

## RP 113/2012 rd

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

#### **PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås det att sjukförsäkringslagen ändras. I syfte att balansera statsfinanserna föreslås det vissa ändringar i bestämmelserna om de ersättningar som betalas ut med stöd av sjukförsäkringssystemets sjukvårdsförsäkring. Det föreslås att den försäkrades självriskandelar för läkemedels- och resekostnader höjs. Genom en sänkning av den årliga självriskandelen till 670 euro eftersträvas dock samtidigt en förbättring av ställningen för dem som betalar mycket för sina läkemedel.

Det föreslås att de skäligen partipriserna för läkemedelspreparat som inte ingår i referensprissystemet sänks med fem procent vid ingången av februari 2013.

I fråga om ersättning av läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader föreslås en övergång till ett förfarande där ersättningen anges i euro. Enligt förslaget slopas den fasta självrisken.

Det föreslås att den inbesparing som uppstår genom den föreslagna propositionen och den inbesparing på 20 miljoner euro som av-

talats i rambeslutet om statsfinanserna 2013–2016 i sin helhet riktas till statens finansieringsandel för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Fördelningen sker genom en temporär lagändring enligt vilken finansieringsandelarna för den försäkrade och staten ändras så att en korrigeringspost som motsvarar det inbesparade beloppet och finansieras genom de försäkrades sjukvårdspremier läggs till finansieringen av sjukvårdsförsäkringen, och statens finansieringsandel minskas med ett penningbelopp som motsvarar korrigeringsposten.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2013 och avses bli behandlad i samband med den.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2013. Bestämmelserna om läkemedelsersättningar, med undantag av bestämmelsen om årlig självrisk, tillämpas dock från och med den 1 februari 2013. Bestämmelserna om finansiering avses gälla fram till och med den 31 december 2014.

## INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL .....	1
INNEHÅLLALLMÅN MOTIVERING .....	2
ALLMÅN MOTIVERING .....	3
1 NULÄGE .....	3
1.1 Lagstiftning och praxis.....	3
Läkemedelsersättningar .....	3
Sjukvårdsersättningar .....	4
Reseersättningar .....	5
Finansiering .....	6
1.2 Bedömning av nuläget .....	7
Inledning.....	7
Läkemedelsersättningar .....	7
Sjukvårdsersättningar .....	8
Reseersättningar .....	9
2 MÅLSÄTTNING OCH DE VIKTIGASTE FÖRSLAGEN .....	10
2.1 Målsättning.....	10
2.2 De viktigaste förslagen.....	10
3 PROPOSITIONENS KONSEKVENSER .....	12
3.1 Ekonomiska konsekvenser .....	12
3.2 Konsekvenser för myndigheterna .....	14
3.3 Samhälleliga konsekvenser .....	14
4 BEREDNINGEN AV PROPOSITIONEN .....	16
4.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial .....	16
4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats.....	16
5 SAMBAND MED ANDRA PROPOSITIONER.....	18
DETALJMOTIVERING .....	19
1 LAGFÖRSLAG .....	19
3 kap. Ersättningar för vård och undersökningar .....	19
4 kap. Ersättning för resekostnader.....	19
5 kap. Läkemedelsersättningar .....	19
15 kap. Verkställighet.....	20
18 kap. Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter	21
2 NÄRMARE BESTÄMMELSER OCH FÖRESKRIFTER .....	21
3 IKRAFTTRÄDANDE .....	21
4 FÖRHÅLLANDE TILL GRUNDLAGEN SAMT LAGSTIFTNINGSORDNING .....	23
LAGFÖRSLAG .....	25
Lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen .....	25
BILAGA .....	29
PARALLELLTEXT .....	29
Lag om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen .....	29

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1 Nuläge

#### 1.1 Lagstiftning och praxis

##### Läkemedelsersättningar

I Finland utgör läkemedelsersättningarna en del av den lagstadgade sjukförsäkringen. Det centrala syftet med sjukförsäkringen är att ge patienten ekonomisk trygghet vid sjukdom. Systemet för läkemedelsersättning ska säkerställa att personer bosatta i Finland får nödvändiga läkemedel inom den öppna vården till skälig kostnad vid behandling av sjukdom. Via systemet för läkemedelsersättning bestäms även samhällets finansieringsandel för kostnaderna för den läkemedelsbehandling som ansetts nödvändig.

En försäkrad kan med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004) få ersättning för kostnaderna för läkemedel som en läkare, tandläkare eller en sjukskötare med begränsad eller tidsbegränsad förskrivningsrätt har förskrivit 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. Endast kostnader för nödvändig sjukvård berättigar till ersättning. Som nödvändig vård betraktas allmänt godkänd vård som följer god vårdpraxis.

En förutsättning för att ett läkemedelspreparat ska vara ersättningsgillt är att läkemedelsprisenämnden har fastställt en ersättning och ett partipris som utgör ersättningsgrund för läkemedelspreparatet. 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 förskrivna läkemedelspreparatet har bytts ut mot på apoteket.

En försäkrad som är över 75 år har även rätt till ersättning för kostnader för dosdispensering av läkemedel, om han eller hon då dosdispenseringen inleds har minst sex ersättningsgilla läkemedel som lämpar sig för dosdispensering. Dessutom förutsätts att den försäkrades medicinering har kontrollerats i syfte att eliminera onödig medicinering, dubbel medicinering och medicinering med oönskade interaktioner och att en övergång till dosdispensering vid långvarig läkemedelsbehandling är medicinskt motiverad.

Med stöd av sjukförsäkringslagen betalas en fast procentandel av läkemedlets pris eller referenspriset i ersättning för läkemedlet. Läkemedel kan omfattas av grund- och/eller specialersättning. Grundersättningen uppgår till 42 procent av kostnaderna för de läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser för vilka grundersättning godkänts. Den lägre specialersättningen är 72 procent av kostnaderna för läkemedel och kliniska näringspreparat i den lägre specialersättningsklassen och den högre specialersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självrisikandelen på 3 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 behandlingen 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 beslutar om vilka utredningar som behövs och om de medicinska villkor som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel och ersättning för kliniska näringspreparat till den försäkrade ska vara medicinskt motiverad. 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.

Av arvodet för dosdispensering ersätts 42 procent. Om det arvode som tas ut för dosdispenseringen av läkemedel som motsvarar en veckas behandling är större än 3 euro, betalas ersättningen utifrån ett arvode på 3 euro.

Ersättning enligt sjukförsäkringslagen betalas för en sådan mängd läkemedel som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling, om inte något annat följer av särskilda skäl. Den läkemedelsspecifika självriskandelen tas ut för en sådan mängd preparat som köps på en och samma gång och som motsvarar högst tre månaders behandling.

Kostnader som överstiger den årliga självriskandelen ersätts med tilläggsersättning. När den årliga självriskandelen överstigits betalar den försäkrade en läkemedelsspecifik självriskandel på 1,50 euro för de läkemedel som berättigar till tilläggsersättning. År 2012 är den årliga självriskandelen 700,92 euro. Nivån på den årliga självriskandelen är bunden vid levnadskostnadsindex så att beloppet ändras samtidigt och i samma förhållande som folkpensionerna ändras med stöd av lagen om folkpensionsindex (456/2001). Den självriskandel som den försäkrade själv ska betala för dosdispensering räknas inte med i den årliga självriskandelen och ingen tilläggsersättning betalas ut för den.

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. 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 självriskandelen. Om den läkare

som vårdar den försäkrade har förbjudit byte av läkemedel på medicinska eller behandlingsmässiga grunder, får den försäkrade ersättning utgående från priset på det köpta läkemedlet, även om det är högre än referenspriset.

Med skäligt partipris avses det högsta pris till vilket preparatet får säljas till apoteken. Läkemedelsprismyndigheten fastställer det skäliga partipriset på ansökan av innehavaren av försäljningstillstånd. I sjukförsäkringslagen föreskrivs om kriterierna för bedömning av skäligheten hos partipriset. Kriterierna gäller alla preparat, och bedömningen ska grunda sig på dessa enhetliga kriterier oberoende av t.ex. läkemedlets användningsändamål. Det skäliga partipriset och ersättningen fastställs alltid separat för varje förpackningsstorlek, styrka och läkemedelsform. När man bedömer om det föreslagna partipris som ska godtas som ersättningsgrund för ett läkemedelspreparat är skäligt ska enligt sjukförsäkringslagen hänsyn tas till priserna i Finland på motsvarande läkemedelspreparat som används för behandlingen av samma sjukdom, priserna på läkemedelspreparatet i andra länder inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, de vårdkostnader som användningen av läkemedelspreparatet medför och den nytta som kan uppnås med tanke på patienten och de totala kostnaderna inom hälso- och socialvården, nyttan av och kostnaderna för andra till buds stående alternativa behandlingsmetoder samt de medel som står till förfogande för ersättningar. Dessutom kan tillverknings-, forsknings- och produktutvecklingskostnaderna för läkemedelspreparatet beaktas, om det för varje läkemedelspreparat har presenterats tillräckligt specificerade, jämförbara och tillförlitliga uppgifter om de nämnda kostnaderna.

#### Sjukvårdsersättningar

Sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar kompletterar den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster genom att ersätta den försäkrade för en del av de kostnader som uppkommer vid användning av privata hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt till ersättning för nödvändiga kostnader som uppkommer

till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. En försäkrad ersätts för kostnaderna för sjukvård till det belopp kostnaderna skulle ha uppgått till med undvikande av onödiga kostnader, men utan äventyrande av den försäkrades hälsa. Som nödvändig vård betraktas allmänt godkänd vård som följer god vårdpraxis.

Som läkararvode ersätts undersökning som utförs av läkare för att konstatera eller utesluta misstänkt sjukdom och fastställa behandlingen. Läkararvodet fördelar sig på tidsdebiterade mottagningsbesök och på de åtgärder läkaren vidtar. Vissa åtgärder ersätts endast om särskilt fastställda medicinska förutsättningar uppfylls.

Ersättningsgill sjukvård utförd av en tandläkare är vård av mun och tänder, undersökning av mun och tänder en gång i kalenderåret samt regleringsvård när det är fråga om vård som är nödvändig för behandlingen av någon annan sjukdom än en tandsjukdom. Ersättning betalas inte för tandprotetiska åtgärder eller tandtekniska kostnader.

Undersökningar och vård som föreskrivits av en läkare ersätts om de föreskrivits för behandling av en sjukdom eller om de varit nödvändiga för konstaterande av en sjukdom. Som undersökning och vård ersätts radiologiska undersökningar, laboratorieundersökningar, sjukvårdsåtgärder, psykologiska undersökningar, fysioterapi och cytostatikabehandlingar. Även radiologiska undersökningar, laboratorieundersökningar och vård som getts av en munhygienist ersätts när de föreskrivits av en tandläkare. Undersökning eller vård som föreskrivits på samma gång ersätts för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen förutsatt att undersökningen utförts eller vården getts inom ett år från att föreskriften getts. En föreskrivning till vård som ges av en munhygienist gäller dock i två år.

Sjukförsäkringen ersätter inte avgifter som tagits ut med stöd av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) eller kostnader för sjukvård som en kommun eller en samkommun ordnat. Rätt till ersättning föreligger även om laboratorieprovet för en klient inom den privata sektorn har tagits vid en hälsocentral, i det fall att provet har skickats för analys till ett privat laboratorium som fakturerar klienten. Ersättning betalas

även om en privat serviceproducent tar ut avgift av klienten för tjänster, t.ex. laboratorieundersökningar, som anskaffats inom den offentliga sektorn.

Ersättning enligt sjukförsäkringslagen räknas ut på basis av den fastställda taxan. Av taxan för läkar- och tandläkararvode betalas 60 procent. Om vården getts av en specialistläkare och hör till dennes specialitet, höjs taxan med 50 procent. Taxan för vård som ges av en specialtandläkare höjs med 30 procent, om vården hör till dennes specialitet. Taxorna eller kostnaderna för en av en läkare eller tandläkare på en gång föreskriven undersökning eller vård ersätts med 75 procent till den del kostnaderna sammanlagt överstiger 13,46 euro. För undersökning eller vård som föreskrivs på en gång tas endast en självrisk ut. Från kostnaderna för fysioterapi som föreskrivits av en läkare avdras dock alltid separat den fasta självriskandelen på 13,46 euro. Om det arvode som tagits ut är lägre än den fastställda taxan beräknas ersättningen på det uttagna beloppet.

Genom förordning av statsrådet (1336/2004) föreskrivs om grunderna för läkar- och tandläkararvoden och ersättnings- och vårdtaxor för undersökning och vård samt om grunderna för grund- och specialtaxorna för läkar- och tandläkararvoden. Utifrån grunderna för ersättnings- och vårdtaxorna fastställer Folkpensionsanstalten en förteckning över ersättningsgilla undersöknings- och vårdåtgärder samt taxorna för dem. Grunderna för ersättnings- och vårdtaxorna 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 och de medel som står till buds för ersättningar.

