

EDUSKUNNAN VASTAUS 171/2013 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävstä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

Asia

Hallitus on antanut eduskunnalle esityksensä laiksi rajat ylittävstä terveydenhuollosta ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 103/2013 vp).

Valiokuntakäsittely

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on antanut asiasta mietinnön (StVM 23/2013 vp).

Päätös

Eduskunta on hyväksynyt seuraavan lausuman:

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa kunta- ja kuntayhtymäkohtaisesti ulkomaille hoitoon hakeutuvien kuntalaisten määrää ja muutoksia kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen käytössä samoin kuin ulkomailta Suomeen hakeutuvien potilaiden määrää.

Eduskunta on hyväksynyt seuraavat lait:

Laki

rajat ylittävstä terveydenhuollosta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Tässä laissa säädetään oikeudesta käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta, rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvistä menettelyistä, sekä toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa (EU-valtio) vakuutetun henkilön oikeudesta saada terveydenhuollon palveluja Suomessa. Lailla pannaan täytäntöön potilaan

oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU.

Henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on lisäksi voimassa, mitä muualla laissa, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 883/2004 sekä sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 987/2009 säädetään.

Mitä tässä laissa, lukuun ottamatta 6 §:ää, säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon ja Sveitsiin sekä näissä valtioissa vakuutettuihin henkilöihin.

2 §

Henkilöllinen soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan:

1) henkilöön, joka hakee tai joka on saanut terveydenhuollon palveluja muussa EU-valtiossa kuin Suomessa ja jolla on Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta tai joka on vakuutettu sairausvakuutuslain (1224/2004) perusteella;

2) henkilöön, joka on sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 1 artiklan c kohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö tai johon sovelletaan asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja asetuksen (EY) N:o 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) N:o 1231/2010 perusteella sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 883/2004 ja joka viimeksi mainitun asetuksen II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja edunsaajiin;

3) henkilöön, jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella.

3 §

Soveltamisalan rajoitukset

Tätä lakia ei sovelleta:

1) pitkäaikaishoitoon, jonka tarkoituksena on tukea tavanomaisissa päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevia henkilöitä;

2) elinsiirtoa varten tapahtuvaan elinten luovutukseen ja saatavuuteen;

3) kansallisen rokotusohjelman mukaisiin rokotuksiin;

4) työterveyshuoltolaissa (1383/2001) tarkoitettuun työterveyshuoltoon;

5) terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.

4 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *potilasdirektiivillä* potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviä 2011/24/EU;

2) *EU-asetuksella 883/2004* sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 883/2004 ja soveltuvin osin sitä edeltävää sosiaaliturvajärjestelmän soveltamisesta yhteisön alueella liikkuviin palkattuihin työntekijöihin, itsenäisiin ammatinharjoittajiin ja heidän perheenjäseniinsä annettua neuvoston asetusta (ETY) N:o 1408/71;

3) *EU-asetuksella 987/2009* sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EY) N:o 987/2009;

4) *sosiaaliturvasopimuksella* Suomen tekemiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia, joissa on sairaanhoitoa koskevia määräyksiä;

5) *terveydenhuollon palvelulla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveyden-

huollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä mukaan lukien lääkkeiden määrääminen;

6) *julkisella terveydenhuollolla* terveydenhuoltolain 1 §:n 1 momentin perusteella kunnan järjestämisvastuulle kuuluvaa terveydenhuoltoa;

7) *rajat ylittävällä terveydenhuollolla* henkilön saamaa terveydenhuollon palvelua tai terveydenhuollon palveluista aiheutunutta kustannusta, joka on toteutunut muualla kuin valtiossa, joka vastaa hänen sairaanhoitonsa kustannuksista EU-asetuksen 883/2004 tai EU-asetuksen 987/2009, sosiaaliturvasopimuksen tai tämän lain perusteella;

