifter är det motiverat att apoteken kan få den information från Folkpensionsanstaltens system som de behöver om de försäkrade och dessutom om sådana personer som har rätt till ersättningar enligt sjukförsäkringslagen och som inte är sjukförsäkrade i Finland för att genomföra direktersättningsförfarandet. Således föreslås det att 1 mom. 5 punkten ändras så att Folkpensionsanstalten kan ge apoteken information om de försäkrade och dessutom också om sådana personer som med stöd av annan lagstiftning har rätt till sjukvårdsersättningar i Finland.

1.4 Lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen

2 kap. Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

3 §. Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning. I paragrafen föreskrivs om de begränsningar enligt vilka en försäkrad inte har rätt till ersättning för sjukvårdskostnader. Till paragrafen fogas en ny 9 punkt, enligt vilken kostnader som beror på sådan vård som inte hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen inte ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen. Tjänsteutbudet som definieras av tjänsteutbudsorganet tillämpas i all offentligt producerad och finansierad hälso- och sjukvård. Således ska Folkpensionsanstalten beakta vård som hör till tjänsteutbudet vid bedömningen av huruvida sjukvårdskostnader kan ersättas.

Motsvarande ändring görs också i den bestående lydelsen av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen och avsikten är att den ska träda i kraft efter det att lagen om den temporära ändringen av paragrafen har upphört att gälla den 1 maj 2015.

1.5 Lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen

11 §. Hur intyg och andra portabla handlingar ska utfärdas. I paragrafen föreskrivs om intyg och portabla handlingar som behöriga inrättningar är skyldiga att utfärda antingen till en inrättning i ett annat medlemsland eller till en berörd person. I 2 mom. föreskrivs om intyg och handlingar som Folkpensionsanstalten utfärdar. Det föreslås att bestämmelserna i 2 mom. 4 punkten om utfärdande av det europeiska sjukvårdskortet och intyg som temporärt ersätter kortet upphävs, liksom bestämmelserna i 5 punkten om utfärdande av registreringsintyg enligt artikel 24 i tillämpningsförordningen för att få vårdförmåner och 6 punkten om utfärdande av intyg enligt artikel 29 i tillämpningsförordningen om en tidigare gränsarbetares rätt att få vård i den medlemsstat där han eller hon senast arbetade. Innehållet i de punkter som upphävs blir flyttat till 15 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

13 §. Intyg om rätt att få vårdförmåner i Finland. Det föreslås att bestämmelsen upphävs och dess innehåll flyttas till 16 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

14 §. Tillstånd till vård i en annan medlemsstat. Det föreslås att bestämmelsen upphävs och dess innehåll flyttas till 13 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

27 §. Ersättande och indrivning av kostnaderna för vårdförmåner. Det föreslås att bestämmelsen upphävs och dess innehåll flyttas till 19 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

28 §. Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet. Det föreslås att bestämmelsen upphävs och dess innehåll blir flyttat till 22 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

1.6 Lagen om Folkpensionsanstalten

12 f §. Fördelning och finansiering av övriga verksamhetskostnader. Det föreslås att till paragrafen fogas ett nytt 3 mom., enligt vilket det som i 1 och 2 mom. föreskrivs om fördelning och finansiering av övriga verksamhetskostnader inte tillämpas på verksamhetskostnaderna för kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Verksamhetskostnaderna för kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård fördelas inte som verksamhetskostnader för Folkpensionsanstaltens förmånsfonder. Bestämmelser om finansieringen av kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns separat i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

2 Närmare bestämmelser och föreskrifter

Enligt propositionen utfärdas närmare bestämmelser om delegationen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, om administrationen av kostnaderna för den gränsöverskridande hälso- och sjukvården samt om tjänsteutbudsorganet inom den finländska hälso- och sjukvården genom förordningar av statsrådet.

3 Ikraftträdande

Bestämmelserna som iakttagandet av patientrörlighetsdirektivet kräver ska sättas i kraft nationellt senast den 25 oktober 2013. Lagarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2014.

4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Till den del förslagen gäller kommunal verksamhet, ska man i fråga om dem bedöma de föreslagna bestämmelsernas förhållande till den kommunala självstyrelse som avses i 121 § i grundlagen. Enligt 121 § 2 mom. i grundlagen utfärdas bestämmelser om uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. I hälso- och sjukvårdslagen, folkhälsolagen och

lagen om specialiserad sjukvård ingår för kommunerna föreskrivna skyldigheter att tillhandahålla hälso- och sjukvård för sina invånare. Enligt propositionen ska kommunerna i framtiden tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster också till personer försäkrade i andra EU-stater på samma villkor som till kommuninvånare. Den definition av tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården som också ingår i propositionen kommer med tiden att påverka innehållet i kommunernas hälso- och sjukvårdstjänster. Det omedelbara behovet av att definiera tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården kan härledas till bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet, men definierandet av tjänsteutbudet bidrar även till att förenhetliga utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster och således främja jämlikheten inom vårt nationella hälso- och sjukvårdssystem.

Regeringspropositionen bör granskas även med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna i grundlagen. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen kräver att det allmänna säkerställer tillgången på tjänster. I 22 § i grundlagen förpliktas det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Då man avgör om tjänsterna ska anses tillräckliga, har grundlagsutskottets utgångspunkt varit en sådan nivå på tjänsterna som ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället.

Definierandet av utbudet av sådana hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas eller finansieras med offentliga medel kan betyda att någon hälso- och sjukvårdsåtgärd, undersökning, vård och rehabilitering utesluts ur tjänsteutbudet enligt de kriterier som föreslås i propositionen. Patientens vårdbehov ska dock även i framtiden bedömas individuellt och vården ordnas enligt en individuell medicinsk eller odontologisk bedömning av patienten. Det faktum att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har den slutliga beslutanderätten i fråga om vården av en patient understryks av den bestämmelse i

propositionen enligt vilken en patient kan behandlas med en metod som inte hör till tjänsteutbudet, om vården är medicinskt eller odontologiskt motiverad och nödvändig med tanke på patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

Regeringen anser att de föreslagna lagarna inte kränker de i grundlagen föreskrivna grundläggande fri- och rättigheterna eller den i grundlagen föreskrivna kommunala självstyrelsen. Bestämmandet av tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården och skyldigheten för den offentliga hälso- och sjukvården att ta emot patienter från ut-

landet innefattar emellertid synpunkter som har med de grundläggande fri- och rättigheterna och den kommunala självstyrelsen att göra. Den modell för ersättning av vårdkostnader som föreslås i propositionen innefattar också EU-rättsliga frågor som bl.a. har med patienters och tjänsters fria rörlighet att göra. Därför anser regeringen att det är önskvärt att grundlagsutskottet ombes yttra sig om propositionen. Regeringen anser att lagförslagen kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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

Lagförslag

1.

Lag**om gränsöverskridande hälso- och sjukvård**

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 kap.