#### 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 ur sjukförsäkringen. Resor till hälso-central eller offentligt sjukhus ersätts utan någon utredning av huruvida den aktuella vården vore ersättningsgill om den gavs av en privat serviceproducent. Resor som görs av patienter i offentlig anstaltsvård ersätts inte ur 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. Om kommunen eller samkommunen ger den försäkrade en betalningsförbindelse eller servicesedel till undersökning eller vård hos en privat eller en annan offentlig verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården, ersätts resan ända fram till vårdplatsen.

Resekostnaderna ersätts enligt det belopp som resan skulle ha kostat med det förmånligaste till buds stående färdssättet. Med förmånligaste färdssätt 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 9,25 euro. Ersättning betalas dock högst för ett belopp som motsvarar den ersättnings-taxa 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 självriskandelen på 157,25 euro, ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Den årliga självrisken gäll-

er 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 självrisken per resa på 9,25 euro räknas med i den årliga självrisken.

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 (66/1972) eller lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) eller hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har getts en person som bor i en sådan gränstrakt som avses i nämnda lag. Folkpensionsanstalten ersätter dessutom resor till eller i utlandet som oskiltjaktigen ansluter till sådan vård som förutsätter förhandstillstånd enligt förordningen om social trygghet (artikel 20 i EG nr 883/2004).

Folkpensionsanstalten ersätter även tilläggskostnader för så kallade återresor enligt nordiska konventionen om social trygghet. För en person som är bosatt i ett nordiskt land och har rätt till vårdförmåner där och som under tillfällig vistelse i ett annat nordiskt land erhåller vård, svarar vistelseslandet, enligt artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet, för de merutgifter för hemresa till bosättningslandet som uppkommer om han eller hon till följd av sitt sjukdomstillstånd måste använda dyrare färdssätt än han eller hon annars skulle ha använt. Med hemresa avses antingen transport av patienten till fortsatt vård på ett avtalat sjukhus i bosättningslandet eller resa till hemorten. Artikel 7 i konventionen tillämpas på hemresor som görs efter såväl sjukhusvård som öppen vård. Enligt tillämpningsanvisningen till konventionen svarar det vederbörande sjukhuset för tilläggskostnaderna i samband med sjukhusvård, medan Folkpensionsanstalten svarar för kostnaderna i övriga fall.

#### Finansiering

Läkemedelsersättningar, sjukvårdsersättningar och reseersättningar finansieras som

en del av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring. Andra kostnader som finansieras ur sjukvårdsförsäkringens är ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring och kostnader för rehabilitering som anordnas av Folkpensionsanstalten. De försäkrade och staten finansierar sjukvårdsförsäkringens med lika stora finansieringsandelar. Staten finansierar dock alla kostnader som betalas till EU-länder för sjukvård som en person som är försäkrad i Finland har fått utomlands och kostnader för sjukvård som förorsakas kommuner för sjukvård för personer som är bosatta utomlands.

De årliga utgifterna för sjukförsäkringsfonden utgörs av de förmåner och ersättningar som nämns ovan. Som utgift räknas även verksamhetskostnader som förorsakas Folkpensionsanstalten för administration av förmåner och ersättningar samt de ändringar som görs för att uppnå minimibeloppet för fondens finansieringstillgångar, som i slutet av respektive år ska vara minst 8 procent av fondens årliga totalutgifter. Från utgifterna avdras avkastningen av sjukförsäkringsfondens tillgångar.

Sjukvårdsförmånerna finansieras genom sjukförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut av alla försäkrade på basis av den beskattningsbara inkomsten vid kommunalbeskattningen. De försäkrades finansieringsandel har delats upp mellan löntagarna och företagarna samt förmånstagarna. De försäkrades sjukvårdspremie år 2012 är 1,22 procent av den förvärvsinkomst som beskattas vid kommunalbeskattningen och 1,39 procent av de beskattningsbara pensions- och förmånsinkomsterna. De premier som tas ut av den försäkrade för finansiering av sjukvårdsförmånerna följer utvecklingen av utgifterna för förmånerna. Premioprocentatsaterna för sjukförsäkringens sjukvårdspremie fastställs årligen genom förordning av statsrådet.

## 1.2 Bedömning av nuläget

### Inledning

År 2010 betalades totalt 1 742 miljoner euro i sjukvårdsersättningar ur sjukförsäk-

ringen, varav läkemedelsersättningarna utgjorde 1 225 miljoner euro, ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden samt undersökning och vård 266 miljoner euro och reseersättningarna 251 miljoner euro. Övriga kostnader som finansieras ur sjukförsäkringens, dvs. ersättningar till Studenternas hälsovårdsstiftelse, sjukvårdsersättningar som hör till grundskyddet inom lantbruksföretagarnas olycksfallsförsäkring och kostnader för rehabilitering som anordnas av Folkpensionsanstalten, uppgick till 293 miljoner euro. År 2010 deltog löntagarna och företagarna med 716 miljoner euro och pensions- och förmånstagarna med 348 miljoner euro i finansieringen av sjukvårdsförsäkringens förmånsutgifter på 2 035 miljoner euro och verksamhetskostnader på cirka 121 miljoner euro.

### Läkemedelsersättningar

År 2010 var totalförsäljningen av läkemedel i Finland 2 619 miljoner euro. Försäljningen av receptbelagda läkemedel inom den öppna vården var 1 867 miljoner euro enligt de skattebelagda minutpriserna. Sammanlagt betalades 1 225 miljoner euro ut i läkemedelsersättning för de totala läkemedelskostnaderna på 1 719 miljoner euro.

De senaste årtiondena har ett flertal åtgärder vidtagits för att tygla läkemedelskostnaderna. På 2000-talet har man flera gånger försökt dämpa läkemedelskostnaderna genom ändringar i lagstiftningen. År 2003 höjdes den fasta självriskan per inköpsgång och infördes utbyte av läkemedel, vilket innebär att apoteket ska byta ut ett föreskrivet läkemedelspreparat mot det billigaste utbytbara läkemedelspreparatet eller mot ett preparat vars pris avviker litet från det billigaste utbytbara preparatet, om inte läkemedelsförskrivaren eller köparen motsätter sig utbyte. Vid ingången av 2006 slopades självriskan per inköpsgång för läkemedel i specialersättningsklassen och grundersättningsklassen. Samtidigt sänktes ersättningsandelen, angiven som en procentandel, så att den genomsnittliga ersättningsnivån bibehölls oförändrad. I samband med detta sänktes de fastställda partipriserna på läkemedelspreparat som ingår i ersättningsystemet med 5 pro-

cent. Den senaste ändringen av systemet för läkemedelsersättning genomfördes 2009, då ett generiskt referensprissystem infördes. Folkpensionsanstalten har utrett de ekonomiska effekterna av referensprissystemet under dess första år. Enligt utredningen var läkemedelskostnaderna under referensprissystemets första 12 månader cirka 110 miljoner euro lägre än de skulle ha varit med de priser som gällde innan läkemedelsutbytet utvidgades och referensprissystemet infördes. Sjukförsäkringens andel av denna inbesparing var 76 miljoner euro. Inbesparingen beror huvudsakligen på det utvidgade läkemedelsutbytet, och referensprissystemet har ökat utbytet av läkemedel på apoteken. I fortsättningen är referensprissystemets inverkan på kostnadsökningen beroende bland annat av hur många preparat och hur stor åtgång de preparat har som tas med i referensprissystemet och hur aktiv priskonkurrensen är för preparatens del.

Läkemedelsersättningar betalades år 2010 till cirka 3,8 miljoner försäkrade, dvs. till cirka 70 procent av befolkningen. De försäkrades andel av kostnaderna för de ersatta läkemedlen var 494 miljoner euro. Den genomsnittliga självriskdelen var 130 euro per person som fick ersättning. För 34 procent av de försäkrade som fick ersättning uppgick läkemedelskostnaderna till högst 50 euro och för 47 procent till högst 100 euro. Totalkostnaderna för de ersatta läkemedlen översteg 600 euro för cirka 18 procent av dem som fick läkemedelsersättning. Till följd av att den årliga självriskdelen överskreds betalades tilläggsersättningar ut till 147 000 försäkrade, dvs. 3,9 procent av alla som fick ersättning.

Med självriskandel avses den andel av läkemedlets pris som betalas av den försäkrade. Följande faktorer inverkar på storleken av den försäkrades självriskandel för ett enskilt läkemedelspreparat: huruvida preparatet är ersättningsgillt, vilken ersättningsklass preparatet hör till, huruvida den försäkrade har beviljats rätt till specialersättning och huruvida läkemedlet ingår i referensprissystemet. Självriskandelens storlek påverkas även av huruvida den försäkrades årliga självriskandel överstigs och om han eller hon har rätt till tilläggsersättning.

Syftet med självriskandelarna är förutom att fördela läkemedelskostnaderna mellan samhället och användaren av läkemedlet även att styra de försäkrade att göra endast nödvändiga läkemedelsinköp, höja den försäkrades motivation att använda det köpta läkemedlet och minska ansamlingen av onödiga läkemedel i hemmen. För att garantera den försäkrades rätt till nödvändig läkemedelsbehandling måste självriskdelen dock vara skälig. Systemet för läkemedelsersättning syftar till att höga läkemedelspriser inte ska hindra patienten från att skaffa nödvändig läkemedelsbehandling.

I internationell jämförelse är de försäkrades betalningsandel av läkemedelskostnaderna i Finland högre än genomsnittet. År 2009 var den offentliga finansieringens andel av totalkostnaderna för läkemedel 57 procent i Finland, medan genomsnittet för EU-länderna var 59 procent och för EU 15-länderna 70 procent. Även de försäkrades årliga självriskandel är hög i Finland. År 2006, då den årliga självriskandelen i Finland var 617 euro, var motsvarande kostnadstak i Danmark 472 euro, i Norge 205 euro, i Sverige 194 euro och i Storbritannien 134 euro. I Tyskland var patienternas betalningsandel högst 2 procent av deras bruttoinkomster. Genom ändringar av den årliga självriskandelen kunde man i synnerhet påverka självriskutgifterna för de patienter som använder mycket läkemedel eller vars kostnader för läkemedelsbehandling annars är höga.

#### Sjukvårdsersättningar

År 2010 fick totalt 1,6 miljoner försäkrade ersättning för 3,7 miljoner läkarbesök. Ersättningsutgifterna för läkararvoden var 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 24,5.

Cirka en miljon försäkrade fick ersättning för 2,8 miljoner tandläkarbesök. Kostnaderna för ersättningarna uppgick till totalt cirka 120 miljoner euro. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för tandläkararvoden var 35,6.



Ersättningarna för undersökning och vård till cirka en miljon försäkrade för 1,6 miljoner besök var totalt 72 miljoner euro. Den genomsnittliga ersättningsprocenten för undersökning och vård var 29,4.

På 2000-talet har sjukförsäkringens ersättningstaxor för läkar- och tandläkararvoden samt för undersöknings- och vårdkostnader i huvudsak ändrats genom smärre justeringar. Ersättningarna för läkararvoden höjdes senast 1989, då ersättningsnivån höjdes med 34 procent. Den mun- och tandvård som ersätts ur sjukförsäkringen utvidgades i december 2002 så att den omfattar hela befolkningen. Dessutom höjdes ersättningstaxorna för tandläkararvoden med 28 procent vid ingången av 2008 i syfte att uppnå den ersättningsnivå som skrivits in i regeringsprogrammet, dvs. 40 procent av de verkliga kostnaderna. Sedan ingången av 2010 ersätter sjukförsäkringen vård som ges av en munhygienist även i de fall där vården grundar sig på en remiss som getts inom den privata hälso- och sjukvården.

Under de senaste åren har riklig uppmärksamhet fästs vid sjukförsäkringens komplicerade ersättningssystem. Ersättningsgrunderna och taxsystemet har ansetts vara komplicerade till sin struktur, arbetsdryga att administrera och svåra för klienten att skapa sig en helhetsbild av. Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppen för utvecklande av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring fäste uppmärksamhet vid att taxsystemet är svårtolkat och föreslog att man går över till ett system där ersättningen anges i euro (Social- och hälsovårdsministeriets utredningar 2007:34). Även statens revisionsverk anser att möjligheterna att förbättra systemet begriplighet och att stävja kostnaderna bör utredas samt att sjukförsäkringssystemet bör utvecklas aktivt (Effektivitetsrevisionsberättelse 228/2011).

Ett system där ersättningen anges i euro har sedan 2010 tillämpats i ersättningen för vård som ges av en munhygienist. Avvikande från ersättningarna för andra undersöknings- och vårdkostnader är den ersättning som betalas ut till den försäkrade för respektive åtgärd i regel ett belopp som fastställts av Folkpensionsanstalten. Om det arvode som tagits ut är lägre än den fastställda taxan betalas det uttagna arvodets belopp i ersättning. Erfaren-

heterna av ersättningspraxisen för vård som ges av munhygienister har visat att ett förfarande där ersättningen anges i euro är tydligt och fungerande ur de försäkrades, serviceleverantörernas och Folkpensionsanstaltens synvinkel. Patienten vet på förhand vilken ersättning som ges för vårdkostnaderna och hur stor andel han eller hon måste betala själv.