8) *toisessa EU-valtiossa vakuutetulla henkilöllä* toisen EU-valtion kansalaista, kansalaisuudetonta ja valtiotonta henkilöä sekä pakolaista, joka on EU-asetuksen 883/2004 1 artiklan c kohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö ja joka EU-asetuksen 883/2004 II osaston sovellettavaa lainsäädäntöä koskevien säännösten mukaan kuuluu muun valtion kuin Suomen lainsäädännön piiriin, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniä ja edunsaajia sekä muun kuin EU-valtion kansalaista, johon sovelletaan asetuksen (EY) N:o 883/2004 ja asetuksen (EY) N:o 987/2009 ulottamisesta koskemaan niitä kolmansien maiden kansalaisia, joita nämä asetukset eivät yksinomaan heidän kansalaisuutensa vuoksi vielä koske annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EU) N:o 1231/2010 perusteella EU-asetusta 883/2004; ja

9) *kotikunnalla* kotikuntalain 2 luvun 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa.

2 luku

Oikeus rajat ylittävän terveydenhuollon palveluihin

5 §

Ulkomailla annettavat palvelut

Henkilöllä on oikeus hakeutua ulkomaille terveydenhuollon palveluihin. Palveluista aiheutuvien kustannusten korvaamisen perusteista säädetään jäljempänä tässä laissa.

6 §

Oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa

Jos toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö hakeutuu hoitoon Suomen julkiseen terveydenhuoltoon, kunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisen ammatinharjoittajan on annettava palveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

7 §

Hoitoon ottamisen rajoittaminen

Terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä voi rajoittaa määräajaisesti toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa tietyssä julkisen terveydenhuollon toimintayksikössä, jos rajoittaminen on välttämätöntä kunnan asukkaiden terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi. Rajoitus voi olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja sen tulee koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jonka osalta peruste rajoitukselle on olemassa.

Rajoituksen käyttöönotosta on ilmoitettava viivytyksettä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, aluehallintovirastolle ja 24 §:ssä tarkoitettulle rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteelle.

Tätä pykälää ei sovelleta, jos hoitoa on annettava henkilölle EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen tai muun kansainvälisen sopimuksen perusteella.

8 §

Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut

Toisesta EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä voidaan periä maksu hänelle julkisessa ter-

veydenhuollossa annetuista terveydenhuollon palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1—3 §:n mukaisesti, ellei henkilön oikeus julkisen terveydenhuollon palveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

3 luku

Kustannusten korvaaminen

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Jos henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, hänelle hoidosta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 2—5 luvussa säädetään edellyttäen, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan eikä hänelle ole annettu tämän lain 13 §:ssä tarkoitettua lupaa.

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella EU-asetuksen 883/2004 19 artiklassa tarkoitetun tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset, jos annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei korvata, jos kustannukset ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on asianomaisen henkilön asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitetulla tavalla.

Edellä 2 momentissa tarkoitetut kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön kotikunnassa tai

siinä kuntayhtymässä, johon henkilön kotikunta kuuluu. Vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella perittäisiin toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä. Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella henkilön kotikunnassa tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa kuntayhtymässä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella laskuttaisi toisesta kunnasta olevan henkilön kotikunnalta tai hoidon järjestämisestä vastuussa olevalta kuntayhtymältä. Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella Helsingin kaupungissa tai Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vastaavasta hoidosta päätetty asiakasmaksu.

10 §

Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

Henkilölle muussa kuin EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslaissa säädetään.

11 §

Matkakustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin sairausvakuutuslain 4 luvussa säädetään.

Henkilölle muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun käytöstä aiheutuneita matkakustannuksia ei korvata.

12 §

Korvauksen määrän hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Korvauksen hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 15 luvun 2, 3, 7, 8, 13—15 ja 17—20 §:ää.

Potilaalle 9 §:n 3 tai 4 momentin perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos selvittää potilaan kotikunnalta, mikä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut potilaan kotikunnassa.

13 §

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta potilaan hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovan lausunnon perusteella.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan edellytysten täytymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa tai lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa.

Jos hakemus on jätetty julkisen terveydenhuollon toimintayksikölle, sen on toimitettava hakemus ja oma lausuntonsa asiasta 2 momentissa tarkoitettua määräajassa Kansaneläkelaitokselle.