Allmänna bestämmelser

1 §

Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning

I denna lag föreskrivs om rätten att använda gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster, om förfarandena i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård samt om rätten för en person som är försäkrad i en annan medlemsstat inom Europeiska unionen (*EU-stat*) att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Genom lagen genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

I fråga om en persons rätt att använda hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster gäller dessutom vad som föreskrivs någon annanstans i lag samt i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Det som i denna lag, med undantag för 6 §, föreskrivs om en EU-stat eller om en person som är försäkrad i en EU-stat tillämpas på motsvarande sätt på en stat som hör till det

Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och på Schweiz samt på personer som är försäkrade i dessa stater.

2 §

Personer som omfattas av tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas på

1) personer som ansöker om eller har fått hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat än Finland och som har en hemkommun i Finland i enlighet med lagen om hemkommun (201/1994) eller som är försäkrad med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004),

2) dem som är försäkrade personer enligt artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller på dem på vilka Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen tillämpas på basis av Europaparlamentets och rådets 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 som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i förordning (EG) nr 883/2004 omfattas av lagstiftningen i Finland, samt på en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare,

3) personer för vilka Finland är behörig stat att bevilja sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i Europaparlamentets och rådets

förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

3 §

Begränsning av tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas inte på

- 1) långvarigt vårdbehov vars syfte är att vara till stöd för personer som behöver hjälp med utförande av rutinmässiga vardagssysslor,
- 2) överlåtelse av och tillgång på organ avsedda för organtransplantationer,
- 3) vaccinationer i enlighet med det nationella vaccinationsprogrammet,
- 4) företagshälsovård som avses i lagen om företagshälsovård (1383/2001),
- 5) skol- och studerandehälsovård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

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 tillämpning av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjer 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 samt sådana avtal om social trygghet som innehåller bestämmelser om sjukvård,
- 5) *hälso- och sjukvårdstjänst* sådana åtgärder för bestämmande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthå-

lande av hälsan, som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller 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 eller 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 som saknar medborgarskap i ett land samt 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 förordning (EG) nr 883/2004 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 basis 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.

2 kap.

Rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster

5 §

Tjänster som ges utomlands

En person har rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster utomlands. Om grunderna

för ersättning av kostnaderna för tjänsterna föreskrivs nedan i denna lag.

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 med iakttagande av 6 § 1 mom. i lagen om likabehandling (21/2004) ordna tjänster för en person som är försäkrad i en annan EU-stat utan att diskriminera personen.

7 §

Begränsningar i mottagning för vård

En kommun eller en samkommun som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster kan under en viss tid begränsa mottagningen av personer som är försäkrade i en annan EU-stat och som söker vård i Finland hos en viss verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, om begränsningen är nödvändig för att trygga hälso- och sjukvårdstjänster för kommunens invånare. Begränsningen kan gälla högst 12 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 införandet av begränsningen.

Denna paragraf tillämpas inte om vården ges 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.

3 kap.

Ersättning för kostnader

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en EU-stat

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att använda en hälso- och sjukvårdstjänst där, 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 den finländska hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen inte har fått ett tillstånd som avses i 13 §.

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 den finländska 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 per-

sonens 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. Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad som personens hemkommun ska betala enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen när kommunen inte är densamma som den vårdgivande kommunen. Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av personens hemkommun ska tas ut för motsvarande vård.

Om personen inte har en hemkommun, avses med kostnad för motsvarande vård den kostnad som Helsingfors stad enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle fakturera av personens hemkommun när denna inte är densamma som den vårdgivande kommunen. Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av Helsingfors stad ska tas ut för motsvarande vård.

10 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan stat än en EU-stat

En person ersätts för kostnader för en hälso- och sjukvårdstjänst som har getts i en annan stat än en EU-stat på det sätt som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

11 §

Ersättning för resekostnader

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

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 eller 4 mom. begär Folkpensionsanstalten av patientens hemkommun en utredning om vad motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha kostat i den hemkommunen.

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 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. I utlåtandet görs 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 mottogs. 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 jämte 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 på basis av 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., fattar Folkpensionsanstalten beslut efter att ha fått en medicinsk bedömning om patientens vård som begärts av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och i vilken patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp beaktas.

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

4 kap.

Utlämnande av uppgifter och utfärdande av handlingar

15 §

Intyg som används i andra EU-stater om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på ansökan eller på eget initiativ utfärda

1) europeiskt sjukvårdskort och intyg som temporärt ersätter kortet,

2) registreringsintyg enligt artikel 24 i förordning (EG) nr 987/2009 för att få vårdförmåner,

3) intyg enligt artikel 29 i förordning (EG) nr 987/2009 om en tidigare gränsarbetares rätt att få vård i den medlemsstat där han eller hon senast arbetade.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen eller den offentliga hälso- och sjukvården utreda personens rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och att få andra sjukdoms- och moderskapsförmåner på basis 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.

17 §

Utlämnande av uppgifter om rätten att använda hälso- och sjukvårdstjänster

På begäran lämnar Folkpensionsanstalten uppgifter till personen om personens rätt att använda gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster samt uppgifter om utfärdande och registrering av de handlingar som avses i 15 och 16 § samt om ändringar, återkallelse och uppföljning av registreringen.

För lämnandet av uppgifterna i 1 mom. ska personen vid behov ge Folkpensionsanstalten

nödvändiga uppgifter om sina förhållanden och förändringar i dem.

5 kap.

Kostnadsadministration

18 §

Uppgifter i anslutning till Folkpensionsanstaltens ersättning av kostnader

Folkpensionsanstalten sköter om uppgifter i anslutning till ersättningen av kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner vid verkställigheten av bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 och i denna lag samt bestämmelserna i överenskommelserna om social trygghet på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Folkpensionsanstalten lämnar varje år en utredning till social- och hälsovårdsministeriet om kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner som har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, överenskommelser om social trygghet och denna lag.

19 §

Ersättning av kostnader mellan stater

Folkpensionsanstalten ersätter med statliga medel kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner för en annan EU-stat, då Finland ansvarar för kostnaderna enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Folkpensionsanstalten fakturerar en annan EU-stat för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjukdoms- och moderskapsförmåner som har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. En ersättning som en annan stat har betalat till Folkpensionsanstalten beaktas vid bestämmande av statens finansieringsandel.

Folkpensionsanstalten kan vid tillämpningen av artikel 35 i förordning (EG) nr 883/2004 med stöd av ett bemyndigande från social- och hälsovårdsministeriet avstå från att indriva en fordran som Finland har hos en annan EU-stat, om fordrans belopp är litet eller det annars inte är ändamålsenligt att fortsätta driva in den.

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 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 § 5 mom. i folkhälsolagen till en person som inte har en hemkommun i Finland.

Dessutom ersätter Folkpensionsanstalten av statens medel de kostnader en kommun eller samkommun har för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, när sådan brådskande 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 och 2 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 och 2 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 det till en patient som har en hemkommun i enlighet med lagen om hemkommun har betalats ersättningar med stöd av 14 §, svarar den kommun eller den 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 getts 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 kostnaderna till den kommun eller samkommun som svarar för kostnaderna. Den kommun eller samkommun som svarar för kostnaderna ska utan dröjsmål betala kostnaderna till Folkpensionsanstalten.

