

## Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (HE 138/2022 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten.

#### *Lausunto*

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- perustuslakivaliokunta PeVL 60/2022 vp

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- lakimies Marika Lahtivirta, sosiaali- ja terveysministeriö
- lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtava asiantuntija Helena Tuorila, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- juristi Jasmina Kähkönen, Kansaneläkelaitos
- juristi Karoliina Mäenpää, Kansaneläkelaitos
- hallintoylilääkäri Jukka Pellinen, Helsingin kaupunki
- asiantuntijalääkäri Tuula Kock, Suomen Kuntaliitto
- korvauspäällikkö Elina Muukkonen, Potilasvakuutuskeskus
- johtaja Eveliina Vigelius, Hyvinvointiala HALI ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- toiminnanjohtaja Henna Virtomaa, Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- terveyspolitiikan asiantuntija Mervi Kattelus, Suomen Lääkäriliitto ry
- tenure track -tutkija, apulaisprofessori Liina-Kaisa Tynkkynen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- HUS-yhtymä
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Lääkäripalveluyritykset ry
- tutkimusprofessori (emeritus) Markku Pekurinen

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### HALLITUKSEN ESITYS

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia.

Esityksen mukaan henkilölle toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvausmallia muutettaisiin siten, että se paremmin vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta palvelujen järjestämistä koskevaa kansallista lainsäädäntöä sekä Suomea sitovia kansainvälisiä velvoitteita. Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä samasta tai vastaavasta hoidosta aiheutuneita kustannuksia. Korvaus ei voisi kuitenkaan ylittää henkilön terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaa kustannusta. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu.

Kustannusten korvaaminen edellyttäisi, että annetun terveyspalvelun olisi arvoitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Tämä tarpeellisuusarvio voidaan tehdä henkilön hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa, Sveitsissä tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneessä kuningaskunnassa toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen arviointi hyväksyttäisiin kustannusten korvaamisen perusteeksi. Lisäksi edellytettäisiin, että ulkomailla annetun palvelun katsottaisiin kuuluvan Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Tilanteessa, jossa henkilö vartta vasten matkustaa toiseen EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita, kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että henkilölle olisi annettu lähete, jos häneltä lain mukaan vaadittaisiin sellainen hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Kansaneläkelaitos maksaisi jatkossakin henkilöille ja EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset. Pohjoismaiden lisäksi Suomi on tehnyt Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan kanssa sopimuksen, jonka perusteella on vastavuoroisesti luovuttu kustannusten korvaamisesta valtioiden välillä.

Laissa säädettäisiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön oikeudesta hakea valtiolta korvauksia opiskelijalle annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista, jos toinen valtio vastaa kyseisistä kustannuksista kansainvälisen lain tai sopimuksen nojalla. Ehdotetut valtion korvausta koskevat menettelysäännökset vastaisivat voimassa olevan lain julkisen terveydenhuollon ylläpitäjille maksettavaa valtion korvausta. Korvaus haettaisiin Kansaneläkelaitokselta.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan tehtäväksi säädösmuutoksia, jotka ovat tarpeen muun muassa kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön muutosten johdosta. Tavoitteena on yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanoa koskevia säännöksiä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2023 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT

#### Yleistä

EU:n potilasdirektiivin (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa) tavoitteena on selkeyttää henkilön oikeuksia tilanteissa, joissa hän käyttää terveydenhuoltopalveluita toisessa EU-valtiossa. Samalla edistetään henkilöiden vapaata liikkuvuutta ja valinnanvapautta sekä vahvistetaan EU:n sisämarkkinavapauksia erityisesti terveydenhuoltopalveluiden tarjoamisen vapauden osalta.

Potilasdirektiiviä sovelletaan kaikkeen henkilölle tarjottuun terveydenhuoltoon riippumatta siitä, miten se on järjestetty, tuotettu tai rahoitettu. Direktiivin nojalla henkilöllä on oikeus matkustaa toiseen EU-valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluita. Lisäksi direktiivi sisältää sääntöjä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Henkilö maksaa kaikki kustannukset ensin itse suoraan palveluiden tuottajalle ja hakee jälkikäteen korvausta omasta valtiostaan. Kustannuksista vastuussa oleva valtio on velvollinen korvaamaan kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka kyseinen valtio olisi korvannut, jos hoito olisi annettu sen omalla alueella, ylittämättä kuitenkaan henkilön tosiasiallisesti maksamia kustannuksia.

EU:n potilasdirektiivi on saatettu Suomessa voimaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla (1201/2013, jäljempänä rajalaki). Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille ja toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja. Laissa säädetään myös henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailta terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksistaan. Lisäksi rajalaissa säädetään siitä kansallisesta prosessista, jonka mukaan toimitaan henkilön hakiessa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY) N:o 883/2004 (jäljempänä EU-asetus 883/2004) tarkoitettua ennakkolupaa toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten.

Esityksen tavoitteena on muuttaa rajalakia siten, että siinä säädetty rajat ylittävän terveydenhuollon korvausmalli vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen mukaista uutta kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä. Samalla otetaan huomioon Euroopan komission Suomelle antamat kannanotot, jotka koskevat nykyisen korvausmallin suhdetta potilasdirektiivin tavoitteisiin.

Lisäksi tavoitteena on ottaa huomioon rajalain voimaantulon jälkeen kansallisesti ja kansainvälisesti tapahtuneita muutoksia, yksinkertaistaa ja tarkentaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä korjata toimeenpanon yhteydessä havaittuja sisällöllisiä puutteita. Osaltaan tavoitteena on myös keventää hallinto-oikeuksien taakkaa lisäämällä lakiin säännös itseoikaisusta myös hallinto-oikeuksiin kohdistuvien muutoksenhakuasioiden osalta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää esityksen tavoitteita kannatettavina ja ehdottaa lakiehdotuksen hyväksymistä jäljempänä ehdotetuin muutoksin.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### Nykytilaan ehdotetut keskeiset muutokset

Voimassa olevassa rajalaissa säädetään EU-asetuksen 883/2004 mukaisten tilapäisen oleskelun aikana syntyneiden välttämättömän hoidon kustannusten korvaamisesta ja asetuksen mukaiseen ennakkolupaan perustuvan hoidon kustannusten korvaamisesta sekä potilasdirektiivin mukaisista hoitoon hakeutumisesta syntyneiden kustannusten korvaamisesta tilanteissa, joissa henkilö on maksanut itse terveydenhoidon palvelusta aiheutuneet kustannukset hoidon antajalle. Kustannuksia ei korvata rajalain perusteella, jos kustannukset ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta. Näissä tilanteissa henkilö on oikeutettu saamaan terveyspalvelut hoitoa antavan valtion asiakasmaksuilla ja kustannusten korvaus hoidetaan valtioiden välillä.

Rajalain 9 §:n mukaan EU-asetuksen 883/2004 19 artiklassa tarkoitetun tilapäisen oleskelun aikana toisessa EU-valtiossa annetun lääketieteellisesti välttämättömän hoidon kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut. Lisäksi edellytyksenä on, että annettu hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Esityksen keskeinen sisällöllinen muutos koskee terveydenhuollon kustannusten korvaamista tilanteessa, jossa henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua ilman EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa. Voimassa olevan lainsäädännön perusteella tällaisissa tilanteissa potilaalle aiheutuneet kustannukset korvataan sairausvakuutuslain perusteella sairaanhoitokorvauksina. Esityksessä ehdotetaan, että EU-asetuksen 883/2004 mukaisia tilapäisen oleskelun tilanteita varten säädetty henkilön äkillistä sairastumista koskeva korvausmalli laajennettaisiin koskemaan myös tilanteita, joissa henkilö hakeutuu hoitoon EU- tai ETA-valtioon, Sveitsiin tai Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneeseen kuningaskuntaan. Esityksen mukaan henkilöllä olisi jatkossa myös näissä tilanteissa oikeus korvaukseen sen mukaan, mikä olisi ollut vastaavan terveydenhuollon palvelusta aiheutunut kustannus henkilön hoidon järjestämisestä vastaavalla hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymässä. Henkilön maksettavaksi jäisi kaikissa tilanteissa vähintään samasta tai vastaavasta hoidosta Suomessa potilaalta perittävä asiakasmaksu.

Valiokunta pitää muutosta perusteltuna ottaen huomioon, että esityksen (s. 4) mukaan komissio on aloittanut Suomea kohtaan rikkomusmenettelyn ja kehottanut Suomea ryhtymään toimenpiteisiin sen varmistamiseksi, että potilasdirektiivin mukaiset kustannukset korvattaisiin siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi valtaosa yksityisen lääkärin määräämien tutkimusten ja hoidon korvauksista on lakkautettu vuoden 2023 alusta voimaan tulleella lainmuutoksella. Sairaanhoitokorvauksia maksetaan enää vain lääkärin ja hammaslääkärin palkkioista, psykiatrian tai suu- ja leukakirurgian erikoislääkärin tai hammaslääkärin määräämistä tutkimuksista sekä psykologin tutkimuksista.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun palvelun kustannuksista

Toisessa EU-valtiossa terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamisen lähtökohtana on esityksen mukaan edelleen, että ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksina korvattaisiin vain terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia terveyspalveluja. Kustannusten korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että annettu terveyspalvelun olisi arvioitu olevan henkilölle lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeellinen. Kustannusten korvaaminen edellyttäisi myös terveydenhuoltolain mukaista lähetettä, jos terveydenhuoltolaki edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessaan vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Lisäksi edellytettäisiin jatkossakin, että henkilö on vastannut kaikista terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista.

Sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan hallituksen esityksen korvausmalli perustuu siihen, että vain sellainen hoito, joka vastaavassa tilanteessa annettaisiin henkilölle hänen hoidostaan vastuussa olevan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän järjestämänä, olisi korvauksen piirissä. Valiokunta pitää tätä lähtökohtaa tärkeänä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden näkökulmasta. Myös esityksen perusteluissa (s. 45) ehdotetun sääntelyn on todettu olevan merkityksellistä ennen kaikkea perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuuden kannalta.