Sovellettaessa EU-asetuksen 883/2004 27 artiklan 3 kohtaa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen potilaan asuinvaltion antamien

2 momentissa tarkoitettua lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja 2 momentissa tarkoitettua määräajassa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen saatuaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä pyytämänsä potilaan hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Jos korvaushakemuksen yhteydessä ilmenee, että potilas ei ole hakenut 1 momentissa tarkoitettua lupaa, luvan edellytykset tutkitaan hakemuksesta ja lupa on annettava jälkikäteen, jos edellytykset luvan antamiselle olivat olemassa ennen terveydenhuollon palvelun käyttämistä.

14 §

Luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen

Jos henkilölle on annettu 13 §:ssä tarkoitettu lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneina kustannuksina korvataan 9 §:n 3 tai 4 momentin mukainen määrä.

4 luku

Tietojen ja asiakirjojen antaminen

15 §

Toisissa EU-valtioissa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitos antaa hakemuksesta tai omasta aloitteestaan:

- 1) eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja sen väliaikaisesti korvaavan todistuksen;
- 2) EU-asetuksen 987/2009 24 artiklan mukaisen rekisteröintitodistuksen luontoisuuksien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklan mukaisen todistuksen entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa.

16 §

Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitoksen on selvitettävä asianomaisen henkilön tai julkisen terveydenhuollon pyynnöstä, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää Suomessa terveydenhuollon palveluja ja saada muita sairaus- ja äitiysetuuksia. Kansaneläkelaitos voi tehdä selvityksen myös omasta aloitteestaan.

Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettun selvityksen perusteella todistuksen henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa.

Päätös todistuksen antamatta jättämisestä annetaan asianomaiselle henkilölle. Jos todistusta on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistuksen antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä.

Todistus on voimassa määräajan, enintään kuitenkin 24 kuukautta. Julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja palveluja henkilöille, joilla on tässä pykälässä tarkoitettu todistus.

17 §

Tietojen antaminen oikeudesta terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen

Kansaneläkelaitoksen on annettava henkilölle tietoja hänen oikeudestaan käyttää rajat ylittävän terveydenhuollon palveluja sekä tietoja 15 ja 16 §:ssä tarkoitettujen asiakirjojen antamisesta ja rekisteröinnistä sekä rekisteröinnin muutoksista, peruuttamisesta ja seurannasta.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen tietojen toimittamiseksi henkilön on tarvittaessa annettava Kansaneläkelaitokselle tarpeelliset tiedot olosuhteistaan ja niiden muutoksista.

5 luku

Kustannusten hallinnointi

18 §

Kansaneläkelaitoksen kustannusten korvaamiseen liittyvät tehtävät

Kansaneläkelaitos huolehtii terveydenhuollon palveluista ja muista sairaus- ja äitiysetuuksista aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen liittyvistä tehtävistä toimeenpantaessa EU-asetuksen 883/2004 ja tämän lain säännöksiä sekä sosiaaliturvasopimusten määräyksiä siten kuin tässä laissa säädetään.

Kansaneläkelaitos antaa vuosittain sosiaali- ja terveysministeriölle selvityksen EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimusten ja tämän lain perusteella annettujen terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista.

19 §

Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista toiselle EU-valtiolle terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannukset, joista Suomi vastaa EU-asetuksen 883/2004 perusteella.

Kansaneläkelaitos laskuttaa toiselta EU-valtiolta EU-asetuksen 883/2004 perusteella annetusta terveydenhuollon palvelusta ja muusta sairaus- ja äitiysetuudesta aiheutuneet kustannukset. Toisen valtion Kansaneläkelaitokselle maksama korvaus otetaan huomioon valtion rahoitusosuutta määritettäessä.

Kansaneläkelaitos voi EU-asetuksen 883/2004 35 artiklaa sovellettaessa luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta EU-valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituksenmukaista jatkaa.

20 §

Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen, erikoissairaanhoidon lain 3 §:n 1 momentin tai kansanterveyslain 14 §:n 5 momentin perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta Suomessa ja jonka terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannuksista vastaa EU-asetuksen 883/2004 17 tai 18 artiklan perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti EU-asetuksen 883/2004 35 artiklan 1 ja 2 kohtien mukaisesti todellisina kustannuksina.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella.