#### Reseersättningar

År 2010 ersattes cirka 5,2 miljoner resor gjorda av cirka 669 000 försäkrade ur sjukförsäkringen. Kostnaderna för reseersättningar var cirka 250 miljoner euro, vilket är cirka 7 procent av totalutgiften för sjukvårdsersättningarna. Utgiften för ersättning av resekostnader har stigit i en takt av cirka 10 procent per år. Ökningen av resekostnaderna beror bland annat på att befolkningen blivit äldre, kollektivtrafiken och institutionsvården har gått tillbaka, servicen har koncentrerats och köptjänsterna har ökat. Man har strävat efter att dämpa ökningen av resekostnaderna till exempel genom ökad samordning av resor och begränsning av ersättningen till närmaste möjliga vårdplats i det fall att den försäkrade på eget initiativ har sökt vård längre bort.

Reseersättningar betalas mest till glest bebyggda områden, äldre personer och för sjukhusresor. Merparten av de ersättningsgillaresorna har gjorts till offentlig hälso- och sjukvård. De uppgifter om resekostnaderna som grundar sig på ersättningsuppgifterna återger dock inte de faktiska resekostnaderna, eftersom ersättning inte söks för merparten av de resekostnader som uppkommer.

Nästan hälften av ersättningarna betalas ut för taxiresor. År 2010 ersattes 2,8 miljoner taxiresor som gjordes av totalt cirka 360 000 försäkrade. Ersättningsutgifterna för taxiresor var 134 miljoner euro. Under året fick 174 000 försäkrade ersättning för 1,5 miljoner resor med egen bil. Ersättningsutgifterna för kostnader för egen bil var cirka 16 miljoner euro. Totalt 298 000 försäkrade fick ersättning för 481 000 ambulansresor. Ersättningsutgifterna för ambulansresor var 68 miljoner euro.

Ersättningsprocenten för resekostnader är hög, i genomsnitt 90 procent av resekostna-

derna. Självriskandelarna för resekostnader är oförändrade sedan början av 2001, då självrisken för en enkelresa i och med övergången till euro steg till 9,25 euro (från 45 mark till 55 mark) och den årliga självriskgränsen till 157,26 euro (från 900 mark till 935 mark).

I den gällande sjukförsäkringslagen finns inga bestämmelser om ersättning av tilläggskostnader för en sådan hemresa som avses i nordiska konventionen om social trygghet. I en tillämpningsanvisning till konventionen konstateras att det vederbörande sjukhuset svarar för tilläggskostnaderna i samband med sjukhusvård, medan Folkpensionsanstalten svarar för kostnaderna i övriga fall. Vid förflyttning av en patient från ett sjukhus till ett annat har det uppstått tolkningsproblem om vem som ska svara för resekostnaderna, eftersom det inte finns några tydliga nationella bestämmelser i frågan. I praktiken har problem förekommit i situationer där patienten inte är inskriven på något finskt sjukhus och har flyttats till fortsatt vård på ett sjukhus i ett annat nordiskt land. Den offentliga hälso- och sjukvården är i detta fall beställare av transporten, men tar inte ansvar för transportkostnaderna. Då patienten inte har varit inskriven som patient på sjukhuset och själv har betalat resekostnaderna, kan han eller hon med stöd av den gällande sjukförsäkringslagen i efterhand söka ersättning hos Folkpensionsanstalten för tilläggskostnaderna för återresan. Det problematiska är att patienten först måste betala kostnaderna själv för att få ersättning.

## **2 Målsättning och de viktigaste förslagen**

### **2.1 Målsättning**

Enligt programmet för statsminister Jyrki Katainens regering ska den offentliga ekonomins hållbarhet tryggas genom anpassningsåtgärder som vidtas i början av valperioden för utgifternas och inkomsternas del. Enligt regeringsprogrammet ska den lagstadgade sjukförsäkringens läkemedelskostnader minskas så att inbesparingen för statsfinanserna är 113 miljoner euro fram till år 2015. Dessutom ska självrisken per resa för ersätt-

ning av den lagstadgade sjukförsäkringens resekostnader höjas från 9,25 euro till 14,25 så att inbesparingen för statsfinanserna är 20 miljoner euro per år. I rambeslutet om statsfinanserna 2012–2015 av den 5 oktober 2011 har ikraftträdandet av dessa inbesparingar som avtalats i regeringsprogrammet tidigare lagts så att inbesparingarna verkställs den 1 januari 2013.

Utöver de inbesparingar som nämns i regeringsprogrammet minskas utgifterna för ersättningar ur sjukvårdsförsäkring enligt rambeslutet om statsfinanserna för 2013–2016 på så sätt att statens utgifter sjunker med 20 miljoner euro om året.

Målsättningen med propositionen är att skapa balans i statsfinanserna genom att bromsa utgiftsökningen och tygla kostnaderna på det sätt som avtalats i regeringsprogrammet och rambeslutet om statsfinanserna. Samtidigt är målsättningen dock att underlätta ställningen för dem som använder mycket läkemedel. Ett annat mål är att skapa större klarhet i grunderna för ersättning av läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader och att förbättra den försäkrades möjligheter att förutse sjukvårdserättningens belopp.

### **2.2 De viktigaste förslagen**

Den arbetsgrupp för utveckling av läkemedelsersättningsystemet som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet övervägde alternativa sätt att uppnå den inbesparing på 113 miljoner euro som i regeringsprogrammet fastställdes för läkemedelsutgifterna. Arbetsgruppen bedömde ett flertal olika åtgärder för att få ned läkemedelskostnaderna.

Ingen av de metoder som togs upp av arbetsgruppen kan ensam täcka hela sparmålet på 113 miljoner euro, så det föreslås att inbesparingen i enlighet med arbetsgruppens förslag genomförs som en kombination av flera åtgärder. På grund av dess storlek föreslås det att åläggandet att spara in på läkemedelskostnader genomförs så att åtgärdernas verkningar riktar sig till såväl patienterna som alla aktörer inom läkemedelsbranschen.

Det föreslås att inbesparingarna i fråga om läkemedelsutgifter görs genom ändringar i det nuvarande systemet för läkemedelsersätt-

ningar. Ersättningen ska enligt förslaget fortsättningsvis räknas som en procentandel av kostnaden för läkemedlet. För att uppnå sparmålet sänks grundersättningen till den försäkrade från 42 procent till 35 procent och den lägre specialersättningen från 72 procent till 65 procent. Ersättningsnivån för den högre specialersättningsklassen avses förbli oförändrad. För att förbättra ställningen för de försäkrade som betalar mycket för sina läkemedel föreslås det att den årliga självriskandelen sänks till 670 euro.

Som bäst pågår arbetet med en mer omfattande revidering av systemet för läkemedelsersättning. Arbetsgruppen för utveckling av systemet för läkemedelsersättning, som fortsätter sitt arbete fram till slutet av 2012, har i uppgift att utveckla systemet på lång sikt. Eftersom utvecklingen av ersättningssystemet pågår, föreslås det inte att sparmålen uppnås genom strukturella förändringar i systemet för läkemedelsersättning. De föreslagna ändringarna i lagstiftningen skapar inte heller nya mekanismer som skulle kunna stå i konflikt med strukturella lösningar som eventuellt införs i ersättningssystemet senare.

Det föreslås att den andel av inbesparingen som hänför sig till aktörerna inom läkemedelsbranschen genomförs så att de fastställda skäliga partipriserna för läkemedelspreparat som inte ingår i referensprissystemet och som kräver försäljningstillstånd sänks med 5 procent. Åtgärden är genomskinlig med tanke på ersättningssystemet och prissättningen av läkemedel, och samtliga aktörer i leveranskedjan för läkemedel skulle delta i inbesparingen.

I enlighet med regeringsprogrammet föreslås det att självrisken per resa för sjukförsäkringens ersättning av resekostnader höjs från 9,25 euro till 14,25 euro. Dessutom föreslås det att den årliga självrisken höjs från 157,25 euro till 242,25 euro, vilket motsvarar kostnaden för 17 enkelresor.

För att nå ökad tydlighet i fråga om sjukförsäkringens sjukvårdsersättningar föreslås det en övergång till ett förfarande där ersättningen för läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader anges i euro. Den fasta självrisken på 13,46 euro för undersökning och behandling slopas.

Rambeslutets inbesparing på 20 miljoner euro ska enligt förslaget göras i samband med fastställandet av grunderna för de ersättningar som anges i euro, och hänför sig till de utgifter för undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare som avses i 3 kap. 5 § i sjukförsäkringslagen. Inbesparingen sker genom en justering av ersättningstaxorna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar, som i förhållande till produktionskostnaden är högre än en del andra sjukvårdsersättningar. Utgångspunkten är att ersättningarna i fortsättningen ska basera 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 Folkpensionsanstalten fastställer ersättningsnivån och strukturen för ersättningarna för undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare justeras taxorna i euro så att den nuvarande årliga utgiftskostnaden på 75 miljoner euro för undersökning och vård minskar med 20 miljoner euro.

För att skapa klarhet i ansvaret för kostnaderna för sådana återresor som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet föreslås det att tilläggskostnader för en återresa ersätts av statens medel. Den offentliga hälso- och sjukvården betalar tilläggskostnaderna för patientens hemresa och ansöker i efterhand hos Folkpensionsanstalten om statlig ersättning för kostnaderna för återresan.

Äläggandet i regeringsprogrammet och rambeslutet om statsfinanserna att sänka statens utgifter med 153 miljoner euro skulle enligt det nuvarande finansieringssystemet innebära ett spartvång på 306 miljoner euro per år i utgifterna för ersättning ur sjukvårdsförsäkringen från och med 2013. En inbesparing på 306 miljoner euro i utgifterna för ersättning ur sjukvårdsförsäkringen skulle sänka statens finansieringsandel med 153 miljoner euro och de försäkrades finansieringsandel med 153 miljoner euro och sänka de försäkrades sjukvårdspremier med motsvarande belopp. En inbesparing på över 300 miljoner euro i utgifterna för ersättning ur sjukvårdsförsäkringen skulle dock medföra så omfattande nedskärningar i ersättningarna

att inbesparingarna till många delar kunde anses äventyra målsättningen med hela ersättningssystemet. Därför föreslås det att inbesparingen på 153 miljoner euro fullt ut riktas till statens finansieringsandel, dvs. att statens andel av finansieringen av utgifterna för sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring minskas med 153 miljoner euro. För att genomföra detta läggs till de försäkrades finansieringsandel en temporär korrigeringspost vars belopp motsvarar inbesparingen och finansieras genom sjukvårdspremierna.

### 3 Propositionens konsekvenser

#### 3.1 Ekonomiska konsekvenser

De föreslagna ändringarna i lagstiftningen minskar utgifterna för ersättning ur sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring med totalt 133 miljoner euro. År 2013 minskar utgifterna med 123 miljoner euro, eftersom läkemedelsinbesparingarna enligt förslaget tillämpas från ingången av februari 2013. Av inbesparingarna hänför sig 113 miljoner euro till utgifterna för läkemedelsersättning och 20 miljoner euro till utgifter för sjukförsäkringens reseersättningar.

Konsekvenserna av de föreslagna ändringarna i läkemedelsersättningssystemet har bedömts med hjälp av statistik över läkemedelsförsäljningen, beräkningar gjorda av social- och hälsovårdsministeriet och en simuleringsmodell skapad vid Folkpensionsanstalten. För simuleringsmodellens beräkningar användes 2010 års konsumtionsstruktur, priser och läkemedelsersättningssystem.

Beräknat enligt materialet för 2010 kommer de föreslagna sparåtgärderna att leda till att den genomsnittliga självrisk som den försäkrade betalar stiger med 9 euro, medan medianvärdet för självrisken stiger med 6 euro. Förändringen av självrisken (en ökning eller minskning) blir högst 10 euro per år för 64 procent av de försäkrade som får ersättning. För 23 procent av dem som får ersättning stiger självrisken med 10–30 euro per år, för 8 procent med 31–50 euro per år och för 2 procent stiger självrisken med över 50 euro per år. Genom sänkningen av den årliga

självriskandelen och partipriserna på läkemedel sjunker självrisken enligt beräkningarna med 31–50 euro per år för 2 procent och med över 50 euro per år för 1 procent av de försäkrade som får ersättning.

År 2011 fanns 796 256 försäkrade som hade rätt till högre specialersättning för minst ett läkemedel. Självrisken ändras enligt förslaget med högst 30 euro per år för 73 procent av dem som får högre specialersättning. För 19 procent av dem som får högre specialersättning stiger självrisken med över 30 euro per år, medan den sjunker med över 30 euro för 8 procent.

År 2011 fanns 1 310 514 försäkrade som hade rätt till lägre specialersättning för minst ett läkemedel. Självrisken ändras enligt förslaget med högst 30 euro per år för 62 procent av dem som får lägre specialersättning. För 30 procent av dem som får högre specialersättning stiger självrisken med över 30 euro per år, medan den sjunker med över 30 euro för 8 procent. För 93 procent av dem som får högre specialersättning och för 89 procent av dem som får lägre specialersättning ändras dock självrisken med högst 50 euro per år.