Valiokunta toteaa, että lakiehdotus ei kuitenkaan sisällä nimenomaisia säännöksiä, joilla varmistettaisiin yhdenmukainen arvio ulkomaisen hoidon korvattavuuden ja kansallisen julkisen palvelujärjestelmän hoidon saatavuuden kesken.

Esityksen perusteluissa viitataan lakiehdotuksen 9 §:n 2 momentin osalta siihen, että tilanteissa, joissa henkilö varta vasten matkustaa toiseen EU-valtioon saadakseen siellä terveydenhuollon palveluja, korvaaminen edellyttäisi lisäksi, että henkilölle olisi annettu terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos terveydenhuoltolaki edellyttäisi häneltä sellaista hänen asioidessaan vastaavassa tilanteessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. Valiokunta toteaa kuitenkin, että pelkkä lähete ei Suomessa ilmaise oikeutta julkisin varoin kustannettuun hoitoon, vaan ilmaisee erikoissairaanhoidon osalta lähettävän lääkärin käsityksen siitä, että potilas voi tarvita erikoissairaanhoidon tutkimuksia tai hoitoa. Lähetteen seurauksena julkisen palvelun järjestäjä tekee hoidon tarpeen arvioinnin, jonka perusteella määräytyy, saako henkilö hoitoa julkisesti järjestettynä palveluna vai ei.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Järjestämisvastuuseen kuuluu hyvinvointialueista annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan muun muassa vastuu palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Järjestämislain 12 §:n 3 momentin nojalla hoidon tarpeen arviointi on tehtävä, joka lähtökohtaisesti kuuluu hyvinvointialueen vastuulle.

Valiokunta pitää näin ollen perusteltuna, että korvauksen saamisen edellytysten täyttymisen arvioinnin tulee olla Suomessa palveluista järjestämisvastuussa olevan tahon tehtävä, jotta turvataan julkisen terveydenhuollon vastuulle kuuluvien palvelujen saatavuuden yhdenvertaisuus myös suhteessa ulkomailla tapahtuvan hoidon korvauksiin. Hyvinvointialueen arvio on merki-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

tyksellinen, jotta varmistetaan, ettei hoitoa voi saada julkisin verovaroin ulkomailla väljemmillä hoitoindikaatioilla.

Valiokunta ehdottaa, että lakiehdotuksen 9 §:n 1 momenttia täydennetään siten, että kustannusten korvauksen edellytyksenä on, että hoito olisi annettu vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Säännöksen nojalla ulkomailla annettava palvelu korvataan ainoastaan, jos ulkomailla annetun hoidon tarve ja hoitoindikaatiot täyttyvät vastaavalla tavoin kuin Suomessa julkisin varoin järjestettävässä palvelussa.

Lisäksi 12 §:ään ehdotetaan lisättäväksi säännökset siitä, että Kansaneläkelaitoksen on korvauksen edellytysten täyttymisen selvittämiseksi pyydettävä järjestämisvastuun määräytymisen mukaisesti joko hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä arvioita siitä, olisiko palvelu annettu vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Arvion tekee siten yhdenvertaisuuden turvaamiseksi sama taho, jonka tehtävänä olisi ollut kyseisen hoidon tarpeen arviointi Suomessa.

### Ennakkolupamenettely

Potilasdirektiivi mahdollistaa ennakkoluvan käyttöön ottamisen tietyissä rajatuissa tilanteissa. Potilasdirektiivin 8 artiklan mukaan ennakkolupaa voidaan edellyttää sellaisten terveydenhuollon palvelujen kustannusten korvaamiseksi, jotka edellyttävät suunnitteluvaatimuksia, joiden avulla voidaan varmistaa, että jäsenvaltiossa on riittävästi ja pysyvästi saatavilla monipuolista ja laadukasta hoitoa, tai joilla voidaan pyrkiä hallitsemaan kustannuksia rahavirtojen, teknisten resurssien ja henkilöstöresurssien haaskaamisen välttämiseksi. Tämän lisäksi edellytyksenä on, että kyseessä oleva hoito vaatisi vähintään yhden yön yöpymistä sairaalassa tai siinä käytettäisiin pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa. Direktiivin mukaan ennakkolupamenettelyä voidaan soveltaa myös, jos hoidosta aiheutuu potilaalle tai väestölle erityinen riski taikka jos hoitoa tarjoaa terveydenhuollon tarjoaja, joka tapauskohtaisesti voisi aiheuttaa vakavaa ja erityistä huolta hoidon laadusta tai turvallisuudesta.

Direktiivin mukaan jäsenvaltion on julkaistava tiedot siitä, millainen terveydenhuolto edellyttää ennakkolupaa, sekä kaikki muut asiaankuuluvat tiedot ennakkolupajärjestelmästä. Komissio on alkuvuonna 2022 laatinut uuden ohjesäännön (Guiding principles for information provision on prior authorisation systems across Member State), jossa on tarkennettu, mitä ja miten tarkasti ennakkolupajärjestelmän piirissä olevia hoitoja ja toimenpiteitä koskevat tiedot on laadittava.

Potilasdirektiivin lähtökohtana on, että ennakkolupa myönnetään. Direktiivin mukaan ennakkolupa voidaan evätä vain, jos hoidon antaminen aiheuttaisi potilasturvallisuusriskin tai jos suureen yleisöön kohdistuisi kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon vuoksi kohtuullisen varmasti merkittävä turvallisuusvaara. Lisäksi ennakkolupa voidaan hylätä, jos kyseessä oleva terveystalutus voidaan järjestää itse potilaan terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määräajassa.

Hallituksen esityksessä ei ehdoteta potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan käyttöönottamista. Esityksessä on arvioitu (s. 19–20), että direktiivin mukaisen ennakkoluvan käyttöönotto lisäisi merkittävästi hallinnollista työmäärää eri viranomaisissa. Esityksessä on myös arvioitu, ettei en-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

nakkoluvan käyttöönotto toisi lisäarvoa suhteessa ehdotettuun korvausmalliin, joka rajaa korvauksen sellaisiin palveluihin, jotka muutoinkin olisi järjestettävä hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä, koska korvaus maksetaan vain Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvasta ja potilaalle lääketieteellisistä tai hammaslääketieteellisistä syistä tarpeelliseksi arvioidusta hoidosta.

Lisäksi esityksessä on arvioitu, että potilasdirektiivin ennakkolupa on vaikeasti yhteen sovitettavissa EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkoluvan kanssa. Voimassa olevan rajalain 13 §:n mukainen EU-asetuksen 883/2004 20 artiklaan perustuva ennakkolupa on aina myönnettävä, jos julkiseen palveluvalikoimaan kuuluvaa hoitoa ei voida järjestää henkilölle laissa säädetyssä määräjässä. Asetuksen mukainen ennakkolupa on henkilölle direktiivin mukaista ennakkolupaa edullisempi, koska sen nojalla hän voi saada terveyspalvelua hoitoa antavan jäsenvaltion asiakasmaksulla ja hänellä on myös oikeus saada korvauksia matkakustannuksista. Potilasdirektiivin mukaan asetuksen mukainen ennakkolupa on ensisijainen suhteessa direktiivin mukaiseen ennakkolupaan, jos henkilö ei itse toisin pyydä. Näin ollen pääsääntöisesti tilanteessa, jossa hoitoa ei Suomessa voida järjestää terveydenhuoltolain mukaisissa hoitoon pääsyn enimmäisajoissa, myönnettäisiin EU-asetuksen mukainen ennakkolupa potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan sijaan. Esityksessä on arvioitu, että potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan käyttöala jäisi siten kapeaksi suhteessa sen vaatimaan hallinnolliseen työhön.

Valiokunta pitää hallituksen esityksessä esitetystä huolimatta perusteltuna, että direktiivin mahdollistama ennakkolupamenettely otetaan käyttöön, koska ehdotettu uusi korvausmalli laajentaa julkisen terveydenhuollon kustannusten perusteella maksettavat korvaukset koskemaan myös tilanteita, joissa henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua. Valiokunta ehdottaa, että lakiehdotukseen lisätään ennakkolupamenettelyä koskevat uudet 9 a ja 9 b § jäljempänä yksityiskohtaisissa perusteluissa tarkemmin kuvatulla tavalla. Ennakkoluvan käyttöönoton edellyttämän asetuksen valmistelun sekä hallinnollisen menettelytavan luomisen vaatiman työmäärän vuoksi valiokunta ehdottaa, että ennakkolupamenettely otettaisiin käyttöön vasta vuoden 2024 alusta.

Valiokunta toteaa, että potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan käyttöönoton myötä toiseen EU-valtioon hoitoon hakeutuvilla potilailla on kaksi rinnakkaista lupamenettelyä. Valiokunta pitää tärkeänä, että potilaille annetaan selkeää ja ymmärrettävää tietoa näiden kahden eri lupamenettelyn merkityksestä.

### **Ennakoilmoitusmenettely**

Esityksen lähtökohtana on, että matkustaessaan toiseen EU-valtioon varta vasten saadakseen terveyspalveluja henkilö on jatkossakin ensisijaisesti itse vastuussa palveluntuottajalle maksettavista korvauksista. Myös potilasdirektiivin säännökset koskevat kustannusten jälkikäteistä korvausta tilanteissa, joissa henkilö hakeutuu hoitoon toiseen EU-valtioon ja maksaa ensin itse hoidosta aiheutuneet kustannukset. Esityksen vaikutusarviossa (s. 8) tunnistetaan, että henkilön maksukyky voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveyspalveluja.