22 §

Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet

Folkpensionsanstalten kan vidta åtgärder för att debitera och driva in de kostnader som staten har orsakats för vård med stöd av det europeiska sjukvårdskortet hos den som har använt sjukvårdskortet, trots att han eller hon visste eller borde ha vetat att kortet inte får användas.

Folkpensionsanstalten kan avstå från att debitera och driva in kostnaderna helt eller delvis, om det anses vara skäligt eller om kostnaderna för användningen av kortet är ringa för staten. Dessutom kan Folkpensionsanstalten låta bli att driva in kostnaderna efter ett beslut om att driva in kostnaderna ock-

så när det inte längre är ändamålsenligt att fortsätta att driva in kostnaderna med hänsyn till personens ekonomiska situation eller när det skulle medföra oskäligt stora kostnader i förhållande till fordran att fortsätta att driva in kostnaderna.

Ett lagakraftvunnet beslut om indrivning får verkställas på samma sätt som en lagakraftvunnen dom.

23 §

Bemyndigande att utfärda förordning

Närmare bestämmelser om fakturering och betalning av kostnader om vilka föreskrivs i detta kapitel, om ansökan om samt bestämmande och betalning av statlig ersättning samt om andra omständigheter i anslutning till kostnadsadministrationen utfärdas genom förordning av statsrådet.

6 kap.

Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

24 §

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Vid Folkpensionsanstalten finns en kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som svarar för den kommunikation och det informationsutbyte som hänför sig till den gränsöverskridande hälso- och sjukvården.

Kontaktpunktens uppgift är att samla in, producera och dela ut sådan information som hänför sig till det finländska hälso- och sjukvårdssystemet och som gäller

1) hälso- och sjukvårdstjänster samt anlåtande av och tillgången till sådana tjänster och tillgängligheten till byggnader,

2) vårdpraxis och förfaranden i anslutning till sökande av vård,

3) de krav som hänför sig till vårdkvaliteten och vårdsäkerheten samt övervakning och utvärdering av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården,

4) patienträttigheter samt förfaranden för ändringssökande samt omprövning och rättelse.

Dessutom är kontaktpunktens uppgift att samla in, producera och dela ut information om

1) hälso- och sjukvårdstjänster och anlitan-
de av dem i EU-stater,

2) ersättningen av kostnaderna för hälso-
och sjukvårdstjänster som tillhandahållits i
EU-stater och förfaranden i anslutning till er-
sättningen,

3) kontaktpunkterna i andra stater.

De uppgifter som avses i 2 och 3 mom. ska
vara tillgängliga i elektronisk form och vid
behov i annan form. Uppgifterna ska vara
tillgängliga i en form som är lättillgänglig för
funktionshindrade personer.

Kontaktpunkten ska samarbeta med kon-
taktpunkterna i de andra staterna och delta i
nationellt och internationellt samarbete som
gäller den gränsöverskridande hälso- och
sjukvården.

25 §

Samarbetsförpliktelse

Verksamhetsenheterna inom den offentliga
hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstal-
ten, Institutet för hälsa och välfärd, Säker-
hets- och utvecklingscentret för läkemedels-
området, regionförvaltningsverken och Till-
stånds- och tillsynsverket för social- och häl-
sovården är skyldiga att utan avgift ge kon-
taktpunkten all den information som den be-
höver för att utföra sina uppgifter.

26 §

Samarbetsgrupp för kontaktpunkten

I anslutning till kontaktpunkten finns en
samarbetsgrupp, som svarar för samordning-
en av insamlingen och produktionen av den
information som avses i 24 §. Samarbets-
gruppen stöder beredningen av kontaktpunk-
tens informationsinnehåll och säkerställer att
informationsinnehållet presenteras på ett en-
hetligt och kundinriktat sätt.

I samarbetsgruppen ska det finnas repre-
sentanter åtminstone för Folkpensionsanstal-
ten, Institutet för hälsa och välfärd, Säker-
hets- och utvecklingscentret för läkemedels-
området, Tillstånds- och tillsynsverket för
social- och hälsovården, Patientförsäkrings-
centralen och Finlands Kommunförbund rf
samt för en patientorganisation.

Kontaktpunktens chef är ordförande i sam-
arbetsgruppen, som sammanträder vid behov.

27 §

Finansiering av kontaktpunkten

Staten finansierar Folkpensionsanstaltens
kostnader för kontaktpunktens verksamhet
med ett belopp som årligen fastställs i stats-
budgeten. De medel som är avsedda för kon-
taktpunktens verksamhetskostnader fördelas
inte som verksamhetskostnader för Folkpen-
sionsanstaltens förmånsfonder.

7 kap.

Ändringssökande

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäk-
ringslagen tillämpas på sökande av ändring i
ett beslut som Folkpensionsanstalten har fat-
tat med stöd av 9 § 2—4 mom., 15, 16, 20 el-
ler 22 § i denna lag.

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

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

Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får
sökas genom besvär endast om högsta för-
valtningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

30 §

Styrning av gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Social- och hälsovårdsministeriet ska ha hand om den allmänna planeringen, styrningen och utvecklandet av den gränsöverskridande hälso- och sjukvården samt om uppföljningen av dess finansiering.

31 §

Delegationen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns en delegation för gränsöverskri-

dande hälso- och sjukvård som tillsätts av statsrådet för tre år åt gången på förslag av social- och hälsovårdsministeriet. Delegationens uppgift är att följa upp tillämpningen av lagstiftningen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård, komma med förslag och initiativ till utvecklande av lagstiftningen samt behandla andra frågor som gäller verkställigheten av denna lag och gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Bestämmelser om delegationens närmare uppgifter och sammansättning utfärdas genom förordning av statsrådet.

32 §

Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 20 .

På kostnader som uppkommit före lagens ikraftträdande tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

2.

Lag**om ändring av hälso- och sjukvårdslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 56 § och
fogas till lagen nya 7 a och 78 a § som följer:

7 a §

*Tjänsteutbudet inom den finländska hälso-
och sjukvården*

Tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården omfattar medicinskt och odontologiskt motiverat förebyggande av sjukdomar, medicinskt och odontologiskt motiverade undersökningar för konstaterande av sjukdom samt medicinskt och odontologiskt motiverad diagnos, vård och rehabilitering.

Tjänsteutbudet omfattar dock inte sådana hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar, vård och rehabilitering som innebär en orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås eller vars effekt är liten och vars kostnader är orimliga i förhållande till de hälsofördelar som kan uppnås och det terapeutiska värdet.

Tjänsteutbudet ska tillämpas inom den offentliga hälso- och sjukvården och gäller som grund för utbetalning av sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen (1224/2004). En patient kan dock undersökas och behandlas med en medicinsk eller odontologisk undersöknings- och vårdmetod som inte hör till tjänsteutbudet, om det är nödvändigt på grund av en sjukdom eller skada som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

Det organ som avses i 78 a § beslutar vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som hör till tjänsteutbudet.