I dessa beräkningar har eventuella förändringar i förskrivnings- eller köpbeteendet inte kunnat beaktas.

Sänkningen av den årliga självriskandelen, dvs. kostnadstaket, avses förbättra ställningen för dem som betalar mest för läkemedel. Genom sänkningen av den årliga självriskandelen ökar antalet som överstiger taket med nästan en tredjedel enligt simuleringen. Även sänkningen av de fastställda skäliga partipriserna för läkemedel som inte ingår i referensprissystemet med 5 procent kompenserar delvis de försäkrade för sänkningen av ersättningsprocenterna, i och med att ersättningen och självrisken beräknas på ett pris som är förmånligare än det nuvarande.

Den föreslagna höjningen av självrisken för resekostnader höjer den försäkrades kostnader med 5 euro per resa. År 2010 kostade 14 procent av de ersatta resorna mindre än 14,25. Mest reseersättningar betalas till försäkrade som är över 70 år. Antalsmässigt ersätts dock flest resor för försäkrade i åldern 10–14 år. Den årliga självriskandelen uppnås enligt förslaget liksom i dag efter 17 resor.

De försäkrades kostnader som överstiger den årliga självriskan ökar med 85 euro per år. År 2010 överskred cirka 35 000 försäkrade den årliga självriskandelen. Även resekostnader som underskrider självriskan per resa på 14,25 euro räknas med i den årliga självriskan. En tredjedel av dem som 2010 överskred den årliga självriskan gjorde resor som kostade mindre än 14,25 euro och som lades till den årliga självriskandelen.

I Finland kan de med de allra lägsta inkomsterna beviljas utkomststöd för läkemedels- och reseutgifter. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik Utkomststöd 2010 (Statistikmeddelande 43/2011) fick 224 544 hushåll totalt 565 144 000 euro i grundläggande utkomststöd 2010. Utifrån Folkpensionsanstaltens uppgifter över läkemedelsersättningar 2010 betalade kommunernas socialbyråer 13,3 miljoner euro till totalt 80 651 personer för försäkrades självrisk för läkemedel för vilka betalningsförbindelse getts på förhand. Genom betalningsförbindelse täcktes i medeltal en självriskandel på 32 euro för totalt 413 010 inköp. På årsnivå var socialbyråernas andel av patientens självrisk i genomsnitt 165 euro per stötagare. De nämnda summorna inbegriper inte läkemedelsköp för vilka socialbyrån har betalat ersättning direkt till patienten i efterhand. Dessa ersättningar statistikförs inte separat och det finns inga exakta uppgifter om deras andel av läkemedelsutgifterna. En ökning av de försäkrades betalningsandel kan medföra att läkemedels- och reseutgifter överförs på kommunerna i form av stigande kostnader för utkomststöd. Det är dock svårt att bedöma hur stor denna effekt blir.

I samband med övergången till ett förfarande där ersättningen anges i euro ska Folkpensionsanstalten justera ersättningsgrunderna för undersökning och vård så att den nuvarande årliga ersättningsutgiften på 75 miljoner euro för undersökning och vård minskar med 20 miljoner euro. Ersättningarna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar minskar med cirka en tredjedel jämfört med nivån år 2011, vilket i någon mån höjer den försäkrades självriskandel för kostnader för privat hälso- och sjukvård. I fråga om kostnaderna för de vanligaste laboratorieundersökningarna blir effekten på den

andel som betalas av en enskild försäkrad ringa till följd av att kostnaderna är låga. Priserna på radiologiska undersökningar varierar stort och effekterna på patientens betalningsandel beror på vilka undersökningar som föreskrivs. Ett förfarande där ersättningens anges i euro underlättar dock den försäkrades möjlighet att jämföra priser och främjar därigenom priskonkurrensen mellan serviceproducenterna.

Återresor som gjorts som sådana förflyttningar mellan sjukhus som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet uppgick enligt de uppgifter som Finlands Kommunförbund under vintern 2012 fick av sjukvårdsdistrikten till cirka 20–30 per år under åren 2010–2011. De största kostnaderna uppkommer genom ambulansflyg. På årsnivå har antalet ambulansflygningar varit under 10, och kostnaderna för en ambulansflygning varierar mellan 5 000 och 35 000 euro, med ett genomsnitt på 15 000 euro. För närvarande svarar den kommun som genomför förflyttningen, sjukförsäkringen eller patienten för kostnaderna. Ur den enskilda patientens synvinkel kan kostnaderna vara oskäliga, om de på grund av den nuvarande, oklara fördelningen av kostnadsansvaret tas ut av patienten. Den föreslagna överföringen av kostnadsansvaret för återresorna till staten skapar klarhet i fördelningen av kostnadsansvaret mellan patienten, kommunen och sjukförsäkringen. Kostnaderna för återresor varierar mycket från år till år och det är därför svårt att bedöma kostnadseffekterna. På årsnivå är totalkostnaderna dock inte betydande, så effekten på statsfinanserna är ringa.

Om inbesparingarna riktas till statens finansieringsandel ökar löntagarnas och företagarnas relativa avgiftsbelastning. De försäkrades försäkringspremier blir enligt förslaget oförändrade, eftersom det penningbelopp som finansieras genom försäkringspremier inte ändras. Däremot minskar förmånernas och ersättningarnas storlek i förhållande till betalade försäkringspremier. Om inte inbesparingarna riktades till statens finansieringsandel skulle de försäkrades och förmånstagarnas sjukvårdspremier sjunka med 0,08 procentenheter till följd av de föreslagna inbesparingarna, medan inbesparingen i statsutgifterna vore endast 76,5 miljoner

euro. De försäkrades sjukvårdspremie väntas år 2013 bli 1,30 % för löntagarnas och företagarnas del och 1,47 % för förmånstagarnas del.

En sänkning av de skäligena partipriserna för läkemedelspreparat som inte ingår i referensprissystemet gagnar läkemedelsanvändarna och sjukförsäkringen i form av minskande läkemedelskostnader. Av de ersättningsgilla läkemedelsförpackningarna hör ungefär hälften till referensprissystemet, vilket innebär att den föreslagna prissänkningen rör ungefär hälften av alla förpackningar som omfattas av ersättningssystemet. En sänkning av partipriserna på läkemedel med 5 procent minskar sjukförsäkringens årliga läkemedelsutgift med 56,9 miljoner euro (4,0 %) och de försäkrades självriskutgift med 12,6 miljoner euro (2,2 %) utgående från nivån för 2013.

Åtgärden sänker i synnerhet partipriserna på läkemedel vars priser inte i någon nämnvärd utsträckning påverkas av priskonkurrens. Exempel på sådana preparat är originalpreparat, importerade synonympreparat, biosimilar och synonympreparat som faller utanför systemet med utbyte av läkemedel. Genom den sjunkande prisnivån påverkar den föreslagna åtgärden i fortsättningen även partipriserna för läkemedel som tas in i ersättningssystemet.

Den föreslagna sänkningen av de skäligena partipriserna på läkemedel som inte ingår i referensprissystemet medför minskade inkomster för läkemedelsindustrin, läkemedelspartihandlarna och apoteken. En sänkning av partipriserna försvagar de ekonomiska förutsättningarna mest för apotek som säljer mer receptläkemedel än genomsnittet. Sänkningen av de skäligena partipriserna på läkemedel minskar även statens inkomster genom att mervärdesskatteintäkterna minskar. En sänkning av partipriserna med 5 procent minskar intäkterna av mervärdesskatt på läkemedel utanför referensprissystemet med cirka 7 miljoner euro per år. Å andra sidan stiger utgiften för läkemedelsersättning med cirka 12 miljoner euro per år genom den höjning av mervärdesskatten från 9 procent till 10 procent som genomförs den 1 januari 2013. Dessutom minskar intäkterna av apoteksavgift med cirka 3,5 miljoner euro per år.

### 3.2 Konsekvenser för myndigheterna

De föreslagna ändringarna i systemet för läkemedelsersättning och reseersättningssystemet påverkar inte den arbetsmängd som utförs vid Folkpensionsanstalten i anslutning till verkställandet av dessa ersättningar. Genomförandet av propositionens förslag förutsätter inte heller några ändringar i datasystemet, eftersom de kan göras genom att man helt enkelt ändrar ersättningsprocenterna och självriskgränserna i de befintliga systemen. En övergång till ett förfarande där ersättningen anges i euro väntas minska antalet kontakter från klienter och behovet av rådgivning om huruvida ersättningsbeslutet är korrekt, eftersom sättet för beräkning av ersättning blir lättare att förstå för klienten än det nuvarande beräkningssättet. Ett förfarande där ersättningen anges i euro kan förväntas minska antalet kontakter mest vid Folkpensionsanstaltens kontaktcentraler, som fokuserar på telefonservice, men i någon mån även vid byråerna. Enligt förslaget ska Folkpensionsanstalten administrera ersättningen för tilläggskostnader för återresor som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet. På ersättningarna tillämpas samma förfarande som på statlig ersättning för vårdkostnader, så konsekvensen för arbetsmängden vid Folkpensionsanstalten blir ringa.

Avsikten är att läkemedelsprisnämnden ska verkställa förslaget om en sänkning av partipriserna på läkemedel. Det innebär att beslut ska fattas om cirka 2 500 läkemedelspreparat. Innan besluten fattas ska innehavarna av försäljningstillstånd för läkemedelspreparat höras i enlighet med förvaltningslagen. Förslaget kan verkställas med prisnämndens nuvarande personalresurser.

### 3.3 Samhälleliga konsekvenser

Konsekvenserna av en ökning av patienternas betalningsandel har även utretts med stöd av undersökningar om läkemedelsersättningar som utförts i olika länder. Utifrån forskningsrönen minskar användningen av läkemedel om självriskandelen höjs, även om mycket små ändringar inte ser ut att ha någon effekt. Priselasticiteten för läkemedel har uppskattats till mellan -0,2 och -0,6, vilket

innebär att en höjning av självriskerna med 10 procent minskar förbrukningen av och kostnaderna för läkemedel med 2–6 %. En minskad förbrukning kan leda till att patienterna använder läkemedlet i mindre eller inte så ofta tagna doser eller till att de slutar använda läkemedlet. En hög självrisk kan även minska antalet inledda nya behandlingar. En höjning av självriskerna minskar användningen av läkemedel i nästan alla läkemedelsgrupper, men förändringens storlek varierar mellan grupperna. Undersökningarna visar att läkemedelsanvändarnas reaktioner på en höjning av självriskerna kan vara irrationella. Det är dock oklart i vilken grad de ovan avsedda europeiska forskningsresultaten kan tillämpas på Finland.

Internationella studier visar att en höjning av självriskerna för läkemedel i vissa fall har försämrat läkemedelsanvändarnas hälsotillstånd och ökat användningen av andra hälsovårdstjänster. En ökning av den försäkrades betalningsandel kan ha negativa effekter i form av ökande hälsoskillnader.

En sänkning av de skäliga partipriserna på preparat som inte ingår i referensprissystemet kan ha konsekvenser för läkemedelssortimenten och särskilt på tillgången till preparat avsedda för små målgrupper. Eventuellt kan sänkningen av partipriserna indirekt påverka prissättningen av läkemedel även i andra europeiska länder och härigenom öka risken för ett smalare utbud av läkemedel. Bedömningen av dessa effekter försvåras dock av att det mellan läkemedelsindustrin och samhället i ett flertal europeiska länder finns prisrabatt- och återbetalningssystem och andra avtalsarrangemang som påverkar priset.

En övergång till ett förfarande där ersättningen anges i euro skapar större klarhet i fråga om grunderna för ersättning av läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader och underlättar därigenom prisjämförelser. Den försäkrade skulle redan då han eller hon söker vårdtjänster veta hur stor andel av kostnaderna för privat hälsovård som betalas ur sjukförsäkringen och hur stor andel som betalas av honom eller henne själv. De arvoden som tas ut av producenterna av olika tjänster varierar stort. Enklare jämförelse av den andel som den försäkrade ska betala kan bidra till ökad priskonkurrens.

Det bör följas upp hur en övergång till ett förfarande där ersättningen anges i euro påverkar användningen av den privata och den offentliga hälsovårdens tjänster.

En höjning av självriskerna för resekostnader från 9,25 euro till 14,25 euro höjer kostnaderna för försäkrade som gör många resor på grund av sjukdom. Reseersättningarna riktar sig främst till glest bebyggda områden och till äldre personer. Ersättningsprocenten för resekostnader är för närvarande hög, i genomsnitt över 90 procent av resekostnaderna. Efter höjningen av självriskerna för resekostnader är ersättningsprocenten fortfarande i genomsnitt 84 procent. Syftet med den årliga självriskandelen för reseersättningar är att förhindra att de resekostnader som den försäkrade måste betala blir oskäligt höga.