Perustuslakivaliokunta toistaa lausunnossaan (PeVL 66/2022 vp, kappale 4) rajalakia koskevassa aikaisemmassa lausunnossaan (PeVL 30/2013 vp, s. 5) esittämänsä näkemyksen siitä, että so-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

siaali- ja terveystoimikunnan tulisi arvioida, voitaisiinko tosiasiallisen yhdenvertaisuuden paremmaksi toteutumiseksi korvausmallia täydentää esimerkiksi siten, että kustannuksia voitaisiin korvata tai maksusitoumus saada tietyin edellytyksin jo etukäteen. Myös potilasdirektiivin mahdollistaman ennakoilmoitusmenettelyn käyttöönottoa on perustuslakivaliokunnan mukaan syytä harkita.

Sosiaali- ja terveysministeriöstä saamansa selvityksen pohjalta sosiaali- ja terveystoimikunta toteaa, että ennakkoon maksettu korvaus voisi käytännössä johtaa siihen, että Kansaneläkelaitos joutuisi jälkikäteen perimään liikaa maksetun korvausosuuden takaisin henkilöltä, koska korvauksen suuruus määräytyy aina ulkomailla annetun hoidon kustannusten perusteella. Maksusitoumuksen käyttöönotto olisi puolestaan hallinnollisesti raskas menettely, koska potilasdirektiivi ei sisällä tätä koskevia säännöksiä kansainvälisestä yhteistyöstä. Ulkomaalaisia palvelujen tuottajia ei voida siten velvoittaa hyväksymään Kansaneläkelaitoksen henkilölle myöntämää maksusitoumusta. Maksusitoumusmenettelyn kehittäminen edellyttäisi, että kansallisesti luotaisiin menetelmä, jonka avulla ulkomaalaiset palvelujen tuottajat voisivat sitoutua laskuttamaan maksusitoumuksessa määritellyn osuuden hoidosta aiheutuneista kustannuksista suoraan Kansaneläkelaitokselta.

Valiokunta toteaa lisäksi, että henkilöllä on jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella mahdollisuus hakea edellä kuvatun EU-asetuksen 883/2004 mukainen ennakkolupa hakeakseen tarvitsemansa hoidon toisesta jäsenvaltiosta. Ennakkolupa on asetuksen mukaan myönnettävä, jos hoito kuuluu henkilön oman valtion terveydenhuollon palveluvalikoimaan, mutta hoitoa ei voida hänelle antaa laissa säädetyssä ajassa. Jos asetuksen mukainen ennakkolupa myönnetään, henkilöllä on oikeus saada luvassa määritelty hoito hoitoa antavan valtion asiakasmaksun hinnalla. Loput kustannuksista laskutetaan jälkikäteen valtioiden välillä. Jos henkilö on itse maksanut ennakkoluvan mukaisen hoidon kustannukset, hänellä on oikeus saada niin kutsuttuna erotuskorvauksena joko hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukainen korvaus tai rajalain 9 §:n mukainen korvaus sen mukaan, kumpi korvaus on suurempi. Tämän lisäksi henkilöllä on oikeus saada korvauksia matka- ja oleskelukustannuksistaan sairausvakuutuslain perusteella.

Koska EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkolupamenettelyn perusteella henkilöllä on jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella taloudellisesta tilanteestaan riippumatta mahdollisuus saada tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut ulkomailta tilanteessa, joissa hänelle ei voida järjestää kyseisiä palveluita Suomessa, valiokunta ei pidä tarpeellisena säätää maksusitoumuksista potilasdirektiivin mukaisissa hoitoon hakeutumisen tilanteissa.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta sosiaali- ja terveystoimikunta pitää kuitenkin tarkoituksenmukaisena, että potilasdirektiivin 9 artiklan 5 kohdan mahdollistama ennakoilmoitusmenettely otetaan käyttöön sen varmistamiseksi, että ulkomaille hoitoon hakeutuva saisi arvion siitä, olisiko hänen haluamansa ulkomailta haettava palvelu ylittäänsä korvauksen piirissä ja mikä suuruisen korvaus voisi jälkeempinä olla odotettavissa. Potilasdirektiivin 9 artiklan 5 kohdan nojalla jäsenvaltiot voivat tarjota henkilölle mahdollisuuden saada ennakoilmoituksen eli arvioida korvattavien kustannusten määrästä. Tässä arvioissa otetaan huomioon henkilön sairaus ja täsmennetään todennäköisesti sovellettavat lääketieteelliset toimenpiteet. Valiokunta ehdottaa jäljempänä yksityiskohtaisissa perusteluissa lakiehdotukseen lisättäväksi uusi ennakoilmoitusmenettelyä koskeva 12 a §.



## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

Valiokunta korostaa, että ennakkoilmoitus ei ole luonteeltaan oikeudellisesti sitova maksusitoumus. Hoidon antamisen jälkeen maksettava korvaus määräytyy aina todellisten olosuhteiden ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Ennakkoilmoituksen mukainen korvaus maksetaan, jos ulkomailla on annettu juuri se hoito ja tehty ne toimenpiteet, joita on huomioitu ennakkoilmoituksessa. Korvaus ei kuitenkaan voi ylittää aiheutuneita todellisia kustannuksia.

### Vastuu palvelujen kustannuksista

Esityksen mukaan korvaukset toisessa EU-maassa annetun hoidon kustannuksista maksetaan jälkikäteen Kansaneläkelaitoksen toimesta valtion varoista. Ehdotetun 12 §:n mukaan Kansaneläkelaitos selvittäisi tarvittaessa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä, mikä vastaavan terveyspalvelun kustannus ja asiakasmaksu olisi siellä ollut.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nousi esiin huoli ehdotetusta Kansaneläkelaitoksen toimesta tapahtuvasta rinnakkaisesta korvausjärjestelmästä. Ehdotetulla mallilla hyvinvointialueille luodaan toiminnallisesti ja taloudellisesti kannusteet ohjata potilaita hoitoon toiseen EU-maahan. Hyvinvointialueet voisivat ohjata mahdollisimman suuren osan omalla kustannusvastuullaan olevia potilaita ulkomaille hoitoon, jonka kustannuksista vastaisi Kansaneläkelaitos. Hyvinvointialueet voisivat olla myös keskenään erilaisessa asemassa riippuen hyvinvointialueen maantieteellisestä sijainnista. Kansaneläkelaitoksen kautta tapahtuvan rinnakkaisen valtion korvausmenettelyn myötä etenkin rajaa lähellä sijaitseville hyvinvointialueille syntyisi intressi ohjata omalla järjestämis- ja rahoitusvastuullaan olevia potilaita hoitoon ulkomaille. Ehdotetulla mallilla luodaan siten valiokunnan näkemyksen mukaan uusi terveydenhuollon monikanavaiselle rahoitusjärjestelmälle tyypillinen kustannusvastuun siirron sekä osaoptimoinnin mahdollisuus ja ongelma.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää Kansaneläkelaitoksen kustannusvastuun sijaan perusteltuna, että hyvinvointialueen tulee järjestämislain periaatteiden mukaisesti korvata alueensa väestölle rajalain mukaisesti ulkomailla tuotettujen hoitojen kustannukset siitä rahoituksesta, jonka valtio kohdentaa hyvinvointialueille. Valiokunta toteaa, että myös potilaalle maksettavien korvausten määrittely potilaan hyvinvointialueen kustannusten mukaisesti on perusteltua, jos hyvinvointialue vastaa kustannuksista.

Valiokunta ehdottaa, että lain 21 §:ään lisätään uusi 1 momentti, jonka mukaan kustannusvastuu 9 §:n 1 momentin perusteella maksetuista korvauksista tilanteissa, joissa henkilö on hakeutunut hoitoon toiseen EU-valtioon, on henkilölle vastaavasta palvelusta sen antamishetkellä Suomessa järjestämisvastuussa olleella hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä.

Valiokunta toteaa, että hyvinvointialueet ovat jo sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskevan sääntelyn nojalla vastuussa väestönsä palvelujen järjestämisestä saamansa valtion rahoituksen puitteissa. Näin ollen ehdotetuilla muutoksilla ei lisätä hyvinvointialueiden vastuuta palveluista tai niistä aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi voimassa olevan rajalain nojalla hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat jo vastuussa hoitoon hakeutumiseen liittyvistä kustannuksista tilanteessa, jossa henkilölle on myönnetty EU-asetuksen 883/2004 mukainen ennakkolupa. Sen sijaan ehdotetuista muutoksista aiheutuu hyvinvointialueille sekä Kan-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

saneläkelaitokselle hallinnollisia kustannuksia. Valiokunta toteaa, että muutoksista aiheutuvat hallinnolliset ja muut kustannukset on huomioitava hyvinvointialueiden sekä Kansaneläkelaitoksen rahoituksessa.

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on siirtynyt hyvinvointialueille vasta kulu-  
van vuoden alusta, pitää valiokunta perusteltuna, että ehdotettu 21 §:n 1 momentti tulee voimaan vasta vuoden 2024 alusta.

### **Potilasvahinkojen korvaaminen**

Esityksen perusteluissa todetaan (s. 6), että ulkomailla henkilölle annettujen palvelujen järjestämiseen sovelletaan aina hoitoa antavan valtion lainsäädäntöä riippumatta siitä, perustuuko henkilön oikeus saada terveydenhuollon palveluja potilasdirektiiviin vaiko EU-asetukseen 883/2004. Tämä koskee myös hoidonantajavaltion vastuuvakuutusta koskevaa lainsäädäntöä.

Lähtökohtaisesti suomalaista potilasvakuutusta ei sovelleta ulkomailla annettuun hoitoon. Vuodesta 2021 alkaen potilasvakuutuslakia (948/2019) sovelletaan Suomen rajojen ulkopuolella annettuun hoitoon vain, jos julkisen terveydenhuollon yksikkö on järjestänyt hoidon ulkomailla ja se on potilaan terveydentilan kannalta välttämätöntä. Potilasvakuutuslain soveltamisen edellytyksenä on, että henkilö on lähetetty hoitoon ulkomaille julkisen palveluntuottajan nimenomaisella päätöksellä.