Edellä 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka kunta, kuntayhtymä tai sairaanhoidopiiriin kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen kunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

Jos kunnalla tai kuntayhtymällä on oikeus saada 1—3 momentissa mainituista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momentissa tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

21 §

Kunnan ja kuntayhtymän vastuu korvausten kustannuksista

Jos potilaalle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on maksettu korvauksia 14 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitettun lausunnon antanutta julkista terveydenhuoltoa ylläpitävä kunta tai kuntayhtymä.

Jos potilaalle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on annettu ulkomailla hoitoa EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan perusteella, valtion toiselle EU-valtiolle maksamista kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitettun lausunnon antanutta julkista terveydenhuoltoa ylläpitävä kunta tai kuntayhtymä.

Kansaneläkelaitos laskuttaa 1 ja 2 momentissa tarkoitettut kustannukset niistä vastaavalta kunnalta tai kuntayhtymältä. Kansaneläkelaitos antaa kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot kustannuksista vastaavalle kunnalle tai kuntayhtymälle, jonka on maksettava kustannukset viivytyksettä Kansaneläkelaitokselle.

22 §

Eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttö

Kansaneläkelaitos voi ryhtyä toimenpiteisiin eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella saadusta hoidosta valtiolle aiheutuneiden kustannusten perimiseksi kyseiseltä sairaanhoitokorttia käyttäneeltä, jos hän on käyttänyt korttia, vaikka hän tiesi tai hänen olisi pitänyt tietää, ettei hän saa sitä käyttää.

Kustannusten perinnästä voidaan luopua joko kokonaan tai osittain, jos tämä katsotaan kohtuulliseksi tai jos sairaanhoitokortin käytöstä valtiolle aiheutuneiden kustannusten määrä on vähäinen. Lisäksi perinnästä voidaan luopua kustannusten perintää koskevan päätöksen antamisen jälkeen myös silloin, kun perintää ei henkilön taloudellinen tilanne huomioon ottaen ole enää tarkoituksenmukaista jatkaa tai kun pe-

rinnän jatkamisesta aiheutuisi perimättä olevaan saatavaan nähden kohtuuttomat kustannukset.

Perintää koskeva lainvoimainen päätös saadaan panna täytäntöön kuten lainvoimainen tuomio.

23 §

Asetuksenantovaltuus

Tässä luvussa säädetyistä kustannusten laskutuksesta ja maksamisesta, valtion korvauksen hakemisesta, määräytymisestä ja maksamisesta sekä muista kustannusten hallinnointiin liittyvistä seikoista säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

6 luku

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

24 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste

Rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvää viestintää ja tietojenvaihtoa varten Kansaneläkelaitokseen on sijoitettu rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste.

Yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa:

1) terveydenhuollon palveluista sekä niiden käyttämisestä, saatavuudesta ja rakennusten esteettömyydestä;

2) hoitokäytännöistä ja hoitoon hakeutumiseen liittyvistä menettelyistä;

3) hoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä vaatimuksista ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonnasta ja arvioinnista;

4) potilaan oikeuksista sekä muutoksenhaku- ja oikaisumenettelyistä.

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

1) terveyspalveluista ja niiden käyttämisestä EU-valtioissa;

2) EU-valtiossa annettujen terveydenhuollon palvelujen kustannusten korvaamisesta ja sitä koskevista menettelyistä;

3) muiden valtioiden yhteyspisteistä.

Edellä 2 ja 3 momentissa tarkoitettujen tietojen on oltava saatavilla sähköisesti ja tarvittaessa muussa muodossa. Tietojen on oltava saatavilla vammaisille henkilöille helppokäyttöisessä muodossa.

Yhteyspiste toimii yhteistyössä muiden valtioiden yhteyspisteiden kanssa ja osallistuu rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön.

25 §

Yhteistyövelvoite

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Kansaneläkelaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ovat velvollisia antamaan yhteyspisteelle maksutta kaikki yhteyspisteen tehtävien suorittamisen kannalta välttämättömät tiedot.