De gällande bestämmelserna om sjukvård-, läkemedels- och reseersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen är könsneutrala. Ersättningarna beviljas på lika grunder oberoende av kön. Skillnader mellan könen uppstår på grund av skillnader i livslängd, sjuklighet och användning av hälsovårdstjänster. I fråga om sjukvårdsersättning förekommer skillnader mellan könen till följd av olika användning av tjänsterna. Kvinnorna får mer ersättning för privata läkar- och tandläkararvoden. I fråga om läkararvodena varierar kvinnornas andel mellan tre femtedelar och två tredjedelar. Kvinnornas andel av tandläkararvodena är inte lika stor som deras andel av läkararvodena. Kvinnorna fick även något mer än männen i grundersättning, specialersättning och tilläggsersättning för läkemedel. Ersättning beviljades 63,3 procent av alla män och 74,3 procent av alla kvinnor.

I propositionen föreslås inga ändringar i grunderna för eller syftet med sjukförsäkringens ersättningssystem och det föreslås heller inga ändringar i vilka sjukdomar som är av sådan art att den läkemedelsbehandling som föreskrivits kan berättiga till lägre eller högre specialersättning. Propositionen har sålunda inga konsekvenser med avseende på jämställdheten mellan könen.

## 4 Beredningen av propositionen

### 4.1 Beredningsskeden och beredningsmaterial

I linje med regeringsprogrammet tillsatte social- och hälsovårdsministeriet den 28 oktober 2011 en arbetsgrupp med uppgift att utveckla systemet för läkemedelsersättning. Arbetsgruppens första uppgift var att utreda olika alternativ för en minskning av utgifterna för ersättning av läkemedel ur den lagstadgade sjukförsäkringen på så sätt att inbesparingen i statsfinanserna är 113 miljoner euro per år från och med ingången av 2013 i enlighet med regeringsprogrammet och rambeslutet om statsfinanserna av den 5 oktober 2011.

Den 15 februari 2012 lämnade arbetsgruppen in en halvtidsrapport, där den föreslog att inbesparingarna görs genom åtgärder som har konsekvenser såväl för de försäkrades betalningsandel som för aktörerna inom läkemedelsbranschen. För att sparmålet ska uppnås föreslog arbetsgruppen en sänkning av den grundersättning och lägre specialersättning för läkemedel som betalas till den försäkrade samt en sänkning av de fastställda skäliga partipriserna på läkemedel som inte ingår i referensprissystemet. Arbetsgruppen beaktade dessutom särskilt ställning för de försäkrade som använder mycket läkemedel och föreslog en sänkning av den årliga självriskandelen.

Med tanke på att inbesparingen i sin helhet avsågs riktas till staten förhandlade arbetsgruppen separat med sjukvårdsförsäkringens finansiärer. Enligt löntagarorganisationerna var det inte socialpolitiskt möjligt att uppnå hela inbesparingen genom systemet för läkemedelsersättning. Därför avtalades att inbesparingen riktas till staten genom en temporär lagändring som gäller för åren 2013–2014. Meningen var inte att fatta några permanenta finansieringsbeslut, eftersom arbetsgruppen fortsätter arbeta med en reformering av systemet för läkemedelsersättning. Avsikten är att arbetsgruppen under sitt fortsatta arbete tar upp frågan på nytt med målet att hitta bestående lösningar.

I enlighet med regeringsprogrammet höjs självrisken per resa för sjukförsäkringens er-

sättning av resekostnader till 14,25 euro. Dessutom minskas utgifterna för ersättningar ur sjukvårdsförsäkringen i enlighet med rambeslutet om statsfinanserna för 2013–2016 på så sätt att statens utgifter sjunker med 20 miljoner euro om året.

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Förslagen i fråga om läkemedelsersättningar grundar sig på det arbete som utförts av arbetsgruppen för läkemedelsersättningar och på dess halvtidsrapport (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:6). De andra förslagen om ersättning av sjukvårds- och resekostnader har beretts som tjänstearbete vid social- och hälsovårdsministeriet i samråd med Folkpensionsanstalten. I syfte att skapa ökad klarhet i systemet för sjukvårdsersättning föreslog social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp för utvecklande av sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring (STM088:00/2006) 2007 en övergång till ett förfarande där ersättningen för läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader anges i euro. Samtidigt föreslogs att den fasta självriskan för undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare slopas. Propositionens förslag om en förenkling av ersättningarna för läkar- och tandläkararvoden samt undersöknings- och vårdkostnader och en justering av ersättningarna för laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar har behandlats i arbetsgruppen för utredande av sjukförsäkringens roll som en del av systemet med social- och hälsovårdstjänster (STM123:00/2011). Ersättningen av tilläggskostnader för återresor inom Norden av statens medel har dessutom behandlats i den styrgrupp för hälso- och sjukvård över gränserna som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet 2011 (STM033:00/2011).

### 4.2 Remissyttranden och hur de har beaktats

I samband med beredningen begärdes utlåtanden om propositionen av finansministeriet, Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund rf, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, Lääke-teollisuus ry, Rinnakkaislääketeollisuus ry,



Apteekkitavaratukkukauppiat - Apoteksvarugrossisterna - ATY r.y., Föreningen för Parallelimportörer av Läkemedel i Finland rf, Suomen apteekkariliitto - Finlands apotekareförbund r.y., Yliopiston Apteekki, Finlands Provisoriförening rf, Finlands Farmaciförbund rf, Finlands Läkarförbund, Finlands Tandläkarförbund, Terveyspalvelualan liitto ry, Läkarföretagen rf, Finlands Patientförbund rf, SOSTE Finlands social och hälsa rf, Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf, Tjänstemannacentralorganisationen STTK rf, Akava ry, Företagarna i Finland rf, Pensionärsförbundens intresseorganisation PIO rf. Utöver de remissinstanser som nämns ovan har Andningsförbundet och Finlands nätverk mot utslagning och fattigdom (EAPN-Fin) lämnat in utlåtanden om propositionsutkastet. De synpunkter som framförts i remissyttrandena har i möjligaste mån beaktats i propositionen. Det har gjorts ett sammandrag av utlåtandena.

Ett flertal remissorgan konstaterade att förslagen till ändring av läkemedelsersättningsystemet kan understödjas som temporära lösningar, men att det slutliga målet bör vara en totalreform av systemet. En del remissorgan ansåg även att de inbesparingar som propositionen föreslår inte står i rimlig proportion till andra beslut som fattats inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. En del av remissorganen fäste även uppmärksamhet vid att inbesparingarna riktas till sjukvårdsersättningarna och att patienternas betalningsandelar höjs.

De remissorgan som representerar aktörerna fäste bland annat uppmärksamhet vid inbesparingarnas konsekvenser för tillgången till läkemedel, användningen av den privata och den offentliga hälsovårdens tjänster och vid servicesystemet i dess helhet. I fråga om systemet för läkemedelsersättning fäste man i utlåtandena särskild uppmärksamhet vid att ekonomin borde balanseras genom strukturella förändringar, inte genom mekaniska nedskärningar. I utlåtandena föreslogs dessutom alternativa strukturella förändringar som bör avgöras som ett led i det arbete som utförs av arbetsgruppen för utveckling av läkemedelsersättningsystemet.

Förenklingen av sjukvårdsförsäkringens ersättningsystem, övergången till ett system

där ersättningen anges i euro och sänkningen av den årliga självriskan för läkemedel betraktades allmänt som positiva reformer. I fråga om en övergång till ett system där ersättningen anges i euro framfördes å andra sidan även en oro för att en del patienter går över till att anlita den offentliga hälsovårdens i stället för den privata hälsovårdens tjänster när ersättningarna för tjänsterna blir synliga. Även inbesparingarna i läkemedelsersättningar och i ersättningar för undersökning och vård befarades ge ökat tryck på användning av den offentliga hälsovården. En del av remissinstanserna ansåg att en sänkning av ersättningarna strider mot sjukförsäkringens mål och syften.

Särskilt de organisationer som representerar patienterna betonade i sina utlåtanden att patienterna avgiftsbelastning inte borde höjas från nuläget. I utlåtanden uttrycktes särskild oro för att betalningsandelarna höjs för patienter som behöver mycket läkemedel, patienter som gör många resor på grund av sjukdom och patienter med låga inkomster. Många remissorgan underströk även att man i utvecklingen av sjukförsäkringens ersättningsystem borde beakta förebyggandet av fattigdom, ojämlikhet och utslagning, vilket innefattar en minskning av välfärds- och hälsoskillnaderna. De sparmål som avtalats i regeringsprogrammet och i rambeslutet om statsfinanserna ansågs stå i konflikt med detta mål.

En del av remissorganen önskade att propositionens konsekvenser bedöms mer noggrant i den fortsatta beredningen. Remissinstanserna hoppades bland annat på bedömningar om inbesparingarnas effekter på servicesystemet, tillgången till tjänster och kommunernas ekonomi och betalningsförmåga. I synnerhet inbesparingarna i läkemedelsersättningar och reseersättningar befarades öka behovet av utkomststöd, vilket ökar kommunernas och därmed den offentliga ekonomins utgifter. Eftersom konsekvenserna av propositionen i hög grad beror på såväl aktörernas som de försäkrades beteende och därför är svåra att förutse, bör konsekvenserna för tillgången till och användningen av tjänster samt för servicesystemet i dess helhet följas upp.

Representanterna för sjukvårdsförsäkringens finansiärer hade varierande uppfattningar om förslaget om en temporär ändring av finansieringsandelarna för sjukvårdsförsäkringen. Löntagarorganisationerna godkände att finansieringsandelarna ändras i syfte att nå inbesparingar i läkemedelsersättningarna. Finlands Fackförbunds Centralorganisation FFC rf konstaterade dock i sitt utlåtande att organisationen inte godkänner att inbesparingarna i resekostnader och undersöknings- och vårdkostnader enbart riktas till statens betalningsandel. Akava ansåg däremot att en temporär ändring av finansieringsandelarna kan godkännas, men kritiserade i likhet med FFC rf beredningen av ändringarna i finansieringen. Ändringarna i finansieringen borde

enligt löntagarorganisationerna ha beretts i ett trepartssamarbete. Enligt finansministeriet ska inbesparingens inverkan på statsbudgeten vara permanent, och i fråga om de kommande åren ska regeringen besluta om avsikten är att finansieringsandelarna mellan staten och de försäkrade ska ändras eller om inbesparingarna ska genomföras inom ramen för de nuvarande finansieringsandelarna.

## **5 Samband med andra propositioner**

Propositionen hänför sig till budgeten för 2013 och avses bli behandlad i samband med den.

## DETALJMOTIVERING

### 1 Lagförslag

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

**4 §.** *Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden.* I paragrafen föreskrivs om den ersättning som betalas för det arvode som en läkare eller tandläkare tar ut för undersökning och vård. I paragrafens 1 mom. bestäms om ersättningsnivå och beräkning av ersättningen. Det föreslås att 1 mom. i paragrafen ändras så att ersättningen för arvoden är högst det belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

**5 §.** *Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare.* I paragrafen bestäms om fast självrisk och ersättningsgrunder för undersökning eller behandling som ordinerats av en läkare eller tandläkare på en och samma gång. Det föreslås att paragrafen ändras så att det i 1 mom. bestäms om en ersättning i euro för undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller tandläkare. Kostnaderna för undersökning eller behandling som ordinerats av en läkare eller tandläkare på en och samma gång ersätts högst till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts av Folkpensionsanstalten. Om arvodet är mindre än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

I gällande 2 mom. i denna paragraf föreskrivs om en ersättning i euro för vård som getts av en munhygienist. Eftersom det i det föreslagna 1 mom. föreskrivs om ett förfarande där ersättningen anges i euro är det inte längre nödvändigt att separat bestämma om ersättning för vård som getts av en munhygienist. I det föreslagna 2 mom. bestäms om giltighetstiden för en föreskrift till undersökning eller behandling. Undersökning och behandling som ordinerats av en läkare ersätts enligt förslaget för högst 15 undersöknings-

eller behandlingsomgång på basis av en och samma ordination, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter att ordination getts. Av en tandläkare föreskriven nödvändig undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts högst 15 undersöknings- eller behandlingsomgångar på basis av en och samma ordination, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter att ordinationen getts. Med undersöknings- och behandlingsomgång avses undersökning som utförts och behandling som getts under en och samma dag. Det föreslagna momentet motsvarar 3 mom. i den gällande paragrafen.

I paragrafens 3 mom. preciseras när undersökning och behandling som ordinerats för den försäkrade på en bäddavdelning på ett privatsjukhus betraktas som ordinerad på en och samma gång. Det föreslagna momentet motsvarar 4 mom. i den gällande paragrafen.

I paragrafen byts uttrycket "föreskriva vård" ut till "ordinera behandling". Detta innebär inte någon ändring i sak.