Valiokunta painottaa potilaille annettavan ennakkollisen informaation merkitystä koskien potilasvahinkojen korvauksia. Potilaalle tai heidän läheisilleen voi aiheutua potilasvahingon kohdatessa vakavimmissa tapauksissa erittäin merkittävää terveydellistä ja taloudellista haittaa esimerkiksi pysyvän työkyvyttömyyden tai elatuksen menetyksen muodossa. On ensiarvoisen tärkeää, että potilaan oikeuksiin ja potilasvahinkoihin liittyvä viranomaisviestintä tavoittaa potilaat jo siinä vaiheessa, kun he harkitsevat Suomesta ulkomaille hoitoon hakeutumista. Informaatioissa on painotettava, että ulkomailla annetusta hoidosta ei makseta korvauksia Suomen potilasvakuutusjärjestelmästä, kun potilas itse hakeutuu hoitoon ulkomaille.

Valiokunta toteaa, että henkilöllä on hoidon tarpeeseen perustuen oikeus saada julkisen terveydenhuollon palveluja, vaikka hänen hoidon tarpeensa johtuisikin ulkomailla aiheutuneesta potilasvahingosta. Mahdollisen potilasvahingon ja siihen liittyvien korvausten arvioimiseksi henkilön on kuitenkin itse selvitettävä hoitoa antaneen ulkomaisen terveydenhuollon palvelunantajan mahdollisia korvausvelvoitteita hoitoa antavan valtion viranomaisten kanssa.

### **Muutoksenhaku**

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että toisessa EU-jäsenvaltiossa annetun hoidon kustannusten korvaamista koskevaan Kansaneläkelaitoksen oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen haetaan muutosta hallinto-oikeudelta (29 §). Hallituksen esityksen (s. 16) mukaan tämä tarkoittaisi, että Kansaneläkelaitoksen päätöksestä valittavalta henkilöltä perittäisiin tuomioistuinmaksulain mukainen 270 euron suuruinen oikeudenkäyntimaksu.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

Perustuslakivaliokunta kiinnittää lausunnossaan (kappale 7) huomiota tuomioistuinmaksulain 5 §:n 1 ja 9 kohtaan, joiden mukaan oikeudenkäyntimaksua ei peritä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa eikä mielenterveyslain mukaisissa asioissa, mitä voidaan valiokunnan mukaan pitää perusteltuna perustuslain 19 §:n 3 momentissa oikeudesta riittäviin terveyspalveluihin säädetyn kannalta. Perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä arvioida nyt käsiteltävänä olevan sääntelyn suhdetta terveydenhuoltolain ja mielenterveyslain osalta tuomioistuinmaksulaissa omaksuttuihin ratkaisuihin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa jäljempänä yksityiskohtaisissa perusteluissa uutta lakiehdotusta, jossa tuomioistuinmaksulain maksuttomia suorituksia koskevaan 5 §:n 1 kohtaan lisätään rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettut etuudet.

### Lopuksi

Ehdotettu sääntely merkitsee muutosta nykyiseen sairausvakuutuskorvauksiin perustuvaan korvausmalliin. Valiokunta pitää tärkeänä, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi lakimuutosten toteutumista. Toimeenpanon seurannassa on syytä arvioida erityisesti hakemusten määrän kehitystä ja viranomaisille aiheutuvia kustannuksia sekä hallinnollista taakkaa suhteessa hyvinvointialueiden ja Kansaneläkelaitoksen rahoitukseen. Lisäksi ehdotetun korvausmallin vaikutuksia potilaiden ja yksityisten palveluntuottajien asemaan tulee arvioida. Valtioneuvoston on tarvittaessa annettava sääntelyä tai siihen liittyvää rahoitusta koskevat muutosesitykset.

Valiokunta toteaa, että rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskeva sääntely muodostaa verrattain vaikeasti hahmotettavan kokonaisuuden. Sääntelyn muuttuessa valiokunta pitää tärkeänä, että korvausjärjestelmästä ja siihen liittyvistä oikeuksista annetaan mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää tietoa korvaukseen oikeutetuille sekä asiasta vastaaville viranomaisille.

## VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1. Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

**Johtolause.** Valiokunta ehdottaa, että potilasdirektiivin määritelmä säilytetään laissa, minkä johdosta johtolauseesta poistetaan lain 4 §:n 1 kohdan kumoaminen.

**1 §. Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön.** Korjataan pykälän 4 momentin 12 §:ää koskeva viittaussäännös.

### 9 §. Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta.

Valiokunta pitää olennaisena, että potilaat ovat yhdenvertaisessa asemassa riippumatta siitä, annetaanko palvelu ulkomailla vai kotimaassa. Valiokunta ehdottaa, että pykälän 1 momenttia täydennetään esityksen perustelujen maininnalla siitä, että kustannusten korvauksen edellytyksenä on, että terveydenhuollon palvelu olisi tullut antaa vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Säännöksellä tarkoitetaan sitä, että ulkomailla annettava terveydenhuollon palvelu korvataan ainoastaan, jos ulkomailla annetun palvelun tarve ja hoitoidikaatiot täyttyvät vastaavalla tavoin kuin Suomessa julkisin varoin järjestettävässä palvelussa.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi siten, että palvelujen korvaamisen edellytyksenä tilanteissa, joissa henkilö matkustaa toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua ilman asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa, on 9 a §:n mukainen ennakkolupa, jos sitä kyseisen pykälän perusteella edellytetään korvauksen maksamiseksi.

Pykälän 3—5 momenttiin ehdotetaan kielellisiä muutoksia.

**9 a §. Potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa.** Valiokunta ehdottaa, että lakiehdotukseen lisätään uusi pykälä koskien direktiivin mahdollistamaa ennakkolupaa. Tavoitteena on ottaa potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa käyttöön direktiivin mahdollistamassa laajuudessa.

Pykälän 1 momentissa säädetään, millaisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaaminen edellytetään, että henkilölle on etukäteen myönnetty ennakkolupa. Lista vastaa potilasdirektiivin 8 artiklassa säädettyjä ennakkoluvan käyttöönottoa koskevia kriteerejä.

Momentin 1 kohdan edellytykset vastaavat potilasdirektiivin 8 artiklan 2 a kohdan mukaisia edellytyksiä. Ennakkoluvan vaatimisen taustalla olisi siten kansallisen terveydenhuoltojärjestelmän toimivuuteen tai resursointiin liittyvä syy. Lisäksi edellytettäisiin, että terveydenhuollon palvelu vaatii yöpymistä sairaalassa tai pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria. ”Yöpyminen sairaalassa” -termi viittaa hoitoa antavan valtion soveltamiskäytäntöön eikä Suomen hoitokäytäntöihin. Näin ollen ennakkolupaa edellytetään, mikäli valtiossa, jossa hoitoa annetaan, hoitokäytäntöön kuuluu yöpyminen sairaalassa. Toisaalta, vaikka hoidon antaminen edellyttäisi Suomessa yöpymistä sairaalassa, ennakkolupaa ei edellytetä, jos henkilö saisi toisessa jäsenvaltiossa hoidon avopotilaana.

Momentin 2 kohdassa säädetään potilasdirektiivin 8 artiklan 2 kohdan b alakohdan mukaisista asianosaiselle henkilölle tai väestölle kohdistuvia riskejä koskevista edellytyksistä ja 3 kohdassa direktiivin 8 artiklan 2 kohdan c alakohdan palveluntuottajaan tapauskohtaisesti kohdistuviin riskeihin liittyvistä edellytyksistä.

Pykälän 2 momentin mukaan ennakkoluvan piiriin kuuluvista terveydenhuollon palveluista ja tiettyjä laitteita vaativista hoidoista tai tutkimuksista säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella. EU-komission laatiman ohjesäännön mukaisesti ennakkoluvan piirissä olevista hoidoista laadittavan luettelon on oltava tyhjentävä. Luettelossa on esitettävä yksityiskohtainen hoitotaso tai lääkintävarusteet yleisluokkien sijaan. Lisäksi siinä tulee olla maininta taustalla olevista yleisistä kriteereistä tai syistä, joiden perusteella on arvioitu, että kyseisen hoidon olisi oltava ennakkoluvan piirissä. Asetusta laadittaessa on otettava huomioon, että potilasdirektiivin 8 artiklan mukaan ennakkolupaa voidaan edellyttää vain, jos se on välttämätöntä ja oikeassa suhteessa tavoitteeseen nähden. Jotta asetuksessa oleva listaus olisi ajan tasalla, se olisi siten tarkistettava säännönmukaisesti, esimerkiksi kerran vuodessa. Asetuksen valmistelu ja ylläpito edellyttävät usean lääketieteen erikoisalan, hoitoon liittyvien käytäntöjen sekä kustannusten tuntemusta, ja asetus on toteutettavissa vain tiiviissä yhteistyössä palvelujärjestelmässä toimivien eri lääketieteen alojen asiantuntijoiden kanssa. Potilasdirektiivin 8 artiklan mukaisesti luettelon hoidoista, joiden kustannusten korvaaminen edellyttää ennakkolupaa, on oltava saatavilla sähköisesti, ja se on julkaistava yleiseen käyttöön asiakasystävällisessä muodossa.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

**9 b §. Potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan hakeminen ja hakemuksen käsitteleminen.** Valiokunta ehdottaa, että lakiehdotukseen lisätään uusi pykälä koskien ennakkoluvan hakemista ja myöntämistä koskevaa menettelyä.

Pykälän 1 momentin mukaan henkilö hakee ennakkolupaa Kansaneläkelaitokselta. Tämä on taroituksenmukaista, koska Kansaneläkelaitos ratkaisee myös EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaista ennakkolupaa koskevan hakemuksen, joka on ensisijainen direktiivin mukaiseen ennakkolupaan nähden, ja kyseisen ennakkoluvan myöntämisedellytykset on arvioitava direktiivin mukaista ennakkolupahakemusta käsiteltäessä. Potilasdirektiivin 8 artiklan 5 kohdan mukaisesti Kansaneläkelaitos myöntää ennakkoluvan, jos potilas olisi oikeutettu saamaan kyseessä olevan terveydenhuollon palvelun Suomessa julkisen terveydenhuollon järjestämänä.