8 kap.

Särskilda bestämmelser

78 a §

*Organ som bestämmer tjänsteutbudet inom
hälso- och sjukvården*

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns ett organ som har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården samt besluta vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som hör till tjänsteutbudet. Organet ska i sitt arbete beakta forskningsdata och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor gällande ordnandet av hälso- och sjukvården.

Organet består av ett råd, ett permanent sekretariat och ett nätverk av sakkunniga. Rådet fattar beslut om tjänsteutbudet. Statsrådet tillsätter rådet på framställning av social- och hälsovårdsministeriet för tre år åt gången.

Rådet ska bestå av en ordförande och högst 15 medlemmar med egna personliga suppleanter. Rådet ska tillsättas så att social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Folkpensionsanstalten och Finlands Kommunförbund rf har representation i rådet. I rådet ska dessutom finnas expertis inom medicin, odontologi, vårdarbete, juridik, hälsoekonomi samt det finländska

hälso- och sjukvårdssystemet och det sociala trygghetssystemet.

Ändring får inte sökas i rådets beslut.

Staten finansierar kostnaderna för organets verksamhet med ett belopp som årligen fastställs i statsbudgeten.

Närmare bestämmelser om organets uppgifter samt om rådets sammansättning och verksamhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den _____

20 .

3.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 15 kap. 16 och 16 a §,
 sådana de lyder, 16 § i lag 1203/2007 och 16 a § i lagarna 1203/2007 och 622/2012, samt
ändras 2 kap. 3 § 1 mom. och 6 §, 3 kap. 6 § 2 mom., 4 kap. 1 § 3 mom. och 4 §, 18 kap. 1 §
 samt 8 § 1 mom. 5 punkten och 2 mom. samt 19 kap. 5 § 3 och 4 punkten,
 av dem 2 kap. 3 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lagarna 437/2010 och 875/2010,
 6 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 199/2006, 3 kap. 6 § 2 mom. sådant det lyder i lag
 531/2009, 4 kap. 1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1334/2010 samt 18 kap. 1 § sådan den ly-
 der i lag 986/2008, 8 § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 359/2010 och 2 mom. sådant
 det lyder i lag 986/2008, samt
fogas till 19 kap. 1 §, sådant den lyder delvis ändrad i lag 890/2006, ett nytt 4 mom., varvid
 det nuvarande 4 mom. blir 5 mom., som följer:

2 kap.

**Gemensamma bestämmelser om sjuk-
vårdsersättningar**

3 §

*Begränsningar i fråga om erhållande av er-
sättning*

Med stöd av denna lag ersätts inte

1) avgifter som med stöd av lagen om kli-
entavgifter inom social- och hälsovården
(734/1992) tagits ut för kommunala hälso-
vårdstjänster,

2) kostnader för sjukvård som en kommun
eller en samkommun anordnat i enlighet med
4 § i lagen om planering av och statsunder-
stöd för social- och hälsovården (733/1992),

3) sjukvårdskostnader när tjänster inom
den privata hälso- och sjukvården tillhand-
hålls i lokaler för den kommunala socialvår-
den eller hälso- och sjukvården,

4) kostnader för läkemedelsbehandling som
ges vid öppen mottagning i samband med
kommunal sjukvård,

5) sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad
får offentlig institutionsvård eller mot-
svarande vård,

6) sjukvårdskostnader om kostnaderna er-
sätts enligt 10 kap. 7 § i fängelselagen
(767/2005),

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbe-
hör, hjälpmedel och proteser i samband med
sjukvård eller som en försäkrad annars behö-
ver,

8) vård dags-, poliklinik- och expeditons-
avgifter eller andra motsvarande avgifter som
har tagits ut för privata hälso- och sjukvårds-
tjänster,

9) kostnader för psykoterapi som ges av lä-
kare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller
12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens reha-
biliteringsförmåner och rehabiliteringspen-
ningförmåner (566/2005),

10) sjukvårdskostnader om kostnaderna har
uppkommit för vård som inte hör till det
tjänsteutbud inom den finländska hälso- och
sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och
sjukvårdslagen.

6 §

Vård som getts utomlands

En försäkrad har rätt att få ersättning enligt
denna lag för vård som getts i en annan stat

än i en medlemsstat inom 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 och inte är försäkrad i den stat där vården 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 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.

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättnings-
taxan för sjukvårdsersättning samt fastställ-
ande av ersättningstaxan*

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet

av den tjänst som ska ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, det organ som bestämmer tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården och som avses i 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts med stöd av denna lag, om sjukvården har getts i en medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

4 §

Undersöknings- och vårdplats

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård enligt denna lag utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Om kommunen eller samkommunen har ordnat sjukvård med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården eller om den försäkrade har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (/), ersätts resekostnaderna för besök till den plats där vården getts. Om den försäkrade har valt vårdplats med stöd av 47 eller 48 § i hälso- och sjukvårdslagen, er-

sätts resekostnaderna enligt hur mycket en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats hos en statlig, en kommunal eller en samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården hade kostat.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

1 §

Tillämpningsområde

Med stöd av denna lag finansieras

- 1) förmåner och ersättningar enligt denna lag,
- 2) förmåner och ersättningar enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),
- 3) de utgifter enligt denna lag som hör till grundskyddsandelen och som anges i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981),
- 4) de utgifter som anges i lagen om ersättning av statens medel för vissa kostnader för lantbruksföretagares företagshälsovård (859/1984) och som ska ersättas av statens medel,
- 5) de ersättningar som betalas med stöd av i 9 § 2—4 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och de kostnader som enligt nämnda lag ska ersättas av statens medel,
- 6) de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1—5 punkten.

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

5) ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom., 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.

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §

Rätt att få uppgifter

Folkpensionsanstalten har rätt att av apotek och serviceproducenter få de i 3 mom. avsedda uppgifterna och utredningarna om personer som med stöd av annan lagstiftning har rätt till sjukvårdsersättningar i Finland.

Dessutom har Folkpensionsanstalten utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att av den som enligt 20 kap. 5 § med stöd av ett avtal sköter samordning av resor få uppgifter om namn och personbeteckning på försäkrade samt sådana uppgifter om resor, färdstätt och färdtjänstproducenter som behövs för betalning av avgifter för samordning eller sammanlänkning av resor som ersätts enligt denna lag.

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

4.

Lag**om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (102/2011) 2 kap. 3 § 1 mom. som följer:

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdsersättningar

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

1) avgifter som med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tagits ut för kommunala hälsovårdstjänster,

2) kostnader för sjukvård som en kommun eller en samkommun anordnat i enlighet med 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),

3) kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med kommunal sjukvård,

4) sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård,

5) sjukvårdskostnader om kostnaderna ersätts enligt 10 kap. 7 § i fängelselagen (767/2005),

6) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,

7) vårddags-, poliklinik- och expeditonsavgifter eller andra motsvarande avgifter som har tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

8) kostnader för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),

9) sjukvårdskostnader om kostnaderna hänförs till vård som inte hör till det tjänsteutbud inom den finländska hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den 20 .