#### 4 kap. **Ersättning för resekostnader**

**7 §.** *Ersättningens belopp och självriskandel.* I paragrafen föreskrivs om ersättning av den försäkrades resekostnader och om den försäkrades självriskandel. Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att den försäkrades självrisk höjs från 9,25 euro till 14,25 euro. Paragrafens 2 mom. ändras enligt förslaget så att den försäkrades årliga självriskandel höjs från 157,25 euro till 242,25 euro.

#### 5 kap. **Läkemedelsersättningar**

**4 §.** *Grundersättning.* Paragrafen innehåller en bestämmelse om storleken av ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning. Den nuvarande ersättningen på 42 procent ändras enligt förslaget till 35 procent av grunden för ersättningen.

**5 §.** *Specialersättning.* Det föreslås att den lägre specialersättning på 72 procent som avses i 2 och 3 mom. i paragrafen ändras till 65 procent av grunden för ersättningen. Den högre specialersättningen på 100 procent och

den läkemedelsspecifika självrisk på 3 euro som anknyter till den högre specialersättningen kvarstår oförändrade. Den föreslagna paragrafen motsvarar även i övrigt den gällande paragrafen.

**7 §. Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser.** De nuvarande ersättningarna för kliniska näringspreparat är enligt paragrafens 1 och 2 mom. 42 och 72 procent och ändras enligt förslaget till 35 och 65 procent av grunden för ersättningen. Likaså sänks ersättningsprocenten för salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar från 42 procent till 35 procent av grunden för ersättningen. Den föreslagna paragrafen motsvarar i övrigt den gällande paragrafen.

**8 §. Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning.** Den årliga självriskandel som avses i paragrafens 1 mom. sänks enligt förslaget med cirka 50 euro. Den årliga självriskandelen blir enligt förslaget 670 euro år 2013, medan den utan denna ändring skulle bli 718,39 euro enligt finansministeriets totalekonomiska prognos från augusti 2012. Till följd av sänkningen av den årliga självriskandelen uppkommer rätt till tilläggsersättning vid en lägre årlig läkemedelskostnad än tidigare. Ingen ändring i den läkemedelsspecifika självrisken för tilläggsersättning föreslås.

**10 §. Dosdispensering.** Ersättningsprocenten för dosdispenseringsarvode har varit lika stor som grundersättningen för läkemedel. I paragrafen föreslås att ersättningen för arvodet för sådan dosdispensering som avses i 3 mom. ändras så att den motsvarar grundersättningens nya procentvärde. Det föreslås alltså att ersättningen sänks från 42 procent till 35 procent. Ersättning för dosdispensering har betalats ut för arvoden på högst 3 euro, dvs. till ett belopp av 1,26 euro. Eftersom avsikten inte är att sänka den faktiska ersättningen för dosdispensering, föreslås det förutom en sänkning av ersättningsprocenten att den arvodesnivå som kan godkännas som grund för ersättningen höjs från 3 euro till 3,60 euro. Härigenom blir den ersättning som faktiskt betalas ut oförändrad. Ersättningen för dosdispensering föreslås även i övrigt bli oförändrad.

## 15 kap. Verkställighet

**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.** Enligt paragrafens 1 mom. får en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster ersättning av statens medel för de kostnader för sjukvård som getts till personer som är försäkrade någon annanstans än i Finland, om kostnaderna har uppkommit med stöd av skyldigheterna enligt förordningen om social trygghet eller en för Finland bindande internationell överenskommelse om social trygghet eller sjukvård. De medel som Folkpensionsanstalten behöver för ersättningarna betalar staten ur sjukförsäkringsfonden. Närmare bestämmelser om Folkpensionsanstaltens uppgifter utfärdas genom förordning av statsrådet. Det föreslås att momentet ändras så att även de kostnader som en enhet som tillhandahåller offentliga hälsovårdstjänster förorsakats för sjukvårdsförmåner som med stöd av nordiska konventionen om social trygghet getts till personer som är försäkrade någon annanstans än i Finland ersätts av statens medel. I praktiken innebär ändringen av momentet att tilläggs-kostnader för sådana återresor som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet ersätts av statens medel. Sjukhuset svarar enligt förslaget för tilläggskostnaderna för återresan då det förflyttar patienten till ett annat nordiskt sjukhus, och söker i efterhand statlig ersättning för kostnaderna hos Folkpensionsanstalten. Transportbehovet bedöms först på sjukhuset ur medicinsk synvinkel och vid Folkpensionsanstalten utifrån patientens behov och önskemål. Det föreslås att Folkpensionsanstalten svarar för administrationen av reseersättningar. Till den förordning som utfärdats med stöd av paragrafen fogas i samband med lagändringen närmare bestämmelser om det förfarande som ska tillämpas vid ersättning av tilläggskostnader för hemresor som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet.

18 kap. **Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

**9 §.** *De försäkrades finansieringsandel.* Paragrafens 1 mom. innehåller en bestämmelse om de försäkrades andel av finansieringen av sjukvårdsförsäkringen. Enligt förslaget ska de försäkrade fortsättningsvis finansiera 50 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1–4 punkten samt 2 och 3 mom. Det föreslås dock att inbesparingarna i sjukvårdsförsäkringen i sin helhet riktas till statens finansieringsandel. Det föreslås därför att de kostnader som ska finansieras med lika stora finansieringsandelar minskas med en korrigeringspost vars storlek motsvarar inbesparingarna.

I paragrafens 2 mom. föreskrivs om korrigeringspostens storlek och om hur den ska finansieras. Korrigeringspostens storlek motsvarar enligt förslaget de föreslagna sparbeloppen på årsnivå och uppgår 2013 till 143 miljoner euro och 2014 till 153 miljoner euro. Korrigeringsposten finansieras med intäkterna från sjukvårdsförsäkringens sjukvårdspremie, som tas ut av de försäkrade. Arrangemanget avses tillämpas vid fastställandet av den sjukvårdspremie som tas ut av de försäkrade åren 2013 och 2014.

**10 §.** *Statens finansieringsandel.* I paragrafen bestäms om statens andel av finansieringen av sjukvårdsförsäkringen. Staten finansierar enligt förslaget även i fortsättningen 50 procent av de sammanlagda kostnader för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1–4 punkten samt 2 och 3 mom., och svarar ensam för EU-ersättningar för sjukvårdskostnader till den del de inte kan täckas med kostnadsersättningar som erhållits från utlandet på grundval av sjukvårdsförmåner som beviljats i Finland. För att de föreslagna inbesparingarna i sjukvårdsförsäkringen till fullt belopp ska kunna riktas till statens finansieringsandel, minskas de kostnader som ska finansieras med lika stora andelar av staten och de försäkrade med en korrigeringspost vars storlek motsvarar inbesparingarna.

**2 Närmare bestämmelser och föreskrifter**

Med stöd av 5 kap. 3 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen har statsrådet utfärdat en förordning om sjukdomar som på medicinska grunder bedöms som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnader för behandling med läkemedel med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts med 72 eller 100 procent, och med stöd av 5 kap. 7 § 2 mom. har statsrådet utfärdat en förordning om sjukdomar som på medicinska grunder bedöms som svåra och i fråga om vilka kostnaderna för kliniska näringspreparat med stöd av sjukförsäkringslagen ersätts med 42 eller 72 procent.

De motsvarande bemyndigandena ingår även i de föreslagna 5 kap. 5 § 3 mom. och 5 kap. 7 § 2 mom. De föreslagna ändringarna av ersättningsprocenterna förutsätter att de ersättningsprocenter som anges i förordningarnas rubriker och bestämmelser ändras så att de motsvarar ersättningsprocenterna i detta lagförslag.

Med stöd av 15 kap. 16 a § 1 och 2 mom. i den gällande sjukförsäkringslagen har statsrådet utfärdat förordningen om Folkpensionsanstaltens uppgifter vid verkställigheten av vissa bestämmelser i rådets förordning (EEG) nr 1408/71 samt i överenskommelser om social trygghet eller sjukvård (1404/2007). Motsvarande bemyndigande ingår även i det föreslagna 15 kap. 16 a § 1 mom. Paragrafens precisering i fråga om nordiska konventionen om social trygghet förutsätter att det i förordningen föreskrivs om det förfarande som ska tillämpas vid ersättning av tilläggskostnader för hemresor som avses i artikel 7 i nordiska konventionen om social trygghet.

**3 Ikraftträdande**

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Bestämmelserna om läkemedelsersättning- ar tillämpas dock fr.o.m. den 1 februari 2013. Undantagna från detta är bestämmelsen i 5 kap. 8 § 1 mom. om årlig självriskandel, som enligt förslaget tillämpas från och med ikraftträdandet, samt 6 mom. i ikraftträdan-

debestämmelsen, som tillämpas från och med den 1 december 2012.

Den korrigeringspost som rör statens och de försäkrades finansieringsandelar och genom vilken inbesparingen till fullt belopp riktas till statens finansieringsandel avses utgöra ett tvåårigt arrangemang. I enlighet med detta gäller enligt förslaget 18 kap. 9 och 10 § till och med den 31 december 2014.

I 4 mom. i ikraftträdandebestämmelsen föreskrivs om genomförandet av sänkningen av de skäligena partipriserna. De partipriser som gäller den 1 februari 2013 sänks med 5 procent. Besluten om sänkning av de skäligena partipriserna ska enligt förslaget fattas av läkemedelsprisnämnden på dess eget initiativ. Sänkningen av partipriserna avses röra de skäligena partipriser som fastställts som ersättningsgrund för läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd och som ingår i ersättningsystemet. Sänkningen av de skäligena partipriserna gäller enligt förslaget inte de högsta partipriserna för läkemedelspreparat som ingår i referensprissystemet. Innan det slutliga beslutet fattas ska läkemedelsprisnämnden dock höra innehavaren av försäljningstillstånd för läkemedelspreparatet om sänkningen av de skäligena partipriserna. Genom hörandet säkerställs att de sänkta skäligena partipriser som träder i kraft vid ingången av februari 2013 har fastställts korrekt. Beslutet om en sänkning av partipriserna avses träda i kraft den 1 februari 2013 och prisnämndens beslut ska iakttas även i det fall att ändring har sökts. Bestämmelsen gör det även möjligt att delegera beslutet till direktören för prisnämnden.

Beslutet om en sänkning av partipriserna ska enligt förslaget göras separat för vare innehavare av försäljningstillstånd så att prisnämnden meddelar ett beslut för tillståndsinnehavarens samtliga läkemedelspreparat som omfattas av förfarandet för sänkning av partipriserna. Beslutet ska innehålla uppgifter om det skäligena partipriset före lagens ikraftträdande och om det partipris som träder i kraft vid ingången av februari 2013. I övrigt gäller det beslut om ersättning och skäligena partipris som meddelats före den 1 februari 2013. Genom det nya beslutet gör man alltså inte några ändringar i t.ex. giltighetstiden för beslutet om ersättning och partipris eller i

andra villkor som anknyter till det ursprungliga beslutet.

Varje innehavare av försäljningstillstånd ska enligt förslaget höras på så sätt att det beslutsförslag som tillställs innehavaren innehåller uppgifter om innehavarens samtliga läkemedelspreparat vars partipriser sänks vid ingången av februari 2013, deras gällande skäligena partipris och det nya, 5 procent lägre partipris som fastställs med stöd av ikraftträdandebestämmelsen.

Om en ansökan om fastställande av ersättning och skäligena partipris avgörs av läkemedelsprisnämnden mellan den 1 december 2012 och den 31 januari 2013, ska prisnämnden beakta den prissäskning om 5 procent som verkställs den 1 februari 2013. Detta avses gälla preparat vars beslut om ersättning och partipris träder i kraft den 1 februari 2013 eller senare. Genom förfarandet säkerställs en enhetlig behandling av alla preparat som omfattas av prissäskningen. Vid behandlingen av ansökningar om fastställande av ersättning och partipris tillämpas förvaltningslagens principer om hörande av en part.

I 6 kap. 14 § i sjukförsäkringslagen föreskrivs om uppsägning av ett läkemedelspreparat i ersättningsystemet. Det uppsägningsförfarande som avses där lämpar sig inte för en sådan sänkning av de skäligena partipriserna som avses i detta lagförslag. Därför föreslås att ett avvikande uppsägningsförfarande tas in i 6 mom. i ikraftträdandebestämmelsen. Innehavaren av försäljningstillstånd kan säga upp ett läkemedelspreparat i ersättningsystemet från och med den 1 februari 2013, om innehavaren i fråga om något preparat inte godtar det föreslagna sänkta pris som fastställts med stöd av 4 mom. i ikraftträdandebestämmelsen. Uppsägningen ska göras skriftligen till läkemedelsprisnämnden senast den 3 december 2012. Prisnämnden ska informera innehavarna av försäljningstillstånd för läkemedel om det avvikande förfarandet för uppsägning av läkemedelspreparaten.

Beslutet om nytt partipris eller uppsägningen av ett preparat i ersättningsystemet avses träda i kraft den 1 februari 2013.

Det penningbelopp som utgör gräns för den årliga självriskan enligt 5 kap. 8 § 1 mom. motsvarar det poängtal som avses i lagen om

folkpensionsindex och som fastställts för 2013.