Pykälän 2 momentissa säädetään niistä tilanteista, joissa ennakkolupaa ei myönnettäisi. Lista vastaa potilasdirektiivin 8 artiklan 6 kohdan a—d alakohdissa säädettyä.

Momentin 1 kohdan mukaan ennakkolupaa ei myönnetä, jos julkinen terveydenhuolto pystyy järjestämään terveydenhuollon palvelun kyseessä olevan potilaan sen hetkisen terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määräajassa eli käytännössä terveydenhuoltolaissa säädettyissä hoitoon pääsyn enimmäisajoissa. Hyvinvointialueen olisi selvitettävä ennen lausunnon laatimista Kansaneläkelaitokselle, voisiko se kansallisen lainsäädännön perusteella toteuttaa palvelun itse, yhteistyössä toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta.

Momentin 2 kohdan mukaan ennakkolupaa ei myönnetä, jos rajat ylittävän terveydenhuollon palvelua annettaessa potilaaseen kohdistuu kliinisen arvioinnin mukaan kohtuullisen varmasti potilasturvallisuusriski, jota ei voida pitää hyväksyttävänä ottaen huomioon hyöty, joka potilaalle mahdollisesti rajat ylittävästä terveydenhuollosta koituu. Terveydenhuoltoon liittyy aina tietty potilasturvallisuusriski. Arviointia olisikin tehtävä ottaen huomioon riskin hyväksyttävyyden suhteutettuna kulloisenkin potilaan tilanteeseen.

Momentin 3 kohdan mukaan ennakkolupaa ei myönnetä myöskään, jos väestöön kohdistuu kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon palvelun vuoksi kohtuullisen varmasti merkittävä turvallisuusvaara.

Momentin 4 kohdan mukaan ennakkolupaa ei myönnetä, jos palveluntuottajan tarjoamaan terveydenhuollon palveluun arvioidaan liittyvän vakavia hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevia puutteita. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon, että potilasturvallisuusriski voi aiheutua myös siitä, että terveydenhuollon tarjoaja sellainen terveydenhuollon tarjoaja, joka aiheuttaa vakavaa ja konkreettista huolta hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen noudattamiseen liittyen (ml. valvontasäännösten noudattaminen), riippumatta siitä, onko näistä vaatimuksista ja suuntaviivoista säädetty lainsäädännössä vai hoitojäsenvaltion vahvistamissa valtuutusjärjestelmissä.

Pykälän 3 momentin mukaisesti Kansaneläkelaitos ratkaisee ennakkolupaa koskevan hakemuksen henkilön hoidosta vastuussa olevan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhty-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

män sitovan lausunnon perusteella. Jos Suomen kustannusvastuulla olevalla henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos pyytää lausuntoa Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Lausunnossa hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä ottaa kantaa pykälän ensimmäisessä ja toisessa momentissa säädettyihin edellytyksiin. Lausunto olisi toimitettava 21 vuorokauden kuluessa. Määräaika on samanpituisen kuin voimassa olevan rajalain 13 §:ssä säädettyä EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa koskeva määräaika.

Pykälän 4 momentissa säädetään potilasdirektiivin 8 artiklan 3 kohdan mukaisesti, että EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukainen ennakkolupa on ensisijainen, jos edellytykset sen myöntämiselle täyttyvät. EU-asetuksen mukainen ennakkolupa on pääsääntöisesti henkilön edun mukainen, koska sen perusteella syntyy oikeus saada ennakkoluvan mukainen hoito kyseisen hoitoa antavan valtion lainsäädännössä säädetyn asiakasmaksun hinnalla tai jälkikäteen julkisen terveydenhuollon kustannusten perusteella sekä oikeus sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen hoitoon liittyvistä matka- ja oleskelukustannuksista. Henkilö voi kuitenkin halutessaan erikseen pyytää saavansa sen sijaan potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan.

**12 §. Korvausmenettely ja kustannusten korvattavuutta koskeva selvitysvelvollisuus.** Pykälään lisätään uusi 2 momentti, jonka mukaan Kansaneläkelaitoksen on korvauksen edellytysten täyttymisen selvittämiseksi pyydettävä järjestämisvastuun määräytymisen mukaisesti joko hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä arvioita siitä, olisiko palvelu annettu vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Arviossa olennaista on, täytyvätkö ulkomailla annetun hoidon tarve ja hoitoindikaatiot vastaavalla tavoin kuin Suomessa julkisin varoin järjestettävässä palvelussa sekä kuuluuko hoito terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun palveluvalikoimaan, johon hallituksen esityksessä ehdotetussa 9 §:n 1 momentissa myös viitataan.

Pykälän rakennetta muutetaan siten, että hallituksen esityksessä ehdotetun 2 momentin säännökset siirretään 3—5 momentiksi.

Pykälän 5 momentiksi siirrettyä säännöstä, jonka mukaan kirjallinen vastaus on toimitettava 21 vuorokauden kuluessa, täydennetään säännöksellä Kansaneläkelaitoksen mahdollisuudella pidentää mainittua määräaikaa. Valiokunta pitää lisäystä perusteltuna, koska säännös koskee hoidon kustannuksia koskevien tietojen lisäksi myös uuden 2 momentin nojalla annettavia tietoja, joiden arviointiin hyvinvointialue voi tarvita asian vaativuuden perusteella pidemmän ajan.

Edellä todettujen muutosten johdosta myös pykälän otsikkoa ehdotetaan muutettavaksi.

**12 a §. Ennakoilmoitus.** Valiokunta ehdottaa, että lakiehdotukseen lisätään uusi pykälä koskien ennakoilmoitusmenettelyä.

Pykälän 1 momentin perusteella Kansaneläkelaitoksen on pyynnöstä etukäteen selvitettävä henkilön oikeus korvaukseen toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta ja korvauksen määrä. Ennakoilmoitus ei ole luonteeltaan oikeudellisesti sitova maksusitoumus, vaan se antaa toiseen EU-valtioon hoitoon hakeutuvalle henkilölle etukäteen arvion siitä, tulisiko suunniteltu terveydenhuollon palvelu korvattavaksi ja mikä olisi korvauksen enimmäismäärä.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

Pykälän 2 momentissa säädetään ennakoilmoitusta koskevaan hakemukseen tarvittavista tiedoista. Hakemuksessa on esitettävä EU-valtiossa toimivan terveydenhuollon palveluntuottajan laatima selvitys ulkomailla annettavasta terveydenhuollon palvelusta. Jos hakemuksen mukainen terveydenhuollon palvelu on sellainen, joka edellyttää Suomessa lähetettä, hakemukseen tulisi liittää kopio terveydenhuoltolain mukaisesta lähetteestä. Korvattavuuden selvittämiseen sovelletaan 12 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyä menettelyä eli Kansaneläkelaitoksen tulee pyytää järjestämisvastuussa olevalta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä arviota siitä, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan, olisiko palvelu annettu vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa ja mitkä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannukset ja asiakasmaksut olisivat olleet henkilön hoidosta vastaavalla hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa.

Pykälän 3 momentissa säädetään ennakoilmoituksen mukaisen terveydenhuollon palvelun kustannusten korvaamisesta. Jos annettu terveydenhuollon palvelu on ennakoilmoituksen mukainen, Kansaneläkelaitos korvaa annetusta terveydenhuollon palvelusta ennakoilmoituksessa ilmoitetun määrän, mutta kuitenkin enintään sen verran, mitä ulkomailla annettu terveydenhuollon palvelu on tullut tosiasiallisesti maksamaan. Koska Kansaneläkelaitos on tällöin jo selvittänyt kustannusten korvattavuuden 12 §:n 2 ja 3 momentin perusteella, selvittämisvelvollisuutta ei olisi uudelleen.

**13 §. EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukainen lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella.** Valiokunta ehdottaa pykälän otsikkoa muutettavaksi niin, että siitä käy ilmi, että säännös koskee EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaista lupaa.

**13 a §. EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaisen luvan käsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa.** Vastaavasti kuten 13 §:n osalta, valiokunta ehdottaa pykälän otsikkoa muutettavaksi niin, että siitä käy ilmi, että säännös koskee EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaista lupaa.

**14 §. EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen perusteella annetun luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen.** Vastaavasti kuten 13 ja 13 a §:n osalta, valiokunta ehdottaa pykälän otsikkoa muutettavaksi niin, että siitä käy ilmi, että säännös koskee EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaista lupaa.

**21 §. Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastuu korvausten kustannuksista.** Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että se hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä, joka ulkomailla annetun hoidon antamishetkellä on vastuussa henkilölle kyseisen palvelun järjestämisestä, on viimekätisessä vastuussa rajalain mukaisten potilasdirektiivin säännösten perusteella maksettujen korvausten kustannuksista. Pykälän 4 momentin mukaisesti Kansaneläkelaitos edelleen laskuttaa henkilölle maksamiensa korvausten kustannukset vastuussa olevalta taholta. Muutoksen tavoitteena on yhdenmukaistaa kansallista vastuunjakoa siten, ettei hyvinvointialueille muodostu intressiä ohjata potilaita pois omalta kustannusvastuultaan Kansaneläkelaitoksen kustannusvastuulle.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

Valtio kantaa edelleen taloudellisen vastuun, kun henkilölle tai toisille EU-valtioille on maksettu korvauksia tilanteessa, jossa kotikunnallinen henkilö on äkillisesti sairastunut ulkomailla, sekä kun Suomen kustannusvastuulla olevalle henkilölle, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, on annettu terveydenhuollon palveluita joko Suomessa tai ulkomailla.