5.

Lag**om ändring av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen (352/2010) 13, 14, 27 och 28 § och
ändras 11 § 2 mom. som följer:

11 §

Hur intyg och andra portabla handlingar ska utfärdas

 Folkpensionsanstalten ska utfärda följande intyg och handlingar:

1) intyg enligt artikel 19.2 i tillämpningsförfordningen om tillämplig lagstiftning, om det inte är Pensionsskyddscentralen som ska utfärda intyget,

2) intyg enligt artikel 55.1 i tillämpningsförfordningen om rätt till arbetslöshetsförmåner till den del det är fråga om grundtrygghetssystemet inom arbetslöshetsförsäkringen,
 3) intyg enligt artikel 54.1 i tillämpningsförfordningen om försäkrings- och arbetsperioder.

 Denna lag träder i kraft den 20 .

6.

Lag**om ändring av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Folkpensionsanstalten (731/2001) 12 f §, sådan den lyder i lag 1255/2011, som följer:

12 f §

Fördelning och finansiering av övriga verksamhetskostnader

Den del av Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader som inte orsakas av verkställigheten av förmåner fördelas som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till kostnaderna för verkställigheten av förmånerna. De ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar Skatteförvaltningen fördelas dock som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till hur förmånsfonderna anlitar Skatteförvaltningens

tjänster för uttagande och redovisning av premier och avgifter.

Folkpensionsanstaltens övriga verksamhetskostnader enligt 1 mom. finansieras på samma sätt som de verksamhetskostnader som orsakas av verkställigheten av förmåner.

Vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tillämpas dock inte på verksamhetskostnaderna för kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Bestämmelser om finansieringen av kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (/).

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

Helsingfors den 12 september 2013

Statsministerns ställföreträdare, finansminister

JUTTA URPIAINEN

Omsorgsminister *Susanna Huovinen*

*Bilaga
Parallelltexter*

2.

Lag

om ändring av hälso- och sjukvårdslagen

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) 56 § och
fogas till lagen nya 7 a och 78 a § som följer:

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

7 a §

*Tjänsteutbudet inom den finländska hälso-
och sjukvården*

*Tjänsteutbudet inom den finländska hälso-
och sjukvården omfattar medicinskt och
odontologiskt motiverat förebyggande av
sjukdomar, medicinskt och odontologiskt mo-
tiverade undersökningar för konstaterande
av sjukdom samt medicinskt och odontolo-
giskt motiverad diagnos, vård och rehabili-
tering.*

*Tjänsteutbudet omfattar dock inte sådana
hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökning-
ar, vård och rehabilitering som innebär en
orimligt stor risk för patientens liv eller hälsa
i förhållande till de hälsofördelar som kan
uppnås eller vars effekt är liten och vars
kostnader är orimliga i förhållande till de
hälsofördelar som kan uppnås och det tera-
peutiska värdet.*

*Tjänsteutbudet ska tillämpas inom den of-
fentliga hälso- och sjukvården och gäller
som grund för utbetalning av sjukvårdser-
sättningar enligt sjukförsäkringslagen
(1224/2004). En patient kan dock undersökas
och behandlas med en medicinsk eller odon-
tologisk undersöknings- och vårdmetod som
inte hör till tjänsteutbudet, om det är nöd-
vändigt på grund av en sjukdom eller skada
som allvarligt hotar patientens liv eller hälsa*

med beaktande av patientens hälsotillstånd och den förväntade sjukdomsutvecklingen.

Det organ som avses i 78 a § beslutar vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som hör till tjänsteutbudet.

56 §

(upphävs)

Förhandstillstånd att söka vård i EU, inom EES eller i Schweiz

Om samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt inte inom föreskrivna längsta väntetider kan ordna sådan vård som avses i 52 och 53 § i Finland, ska den på patientens begäran ge honom eller henne förhandstillstånd att på samkommunens bekostnad söka vård i en medlemsstat i Europeiska unionen eller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet eller i Schweiz. När förhandstillstånd beviljas ska patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp beaktas.

Ändring i beslut om förhandstillstånd som fattas av samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt får sökas så som bestäms i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

8 kap.

Särskilda bestämmelser

78 a §

Organ som bestämmer tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården

I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet finns ett organ som har i uppgift att följa upp och bedöma tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården samt besluta vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder, undersökningar samt vård- och rehabiliteringsmetoder som hör till tjänsteutbudet. Organet ska i sitt arbete beakta forskningsdata och annan evidens från olika områden samt etiska frågor inom hälso- och sjukvården och frågor gällande ordnandet av hälso- och

sjukvården.

Organet består av ett råd, ett permanent sekretariat och ett nätverk av sakkunniga. Rådet fattar beslut om tjänsteutbudet. Statsrådet tillsätter rådet på framställning av social- och hälsovårdsministeriet för tre år åt gången.

Rådet ska bestå av en ordförande och högst 15 medlemmar med egna personliga suppleanter. Rådet ska tillsättas så att social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Folkpensionsanstalten och Finlands Kommunförbund rf har representation i rådet. I rådet ska dessutom finnas expertis inom medicin, odontologi, vårdarbete, juridik, hälsoekonomi samt det finländska hälso- och sjukvårdssystemet och det sociala trygghetssystemet.

Andring får inte sökas i rådets beslut.

Staten finansierar kostnaderna för organets verksamhet med ett belopp som årligen fastställs i statsbudgeten.

Närmare bestämmelser om organets uppgifter samt om rådets sammansättning och verksamhet utfärdas genom förordning av statsrådet.

Denna lag träder i kraft den 20 .

3.

Lag**om ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 15 kap. 16 och 16 a §,
 sådana de lyder, 16 § i lag 1203/2007 och 16 a § i lagarna 1203/2007 och 622/2012, samt
ändras 2 kap. 3 § 1 mom. och 6 §, 3 kap. 6 § 2 mom., 4 kap. 1 § 3 mom. och 4 §, 18 kap. 1 §
 samt 8 § 1 mom. 5 punkten och 2 mom. samt 19 kap. 5 § 3 och 4 punkten,
 av dem 2 kap. 3 § 1 mom. sådant det lyder delvis ändrat i lagarna 437/2010 och 875/2010,
 6 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 199/2006, 3 kap. 6 § 2 mom. sådant det lyder i lag
 531/2009, 4 kap. 1 § 3 mom. sådant det lyder i lag 1334/2010 samt 18 kap. 1 § sådan den ly-
 der i lag 986/2008, 8 § 1 mom. 5 punkten sådan den lyder i lag 359/2010 och 2 mom. sådant
 det lyder i lag 986/2008, samt
fogas till 19 kap. 1 §, sådant den lyder delvis ändrad i lag 890/2006, ett nytt 4 mom., varvid
 det nuvarande 4 mom. blir 5 mom., som följer:

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

2 kap.