26 §

Yhteyspisteen yhteistyöryhmä

Yhteyspisteen yhteydessä toimii yhteistyöryhmä, joka vastaa 24 §:ssä tarkoitettujen tietojen kokoamisen ja tuottamisen yhteensovittamisesta. Yhteistyöryhmä tukee yhteyspisteen tietosisältöjen valmistelua ja varmistaa, että tietosisällöt esitetään yhdenmukaisella ja asiakaslähtöisellä tavalla.

Yhteistyöryhmässä tulee olla ainakin Kansaneläkelaitoksen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Potilasvakuutuskeskuksen ja Suomen Kuntaliitto ry:n sekä potilaita edustavan järjestön edustus.

Yhteistyöryhmän puheenjohtajana toimii yhteyspisteen päällikkö ja se kokoontuu tarvittaessa.

27 §

Yhteyspisteen rahoitus

Valtio rahoittaa vuosittain valtion talousarviossa vahvistettavalla määrällä kustannukset, jotka aiheutuvat Kansaneläkelaitokselle yhteyspisteen toiminnasta. Yhteyspisteen toimintakuluihin tarkoitettuja varoja ei jaeta Kansaneläkelaitoksen etuusrahastojen toimintakuluiksi.

7 luku

Muutoksenhaku

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan

Kansaneläkelaitoksen 9 §:n 2—4 momentin, 15, 16, 20 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 luvun säännöksiä.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Kansaneläkelaitoksen 13, 14 tai 21 §:n perusteella tekemään päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

8 luku

Erinäiset säännökset

30 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon ohjaus

Rajat ylittävän terveydenhuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja kehittäminen sekä rahoituksen seuranta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

31 §

Rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii rajat ylittävän terveydenhuollon neuvottelukunta, jonka valtioneuvosto asettaa kolmeksi vuodeksi kerrallaan sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä. Neuvottelukunnan tehtävänä on seurata rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lainsäädännön soveltamista, tehdä esityksiä ja aloitteita lainsäädännön kehittämiseksi sekä käsitellä muita tämän lain täytäntöönpanoon ja rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyviä asioita.

Neuvottelukunnan tarkemmista tehtävistä ja kokoonpanosta säädetään valtioneuvoston asetuksella.

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoa Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksen 883/2004 liitteissä III ja IV on säädetty, on EU-asetuksen 883/2004 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen ja kunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista kunnalle ja kuntayhtymälle näistä julkisen terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille henkilöille korvataan Suomessa hoidosta aiheutuvia kustannuksia sairausvakuutuslain 2—5 lukujen mukaisesti.

33 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Ennen tämän lain voimaantuloa aiheutuneisiin kustannuksiin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Laki

terveydenhuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 56 § ja
lisätään lakiin uusi 7 a ja 78 a § seuraavasti:

7 a §

Terveysdenhuollon palveluvalikoima

Terveysdenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.

Palveluvalikoimaan ei kuitenkaan kuulu sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.

Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.

8 luku

Erinäisiä säännöksiä

78 a §

Terveysdenhuollon palveluvalikoimaneuvosto

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat.

Neuvostolla on pysyvä sihteeristö ja asiantuntijoiden verkosto. Valtioneuvosto asettaa neuvoston sosiaali- ja terveysministeriön esityksestä kolmeksi vuodeksi kerrallaan.

Neuvostossa on puheenjohtaja ja enintään 15 jäsentä, joilla kullakin on henkilökohtainen varajäsen. Neuvosto tulee asettaa siten, että sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Kansaneläkelaitos ja Suomen Kuntaliitto ry ovat edustettuina. Neuvostossa tulee lisäksi olla lääketieteen, hammaslääketie-

teen, hoitotyön, oikeustieteen, terveystaloustieteen sekä suomalaisen terveydenhuolto- ja sosiaaliturvajärjestelmän asiantuntemus.

Valtio rahoittaa vuosittain valtion talousarviossa vahvistettavalla määrällä kustannukset, jotka aiheutuvat neuvoston toiminnasta.

Neuvoston tehtävistä sekä neuvoston kokoonpanosta ja toiminnasta säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 _____.