**Voimaantulo- ja siirtymäsäännös.** Valiokunta ehdottaa edellä yleisperusteluissa mainittujen syiden perusteella, että valiokunnan ehdottamat uudet 9 a, 9 b ja 21 § tulevat voimaan vasta 1.1.2024. Lisäksi valiokunta ehdottaa, että lain 9 §:ää sovelletaan takautuvasti 1.1.2023 tai sen jälkeen aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen, koska osa Suomen terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvista hoidoista ja toimenpiteistä poistettiin sairausvakuutuslain mukaisten sairaanhoitokorvausten piiristä 1.1.2023 voimaan tulleella lailla 1168/2022 eikä henkilöllä ole näin ollen ollut rajalain perusteella oikeutta saada korvausta kaikista kansallisen palveluvalikoiman piiriin kuuluvista palveluista hakeutuessaan hoitoon toiseen EU-valtioon.

### 2. Laki tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta

**5 §. Maksuttomat suoritteet.** Valiokunta ehdottaa, että 1 momentin 1 kohtaan lisätään yksityishenkilön vireille panemat rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) tarkoitettua etuutta koskevat asiat, jotta näissä asioissa ei peritä henkilöltä tuomioistuinmaksulain mukaista maksua.

## VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan päätösehdotus:

*Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 138/2022 vp sisältyvän 1. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)*

*Eduskunta hyväksyy uuden 2. lakiehdotuksen. (Valiokunnan uusi lakiehdotus)*



## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### Valiokunnan muutosehdotukset

**1.**

## Laki

### rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
kumotaan rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) ~~4 §:n 1 kohta~~ sekä 10 ja 16 §,  
muutetaan 1 ja 2 §, 3 §:n 5 kohta, 4 §:n 7—9 kohta, 8 ja 9 §, 12 §:n otsikko ja 2 momentti, 13 ja 14 §, 4 luvun otsikko, 15 ja 17—19 §, 20 §:n 2 ja 5 momentti, 21 §:n 1 momentti, 22 §:n otsikko ja 1 momentti, 24 §:n 2 momentin johdantokappale ja 3 momentin johdantokappale, 25, 26, 28 ja 29 § sekä 32 §:n 1 momentti,  
sellaisina kuin niistä ovat 9 § osaksi laissa 584/2022, 12 §:n 2 momentti, 20 §:n 5 momentti, 21 §:n 1 momentti ja 32 §:n 1 momentti laissa 584/2022, 13 § osaksi laissa 993/2014 ja 584/2022 sekä 14 § ja 20 §:n 2 momentti laissa 993/2014, sekä  
lisätään 4 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 584/2022, uusi 10 kohta ja lakiin uusi 9 a, 9 b, 11 a, 12 a, 13 a, 20 a ja 32 a—32 c § seuraavasti:

1 §

#### *Lain tarkoitus ja suhde muuhun lainsäädäntöön*

Tällä lailla pannaan täytäntöön potilaan oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa annettu Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU. Laissa säädetään henkilön 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.

Tällä lailla annetaan lisäksi täydentävät säännökset sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004, sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun asetuksen (EY) N:o 883/2004 täytäntöönpanomenettelystä annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 987/2009 sekä Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten soveltamisesta Suomessa. Lisäksi henkilön oikeudesta käyttää terveydenhuollon palveluja ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta on voimassa, mitä muualla laissa säädetään.

Mitä tässä laissa säädetään EU-valtiosta tai EU-valtiossa vakuutetusta henkilöstä, sovelletaan vastaavasti Euroopan talousalueeseen kuuluvaan valtioon sekä näissä valtioissa vakuutettuihin

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

henkilöihin. Samaa koskee myös Sveitsiä ja Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistynyttä kuningaskuntaa sekä näissä valtioissa vakuutettuja henkilöitä lukuun ottamatta lain 6 §:ää.

Mitä 9§:ssä, 12§:n 2 momentissa, 20§:ssä ja 32 §:ssä säädetään hyvinvointialueesta, sovelletaan Ahvenanmaan maakunnassa siihen viranomaiseen, joka vastaa terveydenhuollon järjestämisestä maakunnassa.

### 2 §

#### *Henkilöllinen soveltamisala*

Tätä lakia sovelletaan rajat ylittävässä terveydenhuollossa henkilöön:

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

2) johon EU-asetuksen 883/2004, 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, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen, tai kansallisen lainsäädännön perusteella sovelletaan Suomen sosiaaliturvalainsäädäntöä, sekä tällaisen henkilön perheenjäseniin ja muihin edunsaajiin;

3) jolle Suomi on toimivaltainen valtio antamaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella;

4) jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa Euroopan unionin ja Euroopan atomiennergiayhteisön sekä Ison-Britannian ja Pohjois-Irlannin yhdistyneen kuningaskunnan välillä tehdyn kauppaj- ja yhteistyösopimuksen perusteella.

Mitä tässä laissa säädetään terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä Suomessa ja Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta sovelletaan henkilöön, joka kuuluu toisen EU-valtion lainsäädännön tai sairaanhoidon kustannusvastuun piiriin ja henkilöön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa mutta jolla kansainvälisen sopimuksen tai kansallisen lainsäädännön perusteella on oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa tai korvauksia Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta.

### 3 §

#### *Soveltamisalan rajoitukset*

Tätä lakia ei sovelleta:

---

5) Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettuun koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon eikä opiskeluhuollon psykologipalveluihin, lukuun ottamatta korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) perusteella järjestettävää opiskeluterveydenhuoltoa.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 4 §

#### *Määritelmät*

Tässä laissa tarkoitetaan:

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, kansainvälisen sopimuksen, 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 alakohdassa tarkoitettu vakuutettu henkilö ja joka mainitun asetuksen 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;

9) *kotikunnalla* kotikuntalain 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa;

10) *sairaanhoidon kustannusvastuulla* valtion EU-asetukseen 883/2004 tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvollisuutta korvata toiselle valtiolle henkilölle annetusta terveydenhuollon palvelusta aiheutuneita kustannuksia.

### 8 §

#### *Julkisen terveydenhuollon palveluista perittävät maksut*

Henkilölle annetuista julkisen terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992).

### 9 §

#### *Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta*

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun tarpeellisen terveydenhuollon palvelun kustannukset **edellyttäen, että** annettu **terveydenhuollon palvelu** kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan, **palvelu olisi tullut antaa vastaavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa** ja henkilö on maksanut siitä aiheutuneet kustannukset. Kustannusten korvaaminen edellyttää, että palvelun on antanut **terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan laillistettuna ammattihenkilönä valtiossa, jossa palvelu on annettu, tai toimenpide on lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen nojalla tehty terveydenhuollon toimintayksikössä, joka täyttää asianomaisen valtion lainsäädännössä säädetyt edellytykset.** Kustannuksia ei korvata, jos ne ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on hänen asuinvaltionsa EU-asetuksen 883/2004 17

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

artiklassa tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisessä määräyksessä tarkoitettulla tavalla.

Jos henkilö on matkustanut toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, eikä hänelle ole annettu 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettua EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaista lupaa, palvelujen korvaamisen edellytyksenä on lisäksi, että hänelle on annettu 9 a §:n mukainen ennakkolupa, jos sitä mainitun säännöksen perusteella edellytetään sekä terveydenhuoltolain mukainen lähete, jos kyseisen lain mukaan häneltä vaadittaisiin lähete hänen asioidessa julkisessa terveydenhuollossa Suomessa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettut kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, mitä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannus olisi ollut julkisessa terveydenhuollossa henkilön terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevalla hyvinvointialueella, Helsingin kaupungissa tai HUS-yhtymässä, jos henkilön kotikunta sisältyy siihen, taikka Helsingin kaupungissa, ylittämättä kuitenkaan hänen terveystalvasta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 57 §:n perusteella perittäisiin toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun kyseisen palvelun kustannuksista.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa, vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, jonka Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella laskuttaisi toisen hyvinvointialueen asukkaalle annetun kyseisen palvelun kustannuksista.

Korvauksesta vähennetään hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän vastavasta terveydenhuollon palvelusta päätetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukainen asiakasmaksu.

### 9 a § (Uusi)

#### *Potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa*

Lain 9 §:n mukaisen kustannusten korvaamisen edellytyksenä on ennakkolupa, jos

1) terveydenhuollon palvelun antaminen ulkomailla voi vaikeuttaa sen varmistamista, että Suomessa on riittävästi ja pysyvästi saatavilla monipuolisia ja laadukkaita terveydenhuollon palveluita tai vaikeuttaa kustannusten ja resurssien hallitsemista. Lisäksi edellytyksenä on, että kyseinen terveydenhuollon palvelu vaatii joko asianomaisen henkilön yöpymistä sairaalassa tai pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria;

2) terveydenhuollon palveluun sisältyy hoitoja, joista voi aiheutua asianosaiselle henkilölle tai väestölle erityinen riski; tai

3) terveydenhuollon palvelua tarjoaa palveluntuottaja, joka tapauskohtaisesti voi aiheuttaa vakavaa ja erityistä huolta hoidon laadusta tai turvallisuudesta.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään ne 1 momentissa tarkoitettut terveydenhuollon palvelut, jotka edellyttävät ennakkolupaa.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 9 b § (Uusi)

#### *Potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan hakeminen ja hakemuksen käsitteleminen*

Edellä 9 a §:ssä tarkoitettua ennakkolupaa haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos myöntää ennakkoluvan, jos henkilö olisi oikeutettu saamaan kyseessä olevan terveydenhuollon palvelun Suomessa julkisen terveydenhuollon järjestämänä.

Ennakkolupaa ei kuitenkaan myönnetä, jos

- 1) julkinen järjestämisvastuussa oleva palvelunjärjestäjä voi järjestää terveydenhuollon palvelun asianomaisen henkilön nykyisen terveydentilan, sairaushistorian ja sairauden tai vamman todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määräajassa;
- 2) asianomaiseen henkilöön kohdistuu kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon palvelun vuoksi melko varmasti potilasturvallisuusriski, jota ei voida pitää hyväksyttävänä;
- 3) väestöön kohdistuu kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon palvelun vuoksi melko varmasti merkittävä turvallisuusvaara; tai
- 4) ulkomaisen palveluntuottajan tarjoamaan terveydenhuollon palveluun arvioidaan liittyvän vakavia hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevia puutteita.