2 kap.

**Gemensamma bestämmelser om sjuk-
vårdsersättningar****Gemensamma bestämmelser om sjuk-
vårdsersättningar**

3 §

3 §

*Begränsningar i fråga om erhållande av er-
sättning**Begränsningar i fråga om erhållande av er-
sättning*

Med stöd av denna lag ersätts inte

Med stöd av denna lag ersätts inte

1) avgifter som med stöd av lagen om kli-
 entavgifter inom social- och hälsovården
 (734/1992) tagits ut för kommunala hälso-
 vårdstjänster,

1) avgifter som med stöd av lagen om kli-
 entavgifter inom social- och hälsovården
 (734/1992) tagits ut för kommunala hälso-
 vårdstjänster,

2) kostnader för sjukvård som en kommun
 eller en samkommun anordnat i enlighet med
 4 § i lagen om planering av och statsandel för
 social- och hälsovården (733/1992),

2) kostnader för sjukvård som en kommun
 eller en samkommun anordnat i enlighet med
 4 § i lagen om planering av och statsunder-
 stöd för social- och hälsovården (733/1992),

3) sådana sjukvårdskostnader som upp-
 kommer när privata hälso- och sjukvårds-
 tjänster har ordnats i den kommunala social-
 och hälsovårdens lokaler,

3) sjukvårdskostnader när tjänster inom den
 privata hälso- och sjukvården tillhandahålls i
 lokaler för den kommunala socialvården eller
 hälso- och sjukvården,

4) kostnader för läkemedelsbehandling som
 ges vid öppen mottagning i samband med
 kommunal sjukvård,

4) kostnader för läkemedelsbehandling som
 ges vid öppen mottagning i samband med
 kommunal sjukvård,

5) sjukvårdskostnader för den tid en försäk-

5) sjukvårdskostnader för den tid en försäk-

rad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård,

6) sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad avtjänar fängelsestraff i en sådan straffanstalt som avses i 2 § i lagen om verkställighet av straff (39/1889), med undantag av förvandlingsstraff för böter, eller är internerad i tvångsinrättning med stöd av 1 § i lagen om internering av farliga återfallsförbrytare (317/1953),

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,

8) vårddags-, poliklinik- och expeditiionsavgifter eller andra motsvarande avgifter som tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

9) kostnaderna för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005).

rad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård,

6) *sjukvårdskostnader om kostnaderna ersätts enligt 10 kap. 7 § i fängelselagen (767/2005),*

7) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,

8) vårddags-, poliklinik- och expeditiionsavgifter eller andra motsvarande avgifter som har tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

9) kostnader för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),

10) *sjukvårdskostnader om kostnaderna har uppkommit för vård som inte hör till det tjänsteutbud inom den finländska hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.*

6 §

Vård som getts utomlands

En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för sjukvård som getts någon annanstans än i Finland, om den försäkrade vid vistelse utomlands har insjuknat eller på grund av graviditet eller förlossning kommit i behov av vård och inte är försäkrad i den stat där vården 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.

Med avvikelse från 1 mom. har en försäkrad rätt att få ersättning i enlighet med 3 kap. för kostnader för undersökning och vård till följd av behandling av en sjukdom, om vården har getts i en medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat där Europeiska gemenskapens lagstiftning tillämpas.

Kostnaderna för sjukvård som getts utomlands ersätts högst till det belopp som skulle ha ersatts om vården hade getts i Finland. Om

6 §

Vård som getts utomlands

En försäkrad har rätt att få ersättning enligt denna lag för vård som getts i en annan stat än i en medlemsstat inom 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 och inte är försäkrad i den stat där vården 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

en försäkrad utomlands fått ersättning för samma sjukvårdskostnader för vilka han eller hon söker ersättning enligt denna lag, betalas till den försäkrade ersättning med stöd av denna lag endast till den del beloppet överstiger den ersättning som betalats från utlandet.

En förutsättning för att ersättning skall 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 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.

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättnings-
taxan för sjukvårdsersättning samt faststäl-
lande av ersättningstaxan*

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

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 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.*

3 kap.

Ersättningar för vård och undersökningar

6 §

*Maximibelopp och grunder för ersättnings-
taxan för sjukvårdsersättning samt faststäl-
lande av ersättningstaxan*

De i 1 mom. avsedda grunderna för ersättningstaxorna och de taxor som ska fastställas baserar sig på undersöknings- och vårdåtgärdens art, det arbete den förutsätter och de kostnader den medför, det terapeutiska värdet av den tjänst som ska ersättas samt på de medel som står till buds för ersättningar. När grunderna för ersättningstaxorna bereds ska social- och hälsovårdsministeriet höra Folkpensionsanstalten. Dessutom ska social- och hälsovårdsministeriet samt Folkpensionsanstalten, när grunderna för ersättningstaxorna och ersättningstaxorna bereds, ge Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, det organ som bestämmer tjänsteutbudet inom den finländska hälso- och sjukvården och

som avses i 78 a § i hälso- och sjukvårdslagen och de organisationer som företräder de berörda aktörerna tillfälle att lämna utlåtande.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts inte med stöd av denna lag. Har en försäkrad kommit i behov av vård i en sådan gränstrakt som avses i 1 § i lagen om ömsesidig sjuk- och hälsovård i gränstrakt (307/1961) eller har vård som ska ordnas en försäkrad enligt folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ordnats för en person som bor i sådan gränstrakt som avses i nämnda lag, har den försäkrade rätt att få ersättning för resekostnader i enlighet med denna lag.

4 §

Undersöknings- och vårdplats

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård enligt denna lag utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Om kommunen eller samkommunen har ordnat specialiserad sjukvård med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsandelar för social- och hälsovården, ersätts resekostnaderna för besök på den plats där vården getts. I annat fall ersätts resekostnaderna enligt hur mycket en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats hade kostat.

4 kap.

Ersättning för resekostnader

1 §

Försäkrades resor

Kostnader för resor utomlands eller till utlandet ersätts med stöd av denna lag, om sjukvården har getts i en medlemsstat inom Europeiska unionen eller i en stat som tillämpar Europeiska unionens lagstiftning.

4 §

Undersöknings- och vårdplats

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts för en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats där den försäkrade kan få nödvändig undersökning och vård enligt denna lag utan att hans eller hennes hälsotillstånd äventyras. Om kommunen eller samkommunen har ordnat *sjukvård med stöd av 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården eller om den försäkrade har beviljats ett sådant tillstånd som avses i 13 § i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (/), ersätts resekostnaderna för besök till den plats där vården getts. Om den försäkrade har valt vårdplats med stöd av 47 eller 48 § i hälso- och sjukvårdslagen, ersätts resekostnaderna enligt hur mycket en resa till närmaste undersöknings- och vårdplats hos en statlig, en kommunal eller en*

samkommuns verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården hade kostat.