Laki

sairausvakuutuslain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 15 luvun 16 ja 16 a §, sellaisina kuin ne ovat, 15 luvun 16 § laissa 1203/2007 ja 16 a § laeissa 1203/2007 ja 622/2012, sekä

muutetaan 2 luvun 3 §:n 1 momentti ja 6 §, 3 luvun 6 §:n 2 momentti, 4 luvun 1 §:n 3 momentti ja 4 §, 18 luvun 1 § sekä 8 §:n 1 momentin 5 kohta ja 2 momentti sekä 19 luvun 5 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohta,

sellaisina kuin niistä ovat 2 luvun 3 §:n 1 momentti osaksi laeissa 437/2010 ja 875/2010, 6 § osaksi laissa 199/2006, 3 luvun 6 §:n 2 momentti laissa 531/2009, 4 luvun 1 §:n 3 momentti laissa 1334/2010, 18 luvun 1 § laissa 986/2008, 8 §:n 1 momentin 5 kohta laissa 359/2010 ja 2 momentti laissa 986/2008 sekä 19 luvun 5 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohta laissa 890/2006, sekä

lisätään 19 luvun 1 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 890/2006, uusi 4 momentti, jolloin nykyinen 4 momentti siirtyy 5 momentiksi, seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

3 §

Korvattavuutta koskevat rajoitukset

Tämän lain nojalla ei korvata:

1) kunnallisista terveystaloustalouksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja;

2) kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämän sairaanhoidon kustannuksia;

3) sairaanhoidon kustannuksia, kun yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa;

4) kunnallisen sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkehoidosta aiheutuneita kustannuksia;

5) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa;

6) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset korvataan vankeuslain (767/2005) 10 luvun 7 §:n perusteella;

7) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja proteesien hankkimisesta aiheutuvia kustannuksia;

8) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto- ja muita vastaavia maksuja;

9) lääkärin antaman psykoterapian kustannuksia, jos kustannukset korvataan Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) 11 a tai 12 §:n perusteella;

10) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

6 §

Ulkomailla annettu hoito

Vakuutetulla on oikeus saada tämän lain mukainen korvaus muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetusta hoidosta, jos vakuutettu on ulkomailla ollessaan sairastunut tai joutunut raskauden tai synnytyksen vuoksi hoidon tarpeeseen eikä hän ole vakuutettu hoitoa antaneessa valtiossa tai hänellä ei ole ollut oikeutta sairaanhoitoon tai korvaukseen sairaanhoidon kustannuksista oleskeluvaltiossa samojen ehtojen mukaisesti kuin annettaessa hoitoa siinä valtiossa vakuutetulle henkilölle.

Ulkomailla annetusta sairaanhoidosta korvataan enintään aiheutuneet todelliset kustannukset.

Ulkomailla syntyneiden kustannusten korvaaminen edellyttää, että tutkimuksen on suorittanut tai hoidon on antanut lääkäri, hammaslääkäri taikka lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen nojalla 1 luvun 4 §:n 1 momentin 2 kohdassa mainittu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä valtiossa, jossa hoito on annettu. Ulkomailla syntyneistä kustannuksista voidaan suorittaa korvausta myös, jos toimintapide on lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen nojalla tehty terveydenhuollon toimintayksikössä, joka täyttää asianomaisten valtion lainsäädännössä säädetyt edellytykset. Ulkomailla syntyneiden lääkekustannusten korvaaminen

edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

3 luku

Hoito- ja tutkimuskorvaukset

6 §

Sairaanhoitokorvauksen korvaustaksan enimmäismäärä ja perusteet sekä korvaustaksan vahvistaminen

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen korvaustaksien perusteet ja vahvistettavat korvaustaksat perustuvat tutkimus- ja hoitotoimenpiteen laatuun, sen vaatimaan työhön ja aiheuttamaan kustannukseen, korvattavan palvelun hoidolliseen arvoon ja korvauksiin käytettävissä oleviin varoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön on korvaustaksien perusteita valmisteltaessa kuultava Kansaneläkelaitosta. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kansaneläkelaitoksen on korvaustaksien perusteita ja korvaustaksia valmisteltaessa varattava Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle, terveydenhuoltolain 78 a §:ssä tarkoitettulle terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle sekä asianomaisia toimijoita edustaville järjestöille mahdollisuus lausunnon antamiseen.