Kansaneläkelaitos antaa päätöksen ennakkoluvasta henkilön terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän sitovan lausunnon perusteella. Lausunnossa on arvioitava, täyttyvätkö 1 ja 2 momentissa säädetyt luvan myöntämisen edellytykset. Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on toimitettava Kansaneläkelaitokselle kirjallinen lausunto pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella.

Jos ennakkolupahakemuksen käsittelyn yhteydessä ilmenee, että henkilö olisi oikeutettu saamaan EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaisen luvan saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella, ennakkolupa myönnetään tämän lain 13 tai 13 a §:n perusteella, jollei henkilö erikseen pyydä potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa.

### 11 a §

#### *Lääkekustannusten korvaaminen*

Henkilön toisessa EU-valtiossa ostetuista lääkkeistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 5 ja 6 lukua.

Henkilölle sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annetun lääkehoidon kustannukset korvataan kuitenkin 9 §:n mukaisesti.

### 12 §

#### *Korvausmenettely ja kustannusten korvattavuutta koskeva selvitysvelvollisuus*

Kansaneläkelaitoksen on kustannusten korvattavuuden selvittämiseksi pyydettävä arviota siitä, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja olisiko palvelu annettu vas-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

taavassa tilanteessa Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Arvio pyydetään vastaavasta palvelusta sen antamishetkellä henkilölle järjestämisvastuussa olleelta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. (Uusi 2 mom.)

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää henkilön hyvinvointialueelta tai HUS-yhtymästä, jos henkilön kotikunta sisältyy siihen, taikka Helsingin kaupungilta, mitkä vastaavan terveydenhuollon palvelun kustannukset ja asiakasmaksut olisivat olleet hyvinvointialueella, HUS-yhtymässä tai Helsingin kaupungissa tai pyytää arviota, kuuluuko henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa pyytää edellä mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. Kirjallinen vastaus on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa.

Jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa, Kansaneläkelaitos pyytää edellä 2 ja 3 momentissa mainitut tiedot Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä. (Uusi 4 mom.)

Kirjallinen vastaus on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä ei asian vaativuuden vuoksi pysty toimittamaan vastaustaan 21 päivän kuluessa, Kansaneläkelaitos voi pyynnöstä pidentää mainittua määräaika. (Uusi 5 mom.)

### 12 a § (Uusi)

#### *Ennakkoilmoitus*

Kansaneläkelaitoksen on henkilön pyynnöstä selvitettävä, onko henkilöllä oikeus tämän lain 9 §:n mukaiseen korvaukseen hänen matkustaessaan toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua ilman 13 ja 13 a §:ssä tarkoitettua lupaa sekä arvioitava tästä terveydenhuollon palvelusta maksettavan korvauksen enimmäismäärä (ennakkoilmoitus).

Ennakkoilmoitusta koskevan hakemuksen yhteydessä henkilön on esitettävä EU-valtiossa toimivan terveydenhuollon palveluntuottajan laatima selvitys ulkomailla annettavasta terveydenhuollon palvelusta sekä kopio terveydenhuoltolain mukaisesta läheteestä, jos lähete on 9 §:n 2 momentin perusteella edellytyksenä korvauksen maksamiseksi. Kustannusten korvattavuuden selvittämiseen sovelletaan 12 §:n 2 ja 3 momentissa säädettyä menettelyä.

Kansaneläkelaitos on velvollinen korvaamaan henkilölle toisessa EU-valtiossa annetusta terveydenhuollon palvelusta ennakkoilmoituksessa ilmoitetun määrän edellyttäen, että annettu terveydenhuollon palvelu vastaa ennakkoilmoituksessa huomioituja palveluita, ylittämättä kuitenkaan henkilön terveydenhuollon palvelusta tosiasiallisesti maksamia kustannuksia. Jos korvaus maksetaan ennakkoilmoituksen mukaisena, Kansaneläkelaitos ei ole korvaushakemuksen käsittelyn yhteydessä velvollinen selvittämään korvattavuutta 12 §:n 2 ja 3 perusteella uudelleen hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta tai HUS-yhtymältä.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 13 §

*EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukainen lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella*

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan tai kansainvälisessä sopimuksessa olevan vastaavan sisältöisen määräyksen mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta, jos kyse on tämän lain 2 §:n 3 tai 4 kohdassa tarkoitettusta henkilöstä. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta henkilön hoidosta vastuussa olevan julkisen terveydenhuollon toimintayksikön sitovan lausunnon perusteella. Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa Suomessa eikä hän vakinaisesti asu toisessa EU-valtiossa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen HUS-yhtymältä saadun lausunnon perusteella.

Julkisen terveydenhuollon toimintayksikön on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 21 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa. Jos lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, Kansaneläkelaitos antaa 1 momentissa tarkoitettua lupaa, jos hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan.

Jos julkinen terveydenhuolto ei voi asian vaativuuden vuoksi toimittaa kirjallista lausuntoa 21 vuorokauden kuluessa, Kansaneläkelaitos voi ottaa määräajan jälkeen saapuneen lausunnon huomioon, jos hakemusta ei ole ratkaistu ja julkinen terveydenhuolto on ennen määräajan umpeutumista ilmoittanut määräajan ylityksestä Kansaneläkelaitokselle.

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

Jos korvaushakemuksen yhteydessä ilmenee, että henkilö 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.

### 13 a §

*EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen mukaisen luvan käsittely henkilön asuessa muussa kuin toimivaltaisessa EU-valtiossa*

Jos kyse on henkilöstä, joka asuu Suomessa mutta jonka sairaanhoidon kustannuksista Suomi ei vastaa, Kansaneläkelaitos pyytää 13 §:n 2 momentissa säädetyn menettelyn mukaisesti lausunnon henkilön hoidosta vastuussa olevalta julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä. Tämän lausunnon perusteella Kansaneläkelaitos laatii EU-asetuksen 987/2009 26 artiklassa tai kansainvälisessä sopimuksessa olevassa vastaavan sisältöisessä määräyksessä mainitut todistukset.

Jos kyse on henkilöstä, joka asuu ulkomailla, mutta jolle Kansaneläkelaitos on toimivaltainen laitos myöntämään 13 §:n 1 momentissa tarkoitettua lupaa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen henkilön asuinvaltion antamien 13 §:n 2 momentissa tarkoitettua lausuntoa vastaavien tietojen perusteella. Jos Kansaneläkelaitos ei ole saanut lupaan liittyviä tarpeellisia tietoja 13 §:n 2 momentissa tarkoitettua määräajassa, Kansaneläkelaitos antaa päätöksen saatuaan HUS-yhtymältä



## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon henkilön sen hetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

### 14 §

*EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen perusteella annetun luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen*

Jos henkilölle on annettu 13 tai 13 a §:ssä tarkoitettu Kansaneläkelaitoksen myöntämä lupa ja hän on itse maksanut terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, luvan mukaisesta hoidosta aiheutuneista kustannuksista korvataan EU-asetuksessa 987/2009 tai kansainvälisessä sopimuksessa olevassa vastaavan sisältöisessä määräyksessä tai tämän lain 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

### 4 luku

## Hoito-oikeustodistukset ja tietojen antaminen

### 15 §

*Rajat ylittävässä terveydenhuollossa käytettävät todistukset oikeudesta hoitoetuuksiin*

Kansaneläkelaitoksen on asianomaisen henkilön hakemuksesta selvitettävä, onko henkilöllä EU-asetuksen 883/2004, kansainvälisen sopimuksen, sosiaaliturvasopimuksen tai kansallisen lainsäädännön mukainen oikeus käyttää terveydenhuollon palveluita ulkomailla ja Suomessa sekä saada tämän lain mukaisia sairaus- ja äitiysetuuksia Suomessa. Kansaneläkelaitos voi tehdä selvityksen myös omasta aloitteestaan tai Suomen julkisen terveydenhuollon pyynnöstä.

Kansaneläkelaitos antaa selvityksen perusteella henkilölle päätöksen sekä samalla siihen liittyvät todistukset, jotka ovat tarpeen henkilön oikeuden osoittamiselle. Jos selvitystä on hakenut muu kuin asianomainen henkilö, todistusten antamatta jättämisestä annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä. Kansaneläkelaitos on velvollinen tutkimaan asian uudelleen ja antamaan päätöksen, jos ilmenee uutta selvitystä, jolla on vaikutusta annettuun päätökseen.

Kansaneläkelaitoksen antamia hoito-oikeustodistuksia ovat:

- 1) eurooppalainen sairaanhoitokortti ja sen väliaikaisesti korvaava todistus;
- 2) EU-asetuksen 987/2009 24 artiklassa tarkoitettu rekisteröintitodistus luontoisetuuksien saamiseksi;
- 3) EU-asetuksen 987/2009 29 artiklassa tarkoitettu todistus entisen rajatyöntekijän oikeudesta hoitoon entisessä työskentelyvaltiossa;
- 4) kansainvälisten sopimusten määräysten mukaiset todistukset, jotka sisällöllisesti vastaavat edellä 1—3 kohdassa tarkoitettuja EU-asetuksen mukaisia todistuksia;
- 5) todistus henkilön oikeudesta hoitoetuuksiin Suomessa, jonka perusteella julkisen terveydenhuollon on annettava 1 momentissa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja Suomessa.



## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 17 §

#### *Ilmoitus olosuhteiden muutoksista*

Henkilö on velvollinen viipymättä ilmoittamaan Kansaneläkelaitokselle ainakin seuraavista olosuhdemuutoksista:

- 1) muutto tilapäisesti tai vakinaisesti ulkomaille tai ulkomailta Suomeen;
- 2) työskentelyn tai yritystoiminnan aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;
- 3) opiskelun tai tutkimustyön aloittaminen tai lopettaminen toisessa EU-valtiossa;
- 4) eläkkeenmaksu toisesta EU-valtiosta; ja
- 5) kuuluminen muun EU-valtion sosiaaliturvaan.