15 kap

15 kap

Verkställighet

Verkställighet

16 §

(upphävs)

Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 samt av överenskommelser om social trygghet eller sjukvård

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, den nordiska konventionen om social trygghet (FördrS 136/2004) samt andra överenskommelser om social trygghet eller sjukvård.

Verkställighetsuppgifter enligt 1 mom. är utfärdande av europeiska sjukvårdskort och andra i förordningen eller i överenskommelserna om social trygghet avsedda intyg samt i artikel 22 i rådets förordning avsedda tillstånd, om inte utfärdandet av tillstånd ingår i behörigheten för samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt eller något annat organ som ansvarar för de kommunala hälsovårdstjänsterna. Verkställighetsuppgifter är även uppgifter i anslutning till ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som givits med stöd av rådets förordning eller överenskommelserna om social trygghet eller sjukvård samt andra sådana uppgifter i anslutning till verkställighet som baserar sig på gemenskapsrätten eller överenskommelser om social trygghet eller sjukvård.

16 a §

(upphävs)

Ersättning av kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som getts med stöd av rådets förordning (EEG) nr 1408/71 eller överenskommelser om social trygghet eller sjukvård

Till en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster ersätter Folkpensionsanstalten, på det sätt som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet, av statens medel de kostnader för sjukvårds- och moderskapsförmåner som med stöd av den i 16 § avsedda förordningen, den nordiska konventionen om social trygghet eller en annan för Finland bindande internationell överenskommelse om social trygghet eller sjukvård getts till personer som är försäkrade någon annanstans än i Finland. Av de ovan avsedda kostnaderna ersätts högst beloppet av kostnaderna för ordnandet av tjänsten minskat med den klientavgift som tagits ut hos klienten. Med kostnader för ordnandet av vårdtjänsten avses den avgift som en kommun som inte hör till samkommunen med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle betala till samkommunen för kostnaderna för vården av en av sina invånare, om kommunen skulle betala vården. Om klienten vårdas vid en hälsovårdscentral, ett sjukhus eller en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som en kommun eller en samkommun är huvudman för, avses med kostnader för ordnandet av tjänsten den avgift som med stöd av 58 § i hälso- och sjukvårdslagen skulle tas ut hos patientens hemkommun om patienten kom från en annan kommun. Av statens medel ersätter Folkpensionsanstalten också de kostnadsersättningar för sjukvårds- och moderskapsförmåner som ska betalas till främmande stater. Kostnadsersättningar som betalas av en främmande stat redovisas till staten.

En enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster ska ge Folkpensionsanstalten de uppgifter som den behöver för att kunna sköta uppgifterna i anslutning till ersättning av kostnader, enligt vad som närmare föreskrivs genom förordning av statsrådet.

Folkpensionsanstalten kan vid tillämpningen av artikel 36 i den i 1 mom. nämnda förordningen med stöd av ett bemyndigande från social- och hälsovårdsministeriet avstå från indrivning av en fordran som Finland har hos en annan medlemsstat, om fordrans belopp är litet eller det inte annars är ändamålsenligt att fortsätta driva in fordran.

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

1 §

Tillämpningsområde

Med stöd av denna lag finansieras

1) förmåner och ersättningar enligt denna lag,

2) förmåner och ersättningar enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),

3) de utgifter enligt denna lag som hör till grundskyddsandelen och som anges i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981),

4) de utgifter som anges i lagen om ersättning av statens medel för vissa kostnader för lantbruksföretagares företagshälsovård (859/1984) och som ska ersättas av statens medel, och

5) de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1—4 punkten.

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som

18 kap.

Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter

1 §

Tillämpningsområde

Med stöd av denna lag finansieras

1) förmåner och ersättningar enligt denna lag,

2) förmåner och ersättningar enligt lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),

3) de utgifter enligt denna lag som hör till grundskyddsandelen och som anges i lagen om olycksfallsförsäkring för lantbruksföretagare (1026/1981),

4) de utgifter som anges i lagen om ersättning av statens medel för vissa kostnader för lantbruksföretagares företagshälsovård (859/1984) och som ska ersättas av statens medel,

5) de ersättningar som betalas med stöd av i 9 § 2—4 mom. i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och de kostnader som enligt nämnda lag ska ersättas av statens medel,

6) de verksamhetskostnader som Folkpensionsanstalten orsakas av verkställigheten av förmånerna och ersättningarna enligt 1—5 punkten.

8 §

Utgifterna för sjukvårdsförsäkringen

Utgifter för sjukvårdsförsäkringen som

skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

5) kostnader för sjukvård som en person som är försäkrad i Finland har fått utomlands, för vilkas ersättande Finland svarar enligt internationella fördrag, förordningen om social trygghet eller grundförordningen, och kostnader för sjukvård som en person som försäkrats någon annanstans än i Finland har fått i Finland, när vården har getts med stöd av förordningen om social trygghet, grundförordningen eller en överenskommelse om social trygghet eller sjukvård som Finland ingått, samt kostnader vilkas ersättande man avstått från genom avtal stater emellan.

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

skall betalas ur sjukförsäkringsfonden är

5) ersättningar som betalas med stöd av 9 § 2—4 mom., 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.

19 kap.

Bestämmelser om erhållande och utlämnande av uppgifter

1 §

Rätt att få uppgifter

Folkpensionsanstalten har rätt att av apotek och serviceproducenter få de i 3 mom. avsedda uppgifterna och utredningarna om personer som med stöd av annan lagstiftning har rätt till sjukvårdsersättningar i Finland.

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

5 §

Utlämnande av uppgifter i vissa fall

Folkpensionsanstalten har utan hinder av sekretessbestämmelserna och andra begränsningar i fråga om erhållande av uppgifter rätt att

4.

Lag**om ändring av lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om temporär ändring av 2 kap. 3 § i sjukförsäkringslagen (102/2011) 2 kap. 3 § 1 mom. som följer:

Gällande lydelse

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdstersättningar

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

- 1) avgifter som med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tagits ut för kommunala hälsovårdstjänster,
- 2) kostnader för sjukvård som en kommun eller en samkommun anordnat i enlighet med 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),
- 3) kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med kommunal sjukvård,
- 4) sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård,
- 5) sjukvårdskostnader om kostnaderna ersätts enligt 10 kap. 7 § i fängelselagen (767/2005),
- 6) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,
- 7) vårddags-, poliklinik- och expeditonsavgifter eller andra motsvarande avgifter som

Föreslagen lydelse

2 kap.