#### 4 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Det allmänna ska i enlighet med 19 § 3 mom. i grundlagen tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen förutsätter att det allmänna tryggar tillgången till tjänster. Grundlagens 22 § ålägger det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Med det allmänna avses här såväl staten som kommunerna. Genom speciallagstiftning har kommunerna ålagts skyldighet att ordna hälso- och sjukvård för sina invånare och i vissa fall för alla som vistas i kommunen. Det allmänna ska aktivt skapa faktiska förutsättningar för att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses. Staten ska genom lagstiftningsåtgärder, beviljande av resurser och ändamålsenlig finansiering till kommunerna samt genom att ordna verksamhet se till att var och en tillförsäkras tillräckliga hälsovårdstjänster. Den finansiering och de resurser som verksamheten kräver genomförs i huvudsak med de statsandelar som staten beviljar kommunerna och med kommunernas beskattningsrätt. I lagen föreskrivs även om de maximitider inom vilka tillgången till vård ska ordnas. De hälsovårdstjänster som ordnas av kommunerna ska vara täckande och tillgängliga för alla oberoende av social, ekonomisk och samhällelig ställning.

Vid bedömningen av tjänsternas tillräcklighet har grundlagsutskottet ansett att utgångspunkten är att nivån på tjänsterna ska vara sådan att den ger alla människor förutsättningar att fungera som fullvärdiga medlemmar i samhället (RP 303/1993; GrUU 30/2008). I fråga om klientavgifter har grundlagsutskottet konstaterat att de klientavgifter som tas ut för social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte får vara så höga att de som behöver tjänsterna inte kan utnyttja dem (GrUU 8/1999 rd; GrUU 39/1996). Enligt utskottet kan de tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen inte heller jämföras

med den sistahandsförmån som avses i 19 § 1 mom. i grundlagen (GrUU 25/1994).

Sjukförsäkringslagen bidrar till att uppfylla det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen. Syftet med det system för läkemedelsersättning som grundar sig på sjukförsäkringslagen är att säkerställa att personer bosatta i Finland får nödvändiga läkemedel inom den öppna vården till skälig kostnad vid behandling av sjukdom. Syftet med reseersättningar enligt sjukförsäkringslagen är å sin sida att trygga att de försäkrade har lika rätt till vård eller behandling oberoende av bostadsort genom att ersätta en del av de nödvändiga kostnaderna för resor till följd av sjukdom, graviditet och förlossning. I övrigt kompletterar sjukförsäkringen de ofestliga tjänsterna genom att ersätta en del av kostnaderna för privata hälsovårdstjänster.

De föreslagna ändringarna ändrar inte syftena med eller ersättningsprinciperna inom sjukförsäkringen. Det föreslås att grunderättningen och den lägre specialersättningen för läkemedel sänks med 7 procentenheter, vilket höjer den försäkrades genomsnittliga årliga självriskandel med 9 euro. Samtidigt föreslås det att den årliga självriskandelen för läkemedel sänks till 670 euro, vilket förbättrar ställningen för dem som använder mycket läkemedel och betalar mest för dem. I fråga om resekostnader ökar den föreslagna höjningen av självriskandelen med 5 euro och av den årliga självriskandelen med 85 euro den försäkrades andel av de resekostnader som uppkommer på grund av sjukdom, men sjukförsäkringen skulle fortfarande ersätta 84 procent av resekostnaderna. Regeringen anser att en höjning av självriskandelarna för läkemedelskostnader och resekostnader inte står i konflikt med det krav på tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster som avses i 19 § 3 mom. i grundlagen.

Sänkningen av de skäliga partipriserna för läkemedel som inte ingår i referensprissystemet kan påverka såväl värdet av apotekens och läkemedelspartihandlarnas lager som inkomsterna för innehavarna av försäljnings-tillstånd, läkemedelspartihandlarna och apoteken.

Avsikten med läkemedelsersättningen och förfarandet för fastställande av skäligt parti-

pris enligt sjukförsäkringslagen är dock att ge de försäkrade rättigheter, dvs. att säkerställa rätten till ersättning enligt sjukförsäkringslagen för kostnaderna för läkemedelsbehandling. Det är inte fråga om att förstärka rättigheterna eller skyldigheterna för apoteket eller innehavaren av försäljningstillstånd, eftersom prissättningen av läkemedel ur partiförsäljningssystemets och tillståndsinnehavarens synvinkel utgår från fri prissättning. Ett skäligt partipris är inte en förutsättning för erhållande av försäljningstillstånd eller införande på marknaden. Det skäliga partipriset är inte heller förpliktande för innehavaren av försäljningstillståndet, utan företaget kan sälja preparatet till apoteken till ett lägre pris än det skäliga partipris som läkemedelsprisnämnden fastställt. Innehavaren av försäljningstillstånd kan även säga upp ett läkemedelspreparat i ersättningsystemet för vilket det har fastställts ersättning och ett partipris som kan godtas som ersättningsgrund. Genom uppsägningen kan företaget tillämpa fri prissättning på preparatet. På de grunder som anförts ovan anser regeringen att de föreslag-

na ändringarna inte utgör något problem med tanke på egendomsskyddet i 15 § i grundlagen eller näringsfriheten i 18 § i grundlagen.

Dessutom bör syftet med sjukförsäkringslagen beaktas. I sjukförsäkringslagen stipuleras rättigheter för de försäkrade. Med stöd av sjukförsäkringslagen har den försäkrade rätt att få ersättning för kostnader för läkemedelsbehandling. Genom det i sjukförsäkringslagen avsedda förfarandet för bestämmande av priset på läkemedelspreparat som omfattas av ersättning säkerställs den försäkrades möjlighet att till överkomliga kostnader få de läkemedelspreparat som behövs för behandlingen av sjukdomar. Den föreslagna sänkningen av de skäliga partipriserna minskar också den försäkrades utgifter för läkemedelskostnader och bidrar till att trygga befolkningens lika möjligheter att få högklassig vård till ett skäligt pris.

På ovan nämnda grunder kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

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



## Lagförslag

**Lag****om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen**

I enlighet med riksdagens beslut

ändras i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 4 § 1 mom. och 5 §, 4 kap. 7 §, 5 kap. 4 §, 5 § 2 och 3 mom., 7 §, 8 § 1 mom. och 10 § 3 mom., 15 kap. 16 a § 1 mom. och temporärt 18 kap. 9 och 10 §,

av dem 3 kap. 5 § sådan den lyder i lag 531/2009, 5 kap. 4 § och 5 § 2 och 3 mom. sådana de lyder i lag 802/2008, 7 § sådan den lyder i lagarna 885/2005 och 802/2008, 8 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1142/2010 och 10 § 3 mom. sådant det lyder i lag 770/2008, 15 kap. 16 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1334/2010 och 18 kap. 9 och 10 § sådana de lyder i lag 1113/2005, som följer:

3 kap.

**Ersättningar för vård och undersökningar**

4 §

*Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden*

Läkar- och tandläkarkostnader för undersökning och vård ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet. För laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som utförts och åtgärder som vidtagits av läkare och tandläkare betalas dock ersättning enligt 5 § 1 mom.

5 §

*Till ersättning berättigande andel av undersökning och behandling som ordinerats av läkare eller tandläkare*

Kostnaderna för undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller tandlä-

kare på en och samma gång ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet för undersökningen eller behandlingen är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller behandlingen getts inom ett år efter ordinationen. Av en tandläkare ordinerad undersökning som utförts eller behandling som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma ordination för högst 15 undersöknings- eller behandlingstillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter ordinationen. Med undersöknings- och behandlingstillfälle avses undersökning som utförts och behandlings som getts under en och samma dag.

Undersökning som utförts och behandling som getts på en bäddavdelning på ett privat-sjukhus betraktas som ordinerad på en och samma gång, om åtgärderna vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller behandlingsåtgärden.

## 4 kap.

**Ersättning för resekostnader**

## 7 §

*Ersättningens belopp och självriskandel*

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 14,25 euro (*självriskandel*). 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 enligt denna lag eller lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner som den försäkrade själv ska betala och som uppstått under ett och samma kalenderår överstiger 242,25 euro (*årlig självriskandel*), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

## 5 kap.

**Läkemedelsersättningar**

## 4 §

*Grundersättning*

Ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning är 35 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.

## 5 §

*Specialersättning*

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

1) 65 procent, om det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*lägre specialersättning*), och

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen

på 3 euro, då det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnaderna för behandling med läkemedel med stöd av denna lag ersätts med 65 eller 100 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra och långvariga sjukdomar som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel ska vara medicinskt motiverad.

## 7 §

*Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser*

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 35 eller 65 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och i fråga om vilka gäller att kostnaderna för behandling med kliniska näringspreparat med stöd av denna lag ersätts med 35 eller 65 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra sjukdomar som ska uppfyllas för att ersättning för kliniska näringspreparat ska vara medicinskt motiverad.

Salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts med 35 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

## 8 §

*Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning*

Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salv-

baser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 670 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro.

## 10 §

*Dosdispensering*

En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för det arvode som tas ut för dosdispenseringen är att apoteket har ingått ett avtal om dosdispensering med Folkpensionsanstalten. Arvodet för dosdispenseringen ersätts den försäkrade till 35 procent. Om det arvode som tas ut för dosdispenseringen av läkemedel som motsvarar en veckas behandling är större än 3,60 euro, betalas ersättningen utifrån ett arvode på 3,60 euro.

## 15 kap.

**Verkställighet**

## 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*

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 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 av klie-

ten. 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.

## 18 kap.

**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

## 9 §

*De försäkrades finansieringsandel*

Under åren 2013 och 2014 finansieras med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade 50 procent av skillnaden mellan det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. och den korrigeringspost som avses i 2 mom. i denna paragraf.

Korrigeringsposten är 143 miljoner euro år 2013 och 153 miljoner euro år 2014. Korrigeringsposten finansieras med intäkterna från sjukvårdsförsäkringens sjukvårdspremie.

## 10 §

*Statens finansieringsandel*

Under åren 2013 och 2014 finansieras av statens medel 50 procent av skillnaden mellan det sammanlagda beloppet av de utgifter

för sjukvårdsförsäkringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. och den korrigeringspost som avses i 9 § 2 mom. Av statens medel finansieras 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.

Denna lag träder i kraft den 20 .

Lagens 3 kap. 4 § 1 mom. och 5 § samt 4 kap. 7 § tillämpas på ersättning av kostnader som uppkommer efter ikraftträdandet av denna lag. Lagens 5 kap. 4 §, 5 § 2 och 3 mom., 7 § och 10 § 3 mom. tillämpas från och med den 1 februari 2013 på kostnader som uppkommer den 1 februari 2013 eller senare. Ikraftträdandebestämmelsens 6 mom. tillämpas från och med den 1 december 2012.

Bestämmelserna i 18 kap. 9 och 10 § gäller till och med den 31 december 2014.

I fråga om ersättningsgilla läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd sänker läkemedelsprismyndigheten de skäligen partipriser som gäller den 1 februari 2013 med 5 procent. Innan ärendet avgörs ska läkemedelsprismyndigheten höra innehavaren av försäljningstillstånd. Beslutet om en sänkning av det skäligen partipriset träder i kraft den

1 februari 2013. Läkemedelsprismyndigheten beslut ska iakttas trots att ändring har sökts till dess ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft. Läkemedelsprismyndigheten kan överföra avgörandet av beslut om sänkning av skäligen partipriser på direktören.

Om en sådan ansökan om fastställande av ersättning och skäligen partipris för ett läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd som är under behandling i läkemedelsprismyndigheten ska avgöras mellan den 1 december 2012 och den 31 januari 2013, ska läkemedelsprismyndigheten vid fastställandet av partipriset beakta den prissänkning om 5 procent som verkställs den 1 februari 2013.

Om innehavaren av försäljningstillståndet för ett preparat inte önskar att preparatet ska omfattas av ersättningssystemet till det sänkta partipriset, kan innehavaren säga upp preparatet i ersättningssystemet från och med den 1 februari 2013 genom att skriftligen meddela läkemedelsprismyndigheten detta senast den 3 december 2012.

Det belopp som anges i 5 kap. 8 § 1 mom. i denna lag motsvarar det poängtal för folkpensionsindexet som avses i lagen om folkpensionsindex (456/2001) enligt vilket storleken av de folkpensioner som betalas ut i januari 2013 har räknats ut.

Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 17 september 2012

**Statsministerns ställföreträdare, finansminister**

**JUTTA URPIILAINEN**

Social- och hälsovårdsminister *Paula Risikko*

*Bilaga  
Parallelltext*

## Lag

### om ändring och temporär ändring av sjukförsäkringslagen

I enlighet med riksdagens beslut  
*ändras* i sjukförsäkringslagen (1224/2004) 3 kap. 4 § 1 mom. och 5 §, 4 kap. 7 §, 5 kap. 4 §, 5 § 2 och 3 mom., 7 §, 8 § 1 mom. och 10 § 3 mom., 15 kap. 16 a § 1 mom. och temporärt 18 kap. 9 och 10 §,  
av dem 3 kap. 5 § sådan den lyder i lag 531/2009, 5 kap. 4 § och 5 § 2 och 3 mom. sådana de lyder i lag 802/2008, 7 § sådan den lyder i lagarna 885/2005 och 802/2008, 8 § 1 mom. sådant det lyder i lag 1142/2010 och 10 § 3 mom. sådant det lyder i lag 770/2008, 15 kap. 16 a § 1 mom. sådant det lyder i lag 1334/2010 och 18 kap. 9 och 10 § sådana de lyder i lag 1113/2005, som följer:

*Gällande lydelse*

3 kap

**Ersättningar för vård och undersökningar**

4 §

*Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden*

Läkar- och tandläkararvoden för undersökning och vård ersätts med 60 procent. Om arvodet är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas ersättning för beloppet enligt ersättningstaxan. För laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som utförts och åtgärder som vidtagits av läkare och tandläkare betalas dock ersättning enligt 5 § 1 mom.

*Föreslagen lydelse*

3 kap.

**Ersättningar för vård och undersökningar**

4 §

*Till ersättning berättigande andel av läkar- eller tandläkararvoden*

Läkar- och tandläkarkostnader för undersökning och vård ersätts *till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §*. Om arvodet är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas *i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan*. Om arvodet är *mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet*. För laboratorieundersökningar och radiologiska undersökningar som utförts och åtgärder som vidtagits av läkare och tandläkare betalas dock ersättning enligt 5 § 1 mom.

5 §

*Till ersättning berättigande andel av undersökning och vård som föreskrivits av läkare eller tandläkare*

Kostnaderna för en av en läkare eller tandläkare på en gång föreskriven undersökning eller vård ersätts med 75 procent till den del kostnaderna sammanlagt överstiger 13,46 euro (*fast självrisk*). Om de kostnader som tagits ut hos en försäkrad överstiger beloppet enligt de ersättningstaxor som fastställts som ersättningsgrund, beräknas ersättningen utgående från beloppen enligt ersättningstaxorna. När kostnaderna för fysioterapi som föreskrivits av en läkare ersätts ska dock den fasta självriskan 13,46 euro alltid separat dras av från kostnaderna eller beloppen enligt ersättningstaxorna.

Kostnaderna för en av en tandläkare på en gång föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet är större än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än det vore enligt den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Undersökning och vård som föreskrivits av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom ett år efter att föreskriften givits. Av en tandläkare föreskriven undersökning som utförts eller vård som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma föreskrift för högst 15 undersöknings- eller vårdtillfällen, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter att föreskriften givits. Med undersöknings- och vårdtillfälle avses undersökning som utförts och vård som givits under en och samma dag.

Undersökning som utförts och vård som givits på en bäddavdelning på ett privatsjukhus

5 §

*Till ersättning berättigande andel av undersökning och **behandling** som **ordinerats** av läkare eller tandläkare*

Kostnaderna för undersökning och behandling som ordinerats av en läkare eller tandläkare på en och samma gång ersätts till ett belopp som motsvarar den ersättningstaxa som fastställts enligt 6 §. Om arvodet för undersökningen eller behandlingen är större än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning det belopp som anges i ersättningstaxan. Om arvodet är mindre än den ersättningstaxa som fastställts som ersättningsgrund, betalas i ersättning beloppet av arvodet.

Undersökning och *behandling* som *ordinerats* av en läkare eller en tandläkare ersätts på basis av en och samma *ordination* för högst 15 undersöknings- eller *behandlingstillfällen*, om undersökningen har utförts eller *behandlingen* getts inom ett år efter *ordinationen*. Av en tandläkare *ordinerad* undersökning som utförts eller *behandling* som getts av en munhygienist ersätts på basis av en och samma *ordination* för högst 15 undersöknings- eller *behandlingstillfällen*, om undersökningen har utförts eller vården getts inom två år efter *ordinationen*. Med undersöknings- och *behandlingstillfälle* avses undersökning som utförts och *behandlings* som getts under en och samma dag.

Undersökning som utförts och *behandling*

betraktas som föreskrivna på en och samma gång, om de vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller vårdåtgärden.

som getts på en bäddavdelning på ett privat-sjukhus betraktas som *ordinerad* på en och samma gång, om åtgärderna vidtagits inom en vecka efter den första undersöknings- eller *behandlingsåtgärden*.

## 4 kap

**Ersättning för resekostnader**

## 7 §

*Ersättningens belopp och självriskandel*

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 9,25 euro (*självriskandel*). 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 enligt denna lag eller lagen om rehabilitering som ordnas av folkpensionsanstalten (610/1991) som den försäkrade själv skall betala under ett och samma kalenderår överstiger 157,25 euro (*årlig självriskandel*), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

## 4 kap.

**Ersättning för resekostnader**

## 7 §

*Ersättningens belopp och självriskandel*

Resekostnaderna för en försäkrad ersätts till fullt belopp till den del kostnaderna för en enkelresa överstiger 14,25 euro (*självriskandel*). 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 enligt denna lag eller *lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner* som den försäkrade själv ska betala *och som uppstått* under ett och samma kalenderår överstiger 242,25 euro (*årlig självriskandel*), ersätts den överskjutande delen till fullt belopp, dock högst till ett belopp som motsvarar den fastställda ersättningstaxan.

## 5 kap

**Läkemedelsersättningar**

## 4 §

*Grundersättning*

Ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning är 42 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.

## 5 kap.

**Läkemedelsersättningar**

## 4 §

*Grundersättning*

Ersättningen för läkemedel som har godkänts att omfattas av grundersättning är 35 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.

5 §

*Specialersättning*

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

1) 72 procent, om det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*lägre specialersättning*), och

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 3 euro, då det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnaderna för behandling med läkemedel med stöd av denna lag ersätts med 72 eller 100 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra och långvariga sjukdomar som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel ska vara medicinskt motiverad.

7 §

*Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser*

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 42 eller 72 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder skall bedömas som svåra och i fråga om vilka gäller att kostnaderna för behandling med kliniska näringspreparat med stöd av denna lag ersätts med 42 eller 72 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra sjukdomar som skall uppfyllas för att ersättning för kliniska näringspreparat skall

5 §

*Specialersättning*

Specialersättningen för läkemedel är följande av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1, 2 eller 3 mom.:

1) 65 procent, om det är fråga om nödvändiga läkemedel som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*lägre specialersättning*), och

2) 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 3 euro, då det är fråga om nödvändiga läkemedel med ersättande eller korrigerande verkan som används vid behandlingen av svåra och långvariga sjukdomar (*högre specialersättning*).

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och långvariga och i fråga om vilka kostnaderna för behandling med läkemedel med stöd av denna lag ersätts med 65 eller 100 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra och långvariga sjukdomar som ska uppfyllas för att specialersättning för läkemedel ska vara medicinskt motiverad.

7 §

*Ersättning för kliniska näringspreparat och salvbaser*

Kliniska näringspreparat som används vid behandlingen av svåra sjukdomar ersätts med 35 eller 65 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

Genom förordning av statsrådet utfärdas närmare bestämmelser om vilka sjukdomar som på medicinska grunder ska bedömas som svåra och i fråga om vilka gäller att kostnaderna för behandling med kliniska näringspreparat med stöd av denna lag ersätts med 35 eller 65 procent. Folkpensionsanstalten beslutar om de medicinska villkor för svåra sjukdomar som ska uppfyllas för att ersättning för kliniska näringspreparat ska vara



*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

vara medicinskt motiverad.

Salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts med 42 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

## 8 §

*Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning*

Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 672,70 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro.

medicinskt motiverad.

Salvbaser som används vid behandling av långvariga hudsjukdomar ersätts med 35 procent av den grund för ersättningen som avses i 9 § 1 eller 3 mom.

## 8 §

*Årlig självriskandel och rätt till tilläggsersättning*

Om det sammanlagda beloppet av de icke-ersatta kostnader som utgör grunden för ersättning och som den försäkrade under ett och samma kalenderår har haft för sådana läkemedel, kliniska näringspreparat och salvbaser som ersätts den försäkrade enligt detta kapitel överstiger 670 euro (*årlig självriskandel*), har den försäkrade rätt till en tilläggsersättning för det överstigande beloppet. Tilläggsersättningen är 100 procent av det belopp som överstiger den läkemedelsspecifika självriskandelen på 1,50 euro.

## 10 §

*Dosdispensering*

En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för det arvode som uppbärs för dosdispenseringen är att apoteket har ingått ett avtal om dosdispensering med Folkpensionsanstalten. Det arvode som uppbärs för dosdispenseringen ersätts den försäkrade till 42 procent. Om det arvode som uppbärs för dosdispenseringen av läkemedel som motsvarar en veckas behandling är större än 3 euro, betalas ersättningen utifrån ett arvode på 3 euro.

## 10 §

*Dosdispensering*

En förutsättning för att den försäkrade ska få ersättning för det arvode som tas ut för dosdispenseringen är att apoteket har ingått ett avtal om dosdispensering med Folkpensionsanstalten. Arvodet för dosdispenseringen ersätts den försäkrade till 35 procent. Om det arvode som tas ut för dosdispenseringen av läkemedel som motsvarar en veckas behandling är större än 3,60 euro, betalas ersättningen utifrån ett arvode på 3,60 euro.

15 kap

**Verkställighet**

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*

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 eller en 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 av 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.

---

15 kap.

**Verkställighet**

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*

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 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 av 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.

---

## 18 kap

**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

## 9 §

*De försäkrades finansieringsandel*

Med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade finansieras 50 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom.

## 10 §

*Statens finansieringsandel*

Av statens medel finansieras 50 procent av det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. Av statens medel finansieras 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.

## 18 kap.

**Sjukförsäkringsfonden och försäkringspremier och försäkringsavgifter**

## 9 §

*De försäkrades finansieringsandel*

*Under åren 2013 och 2014 finansieras med intäkterna av sjukförsäkringens sjukvårdspremie som tas ut hos de försäkrade 50 procent av skillnaden mellan det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. och den korrigeringspost som avses i 2 mom. i denna paragraf.*

*Korrigeringsposten är 143 miljoner euro år 2013 och 153 miljoner euro år 2014. Korrigeringsposten finansieras med intäkterna från sjukvårdsförsäkringens sjukvårdspremie.*

## 10 §

*Statens finansieringsandel*

*Under åren 2013 och 2014 finansieras av statens medel 50 procent av skillnaden mellan det sammanlagda beloppet av de utgifter för sjukvårdsförsäringen som avses i 8 § 1 mom. 1—4 punkten samt 2 och 3 mom. och den korrigeringspost som avses i 9 § 2 mom. Av statens medel finansieras 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.*

*Denna lag träder i kraft den 20 .*

*Lagens 3 kap. 4 § 1 mom. och 5 § samt 4 kap. 7 § tillämpas på ersättning av kostnader som uppkommer efter ikraftträdandet av denna lag. Lagens 5 kap. 4 §, 5 § 2 och 3 mom., 7 § och 10 § 3 mom. tillämpas från och med den 1 februari 2013 på kostnader som uppkommer den 1 februari 2013 eller*

*senare. Ikraftträdandebestämmelsens 6 mom. tillämpas från och med den 1 december 2012.*

*Bestämmelserna i 18 kap. 9 och 10 § gäller till och med den 31 december 2014.*

*I fråga om ersättningsgilla läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd sänker läkemedelsprisnämnden de skäliga partipriser som gäller den 1 februari 2013 med 5 procent. Innan ärendet avgörs ska läkemedelsprisnämnden höra innehavaren av försäljningstillstånd. Beslutet om en sänkning av det skäliga partipriset träder i kraft den 1 februari 2013. Läkemedelsprisnämndens beslut ska iaktas trots att ändring har sökts till dess ärendet har avgjorts genom ett beslut som vunnit laga kraft. Läkemedelsprisnämnden kan överföra avgörandet av beslut om sänkning av skäliga partipriser på direktören.*

*Om en sådan ansökan om fastställande av ersättning och skäligt partipris för ett läkemedelspreparat som kräver försäljningstillstånd som är under behandling i läkemedelsprisnämnden ska avgöras mellan den 1 december 2012 och den 31 januari 2013, ska läkemedelsprisnämnden vid fastställandet av partipriset beakta den prissänkning om 5 procent som verkställs den 1 februari 2013.*

*Om innehavaren av försäljningstillståndet för ett preparat inte önskar att preparatet ska omfattas av ersättningssystemet till det sänkta partipriset, kan innehavaren säga upp preparatet i ersättningssystemet från och med den 1 februari 2013 genom att skriftligen meddela läkemedelsprisnämnden detta senast den 3 december 2012.*

*Det belopp som anges i 5 kap. 8 § 1 mom. i denna lag motsvarar det poängtal för folkpensionsindexet som avses i lagen om folkpensionsindex (456/2001) enligt vilket storleken av de folkpensioner som betalas ut i januari 2013 har räknats ut.*

*Åtgärder som krävs för verkställigheten av denna lag får vidtas innan lagen träder i kraft.*