4 luku

Matkakustannusten korvaaminen

1 §

Vakuutetun tekemä matka

Ulkomailla ja ulkomaille tehdyn matkan aiheuttamia kustannuksia korvataan tämän lain perusteella, jos sairaanhoito on annettu Euroo-

pan unionin jäsenvaltiossa tai valtiossa, joka soveltaa Euroopan unionin lainsäädäntöä.

4 §

Tutkimus- ja hoitopaikka

Vakuutetulle aiheutuneet matkakustannukset korvataan matkasta sellaiseen lähimpään tutkimus- ja hoitopaikkaan, jossa vakuutettu voi saada hänen terveydentilansa vaarantumatta tässä laissa tarkoitettua tarpeellista tutkimusta ja hoitoa. Jos kunta tai kuntayhtymä on järjestänyt sairaanhoidon sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:n mukaan tai vakuutetulla on rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain (/2013) 13 §:ssä tarkoitettu lupa, korvataan matkakustannukset sinne, missä hoito on annettu. Jos vakuutettu on terveydenhuoltolain 47 tai 48 §:n perusteella valinnut hoitopaikan, matkakustannukset korvataan sen mukaan, kuinka paljon matka olisi maksanut lähimpään valtioon, kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon toimintayksikön tutkimus- ja hoitopaikkaan.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

1 §

Soveltamisala

Tämän lain perusteella rahoitetaan:

- 1) tämän lain mukaiset etuudet ja korvaukset;
- 2) Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiset etuudet ja korvaukset;
- 3) maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaissa (1026/1981) säädetyt perusturvaosuuteen kuuluvat tämän lain mukaiset kulut;
- 4) maatalousyrittäjien työterveyshuollon eräiden kustannusten korvaamisesta valtion va-

roista annetussa laissa (859/1984) säädetyt valtion varoista korvattavat kulut;

5) rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2—4 momentin perusteella maksettavat korvaukset ja mainitussa laissa säädetyt valtion varoista korvattavat kulut;

6) 1—5 kohdassa tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut.

8 §

Sairaanhoitovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat:

5) rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2—4 momentin sekä 20 ja 21 §:n perusteella maksettavat korvaukset.

Edellä 1 §:n 6 kohdassa tarkoitetuista toimintakuluista sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat 1 momentin 1—5 kohdassa tarkoitettujen etuuksien ja korvausten toimeenpanosta Kansaneläkelaitokselle aiheutuvat toimintakulut.

19 luku

Tietojen saamista ja luovuttamista koskevat säännökset

1 §

Oikeus tietojen saamiseen

Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada apteekilta ja palvelujen tuottajalta 3 momentissa mainitut tiedot ja selvitykset henkilöstä, jolla muun lainsäädännön nojalla on oikeus sairaanhoitokorvauksiin Suomessa.

5 §

Tietojen luovuttaminen eräissä tapauksissa

Kansaneläkelaitoksella on oikeus antaa salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä:

3) Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle sille kuuluvien tehtävien suorittamista varten tiedon lääkäristä, joka toistuvasti on määrännyt lääkkeitä huomattavasti enemmän kuin tässä laissa tarkoitettuun sairauden hoitoon nähden on tarpeellista;

4) 15 luvun 9 §:ssä tarkoitettua tilitysmenetelyä soveltavalle apteekille lääkkeen ostotilanteesta tai palvelujen tuottajalle 3 luvussa tarkoitettun hoito- tai tutkimuskäynnin tai 4 luvussa tarkoitettun matkan yhteydessä henkilön etu- ja sukunimitiedot, tiedon siitä, onko henkilö työpaikkakassan jäsen ja onko hän vakuutettu; jos henkilö on vakuutettu tai hänellä on muun lain-

säädännön nojalla oikeus sairaanhoitokorvauksiin Suomessa, Kansaneläkelaitos voi lisäksi antaa apteekille tiedon siitä, voiko apteekki luovuttaa lääkkeitä henkilölle sairausvakuutuskorvauksen määrällä vähennettyyn hintaan, sekä tiedot henkilölle myönnettyistä lääkkeiden erityiskorvausoikeuksista, kliinisten ravintovalmisteiden korvausoikeuksista sekä rajoitetusti peruskorvattavien lääkkeiden peruskorvausoikeuksista ja vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisestä sekä kuljetuspalvelujen tuottajalle tiedon matkakustannusten vuotuisen omavastuuosuuden täyttymisestä;

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 2 luvun 3 §:n 1 momentti tulee kuitenkin voimaan 1 päivänä toukokuuta 2015.