Gemensamma bestämmelser om sjukvårdstersättningar

3 §

Begränsningar i fråga om erhållande av ersättning

Med stöd av denna lag ersätts inte

- 1) avgifter som med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tagits ut för kommunala hälsovårdstjänster,
- 2) kostnader för sjukvård som en kommun eller en samkommun anordnat i enlighet med 4 § i lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992),
- 3) kostnader för läkemedelsbehandling som ges vid öppen mottagning i samband med kommunal sjukvård,
- 4) sjukvårdskostnader för den tid en försäkrad får offentlig institutionsvård eller motsvarande vård,
- 5) sjukvårdskostnader om kostnaderna ersätts enligt 10 kap. 7 § i fängelselagen (767/2005),
- 6) kostnader för anskaffning av vårdtillbehör, hjälpmedel och proteser i samband med sjukvård eller som en försäkrad annars behöver,
- 7) vårddags-, poliklinik- och expeditonsavgifter eller andra motsvarande avgifter som

har tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

8) kostnader för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005).

har tagits ut för privata hälso- och sjukvårdstjänster,

8) kostnader för psykoterapi som ges av läkare, om kostnaderna ersätts enligt 11 a eller 12 § i lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005),

9) sjukvårdskostnader om kostnaderna hänförs till vård som inte hör till det tjänstebud inom den finländska hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .

5.

Lag**om ändring av lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen**

I enlighet med riksdagens beslut
upphävs i lagen om tillämpning av Europeiska unionens lagstiftning om samordning av de sociala trygghetssystemen (352/2010) 13, 14, 27 och 28 § och
ändras 11 § 2 mom. som följer:

Gällande lydelse

11 §

Hur intyg och andra portabla handlingar ska utfärdas

Föreslagen lydelse

11 §

Hur intyg och andra portabla handlingar ska utfärdas

 Folkpensionsanstalten ska utfärda följande intyg och handlingar:

1) intyg enligt artikel 19.2 i tillämpningsförordningen om tillämplig lagstiftning, om det inte är Pensionsskyddscentralen som ska utfärda intyget,

2) intyg enligt artikel 55.1 i tillämpningsförordningen om rätt till arbetslöshetsförmåner till den del det är fråga om grundtrygghetssystemet inom arbetslöshetsförsäkringen,

3) intyg enligt artikel 54.1 i tillämpningsförordningen om försäkrings- och arbetsperioder,

4) europeiska sjukvårdskortet och intyg som temporärt ersätter kortet,

5) registreringsintyg enligt artikel 24 i tillämpningsförordningen för att få vårdförmåner,

6) intyg enligt artikel 29 i tillämpningsförordningen om en tidigare gränsarbetares rätt att få vård i den medlemsstat där han eller hon senast arbetade.

 Folkpensionsanstalten ska utfärda följande intyg och handlingar:

1) intyg enligt artikel 19.2 i tillämpningsförordningen om tillämplig lagstiftning, om det inte är Pensionsskyddscentralen som ska utfärda intyget,

2) intyg enligt artikel 55.1 i tillämpningsförordningen om rätt till arbetslöshetsförmåner till den del det är fråga om grundtrygghetssystemet inom arbetslöshetsförsäkringen,

3) intyg enligt artikel 54.1 i tillämpningsförordningen om försäkrings- och arbetsperioder.

13 §

(upphävs)

Intyg om rätt att få vårdförmåner i Finland

På begäran av en enhet som tillhandahåller offentlig hälso- och sjukvård och offentliga sjukhusjänster eller den berörda personen ska Folkpensionsanstalten utreda personens rätt att få vård och på grundval av artikel 19.2 i tillämpningsförordningen utfärda ett intyg över rätten att få vårdförmåner i Finland. Folkpensionsanstalten kan också utfärda intyget på eget initiativ. Intyget är bindande för enheter som tillhandahåller offentlig hälso- och sjukvård och offentliga sjukhusjänster.

14 §

(upphävs)

Tillstånd till vård i en annan medlemsstat

Folkpensionsanstalten beviljar åt en person det tillstånd till vård som är lämplig utanför medlemsstaten där personen är bosatt, som avses i artikel 26 i tillämpningsförordningen, utifrån ett bindande utlåtande från en enhet som tillhandahåller offentlig hälso- och sjukvård och offentliga sjukhusjänster.

Ändring i Folkpensionsanstaltens beslut om tillstånd som avses i 1 mom. får sökas så som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

27 §

(upphävs)

Ersättande och indrivning av kostnaderna för vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska av statliga medel i enlighet med artikel 35 i grundförordningen och artiklarna 62—69 i tillämpningsförordningen ersätta den institution i en annan medlemsstat som har gett ut vårdförmåner för kostnaderna för förmånerna. Ersättningarna ska ges ut enligt de förfaranden som anges i 15 kap. i sjukförsäkringslagen.

28 §

(upphävs)

Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet

Folkpensionsanstalten kan vidta åtgärder för att driva in de kostnader som staten har åsamkats för vård med stöd av det europeiska sjukvårdskortet hos den som har använt sjukvårdskortet, trots att han eller hon visste eller borde ha vetat att kortet inte får användas.

Folkpensionsanstalten kan låta bli att driva in kostnaderna helt eller delvis, om det anses vara skäligt eller om kostnaderna för användningen av kortet är små för staten. Dessutom kan Folkpensionsanstalten låta bli att driva in kostnaderna efter ett beslut om att driva in kostnaderna också när det inte längre är ändamålsenligt att fortsätta driva in kostnaderna med hänsyn till personens ekonomiska situation eller när det skulle medföra oskäligt stora kostnader i relation till fordringen att fortsätta driva in kostnaderna.

Ett lagakraftvunnet beslut om indrivning får verkställas på samma sätt som en lagakraftvunnen dom.

Denna lag träder i kraft den

20 .

6.

Lag**om ändring av 12 f § i lagen om Folkpensionsanstalten**

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om Folkpensionsanstalten (731/2001) 12 f §, sådan den lyder i lag 1255/2011, som följer:

Gällande lydelse

12 f §

Fördelning och finansiering av övriga verksamhetskostnader

Den del av Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader som inte orsakas av verkställigheten av förmåner fördelas som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till kostnaderna för verkställigheten av förmånerna. De ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar Skatteförvaltningen fördelas dock som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till hur förmånsfonderna anlitar Skatteförvaltningens tjänster för uttagande och redovisning av premier och avgifter.

Folkpensionsanstaltens övriga verksamhetskostnader enligt 1 mom. finansieras på samma sätt som de verksamhetskostnader som orsakas av verkställigheten av förmåner.

Föreslagen lydelse

12 f §

Fördelning och finansiering av övriga verksamhetskostnader

Den del av Folkpensionsanstaltens verksamhetskostnader som inte orsakas av verkställigheten av förmåner fördelas som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till kostnaderna för verkställigheten av förmånerna. De ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar Skatteförvaltningen fördelas dock som förmånsfondernas verksamhetskostnader i förhållande till hur förmånsfonderna anlitar Skatteförvaltningens tjänster för uttagande och redovisning av premier och avgifter.

Folkpensionsanstaltens övriga verksamhetskostnader enligt 1 mom. finansieras på samma sätt som de verksamhetskostnader som orsakas av verkställigheten av förmåner.

Vad som föreskrivs i 1 och 2 mom. tillämpas dock inte på verksamhetskostnaderna för kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Bestämmelser om finansieringen av kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård finns i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (/).

Denna lag träder i kraft den _____ 20 .