Jos olosuhteet 15 §:ssä tarkoitetun päätöksen antamisen jälkeen ovat muuttuneet siten, ettei edellytyksiä päätöksen antamiselle enää ole, Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään olosuhteiden muuttumisen alkamisajankohdasta.

Kansaneläkelaitos voi muuttaa päätöstään myös ilman asiakkaan ilmoitusta muiden käytettävissä olevien tietojen perusteella.

### 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 kansainvälisten sopimusten ja sosiaaliturvasopimusten määräyksiä siten kuin tässä laissa säädetään.

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

### 19 §

#### *Kustannusten korvaaminen valtioiden välillä*

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista toiselle valtiolle terveydenhuollon palvelujen ja muiden sairaus- ja äitiysetuuksien kustannukset, joista Suomella on sairaanhoidon kustannusvastuu.

Kansaneläkelaitos laskuttaa toiselta valtiolta Suomessa annetusta terveydenhuollon palvelusta ja muusta sairaus- ja äitiysetuudesta aiheutuneet kyseisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulla olevat kustannukset. Toisen valtion Kansaneläkelaitokselle maksama korvaus otetaan huomioon valtion rahoitusosuutta määritettäessä.

Kansaneläkelaitos voi luopua sosiaali- ja terveysministeriön valtuutuksen perusteella Suomen saatavan perimisestä toiselta valtiolta, jos saatava on määrältään vähäinen tai perintää ei muutoin ole tarkoituksenmukaista jatkaa. Saatavan perinnästä voidaan luopua ilman valtuutusta, jos Suomessa ei asianosaisen henkilön olosuhteissa tapahtuneesta muutoksesta tai jostain muusta syystä johtuen enää ole EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeutta laskuttaa kyseisiä kustannuksia toiselta valtiolta.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 20 §

#### *Valtion korvaus julkiselle terveydenhuollolle*

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, 18, 24 tai 25 artiklan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisten määräysten perusteella toinen EU-valtio, jolta kustannukset laskutetaan täysimääräisesti mainitun asetuksen 35 artiklan 1 ja 2 kohdan tai kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisen määräyksen mukaisesti todellisina kustannuksina.

Jos hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla tai HUS-yhtymällä on oikeus saada 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista liikennevakuutuslain (460/2016) 55 §:ssä tai työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 40 §:ssä tarkoitettu maksu, valtion korvausta ei makseta.

### 21 § (Uusi)

#### *Hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastuu korvausten kustannuksista*

Jos henkilölle, jolla on kotikunta ja joka on matkustanut toiseen EU-valtioon tarkoituksenaan käyttää siellä terveydenhuollon palvelua, on maksettu korvauksia 9 §:n 1 momentin perusteella, korvausten kustannuksista vastaa henkilölle vastaavasta palvelusta sen antamishetkellä järjestämisvastuussa oleva hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä. Jos korvauksia on maksettu 14 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitettun lausunnon antanut ~~julkista terveydenhuoltoa ylläpitävä~~ hyvinvointialue, Helsingin kaupunki tai HUS-yhtymä.

### 20 a §

#### *Valtion korvaus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle*

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset, jos terveydenhuollon palvelu on annettu henkilölle, joka EU-asetuksen 883/2004 tai kansainvälisen sopimuksen perusteella kuuluu toisen valtion sairaanhoidon kustannusvastuulle.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista kustannuksista korvataan terveydenhuollon palvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä. Korvauksen on perustuttava tuotteistukseen tai tuotehintaan, jolla Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö seuraa omaa toimintaansa. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 22 §

#### *Eurooppalaisen sairaanhoitokortin aiheeton käyttö*

Kansaneläkelaitos voi ryhtyä toimenpiteisiin eurooppalaisen sairaanhoitokortin perusteella saadusta hoidosta valtiolle aiheutuneiden aiheettomien kustannusten perimiseksi kyseiseltä sairaanhoitokorttia käyttäneeltä henkilöltä.

---

### 24 §

#### *Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste*

Yhteyspisteen tehtävänä on koota, tuottaa ja jakaa Suomen terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää tietoa siltä osin kuin tietoa on saatavilla:

---

Lisäksi yhteyspisteen tehtävänä on siltä osin kuin tietoa on saatavilla koota, tuottaa ja jakaa tietoa:

---

### 25 §

#### *Yhteistyövelvoite*

Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt, Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus, aluehallintovirastot, Digi- ja väestötietovirasto sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ovat velvollisia antamaan yhteyspisteelle maksutta kaikki yhteyspisteen tehtävien suorittamisen kannalta välttämättömät tiedot, tukemaan yhteyspisteen tietosisältöihin liittyvää työtä sekä varmistamaan oman hallintoalansa puitteissa tietosisältöjen ajantasaisuus.

### 26 §

#### *Yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta*

Yhteyspisteen yhteydessä toimii yhteyspisteen hallinnoiman verkkopalvelun toimikunta, jonka tehtävänä on suunnitella verkkopalvelun sisällön ja toiminnallisuuksien kehittämistä sekä varmistaa tietosisältöjen yhdenmukaisuus ja asiakaslähtöisyys.

Toimikunnassa tulee olla edustajat ainakin verkkopalvelun toteutuksesta vastanneilta sosiaali- ja terveysministeriöltä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä Kansaneläkelaitokselta. Lisäksi toimikuntaan voidaan pyytää edustajia muilta tahoilta, jotka ovat tarpeen verkkopalvelun kehittämis- ja ylläpitotyössä.

Toimituskunnan puheenjohtajana toimii yhteyspisteen päällikkö tai hänen nimeämä yhteyspisteessä työskentelevä henkilö ja se kokoontuu tarvittaessa.

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

### 28 §

#### *Muutoksenhaku sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan*

Kansaneläkelaitoksen 15 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 lukua.

### 29 §

#### *Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen*

Muuhun kuin 28 §:ssä tarkoitettuun tämän lain mukaiseen päätökseen saa vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003).

Muutoksenhausta hallinto-oikeuteen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

### 32 §

#### *Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia Suomessa*

Sen estämättä, mitä EU-asetuksessa 883/2004 säädetään tai kansainvälisessä sopimuksessa määrätään, on mainitun asetuksen 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa sekä kansainvälisen sopimuksen vastaavan sisältöisissä määräyksissä tarkoitettulla henkilöllä oikeus julkisen terveydenhuollon palvelujen käyttämiseen, ja hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin tai HUS-yhtymän on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

---

### 32 a §

#### *Lähiomaisen oikeus käyttää puheenvaltaa*

Jos henkilö ei sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene huolehtimaan tähän lakiin liitetyistä eduistaan ja oikeuksistaan, eikä hänellä ole holhoustoimesta annetussa laissa (442/1999) tarkoitettua edunvalvojaa, Kansaneläkelaitos voi hyväksyä lähiomaisen tai muun henkilöstä pääasiallisesti huolehtivan tahon käyttämään puheenvaltaa henkilön puolesta.

### 32 b §

#### *Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja*

Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä maksutta hyvinvointialueelta, Helsingin kaupungilta sekä HUS-yhtymältä kustannusten korvaamista koskevassa 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta, Verohallinnolta, ulkoministeriöltä sekä Maahanmuuttovirastolta hoito-oikeuksien selvittämistä ja hoito-oikeustodistusten myöntämistä koskevassa 4 luvussa tar-

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

koitettujen tehtävien täytäntöönpanoa varten tai käsiteltävänä olevan asian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot.

32 c §

### *Muuta etuutta varten saatujen tietojen käyttäminen*

Kansaneläkelaitoksella on oikeus yksittäistapauksessa käyttää tämän lain mukaista etuutta käsitellessään muiden sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamia tietoja, jos on ilmeistä, että ne vaikuttavat tämän lain mukaiseen etuuteen ja tiedot on lain mukaan otettava huomioon päätöksenteossa ja Kansaneläkelaitoksella olisi muutoinkin oikeus saada kyseiset tiedot tämän lain perusteella.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Sen 9 a ja 9 b § sekä 21 §:n 1 momentti tulevat kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä tammikuuta 2024.

Tämän lain 9 §:ää sovelletaan myös ennen lain voimaantuloa 1 päivänä tammikuuta 2023 tai sen jälkeen aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen. Ennen 1 päivää tammikuuta 2023 aiheutuneiden terveydenhuollon palvelun kustannusten korvaamiseen sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

### *Valiokunnan uusi lakiehdotus*

**2.**

## **Laki**

### **tuomioistuinmaksulain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti muutetaan tuomioistuinmaksulain (1455/2015) 5 §:n 1 kohta, sellaisena kuin se on laissa 1203/2020, seuraavasti:

5 §

### *Maksuttomat suoritteet*

Tämän lain mukaista maksua ei peritä:

## Valiokunnan mietintö StVM 44/2022 vp

1) yksityishenkilön vireille panemissa sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) eikä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) tarkoitettua palvelua tai etuutta koskevissa asioissa, rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) tarkoitettua etuutta koskevissa asioissa eikä yksityishenkilön vireille panemissa asioissa, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaan määrättyjä asiakasmaksuja;

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

---

Helsingissä 2.2.2023

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Markus Lohi kesk  
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok  
jäsen Pekka Aittakumpu kesk  
jäsen Kim Berg sd  
jäsen Kaisa Juuso ps  
jäsen Arja Juvonen ps  
jäsen Pia Kauma kok  
jäsen Noora Koponen vihr  
jäsen Terhi Koulumies kok  
jäsen Merja Kyllönen vas  
jäsen Aki Lindén sd  
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk  
jäsen Ilmari Nurminen sd  
jäsen Veronica Rehn-Kivi r  
jäsen Minna Reijonen ps  
jäsen Heidi Viljanen sd  
jäsen Sofia Virta vihr

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen  
valiokuntaneuvos Päivi Salo