Ennen tämän lain voimaantuloa aiheutuneisiin kustannuksiin sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Laki

sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (102/2011) 2 luvun 3 §:n 1 momentti seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

3 §

Korvattavuutta koskevat rajoitukset

Tämän lain nojalla ei korvata:

1) kunnallisista terveyspalveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) nojalla perittyjä maksuja;

2) kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä tarkoitettulla tavalla järjestämän sairaanhoidon kustannuksia;

3) kunnallisen sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla annetusta lääkeshoidosta aiheutuneita kustannuksia;

4) sairaanhoidon kustannuksia ajalta, jonka vakuutettu on julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa;

5) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset korvataan vankeuslain (767/2005) 10 luvun 7 §:n perusteella;

6) sairaanhoitoon liittyvien tai vakuutetun muutoin tarvitsemien hoitotarvikkeiden, apuvälineiden ja proteesien hankkimisesta aiheutuvia kustannuksia;

7) yksityisistä terveydenhuoltopalveluista perittyjä hoitopäivä-, poliklinikka-, toimisto- ja muita vastaavia maksuja;

8) lääkärin antaman psykoterapian kustannuksia, jos kustannukset korvataan Kansan-

eläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 11 a tai 12 §:n perusteella;

9) sairaanhoidon kustannuksia, jos kustannukset ovat syntyneet hoidosta, joka ei kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

— — — — —

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20__.

Laki

sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan Euroopan unionin lainsäädännön soveltamisesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan Euroopan unionin lainsäädännön soveltamisesta annetun lain (352/2010) 13, 14, 27 ja 28 § sekä *muutetaan* 11 §:n 2 momentti seuraavasti:

11 §

Todistusten ja muiden esitettävien asiakirjojen antaminen

— — — — —
Kansaneläkelaitos antaa:
1) täytäntöönpanoasetuksen 19 artiklan 2 kohdan mukaisen todistuksen sovellettavasta lainsäädännöstä, jollei todistuksen antaminen kuulu Eläketurvakeskuksen toimivaltaan;

2) täytäntöönpanoasetuksen 55 artiklan 1 kohdan mukaisen todistuksen oikeudesta työttömyysetuuksiin työttömyysvakuutuksen perusturvajärjestelmän osalta;

3) täytäntöönpanoasetuksen 54 artiklan 1 kohdan mukaisen todistuksen vakuutus- ja työskentelykausista.

— — — — —

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20__.

Laki

Kansaneläkelaitoksesta annetun lain 12 f §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan Kansaneläkelaitoksesta annetun lain (731/2001) 12 f §, sellaisena kuin se on laissa 1255/2011, seuraavasti:

12 f §

Muiden toimintakulujen jako ja rahoitus

Kansaneläkelaitoksen toimintakulut, jotka eivät aiheudu etuuksien toimeenpanosta, jaetaan etuusrahastojen toimintakuluiksi etuuksien toimeenpanosta aiheutuvien toimintakulujen suhteessa. Kansaneläkelaitoksen Verohallinnolle maksamat korvaukset jaetaan kuitenkin etuusrahastojen toimintakuluiksi siinä suhteessa kuin etuusrahastot käyttävät Verohallinnon tarjoamia maksujen perintä- ja tilityspalveluja.

Edellä 1 momentissa tarkoitettut Kansaneläkelaitoksen muut toimintakulut rahoitetaan vastavasti kuin etuuksien toimeenpanosta aiheutuvat toimintakulut.

Mitä edellä 1 ja 2 momentissa säädetään, ei kuitenkaan sovelleta rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen toimintakuluihin. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspisteen rahoituksesta säädetään laissa rajat ylittävästä terveydenhuollosta (/).

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 _____.

Helsingissä 11 päivänä joulukuuta 2013