

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain ja sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettua lakia ja sairausvakuutuslakia.

Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain mukaisista toisessa valtiossa annetuista suoran valinnan palveluja vastaavista terveystalvaeluista aiheutuneet kustannukset korvattaisiin ilman muita edellytyksiä. Muiden terveystalvaelujen korvaamisen edellytyksenä olisi henkilön hoidon tarpeen arviointi tai lähete. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi hyväksyttäisiin terveystalvaelujen korvaamisen edellytyksenä. Muiden kuin suoran valinnan piirissä olevien terveystalvaelujen korvaamisen edellytyksenä olisi, että henkilön saama terveystalvaelu olisi samaa tai vastaavaa kuin hänelle maakunnan liikelaitoksen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella olisi Suomessa järjestetty. Hoidon tarpeen arviointi olisi tehtävä maakunnan liikelaitoksessa tarvittaessa myös jälkikäteen henkilön hakiessa Kansaneläkelaitokselta kustannusten korvauksia.

Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa syntyneitä kustannuksia tai joka olisi potilaan hoidosta maksama kustannus. Henkilön maksettavaksi jäisi aina samasta tai vastaavasta hoidosta potilaalta Suomessa perittävä asiakasmaksu. Valtio maksaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset siten, että korvaukset maksettaisiin sairausvakuutusrahastosta. Maakunnat tulisivat kuitenkin vastuuseen asukkaidensa kustannuksista siten, että Kansaneläkelaitos laskuttaisi kyseiset kustannukset varainhoitovuoden päätyttyä henkilön sosiaali- ja terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta ja maksut tuloutettaisiin sairausvakuutusrahastoon.

Kaikilla maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvilla terveydenhuollon palvelun tuottajilla olisi velvollisuus ottaa vastaan toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä hoitoon hakeutuvia henkilöitä. Maakunnan olisi järjestettävä hoito tällaiselle henkilölle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle. Kaikilta maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja käyttäviltä voitaisiin aina periä sama asiakasmaksu. Lisäksi palvelun tuottaja voisi periä palvelun käyttämisestä toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä sairausvakuutetulta henkilöltä maksun, joka perustuu palvelun tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa, jos henkilön oikeus palvelun käyttöön ei perustuisi sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevaan Euroopan unionin asetukseen, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

Maakunnan oikeutta saada valtiolta korvauksia kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annettujen terveystalvaelujen kustannuksiin laajennettaisiin. Korvauksia maksettaisiin myös mielentilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi valtion korvauksia maksettaisiin terveystalvaelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valtion korvausta maksettaisiin myös lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja tera-

HE 68/2017 vp

piapalveluista sekä sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Valtion korvauksen perusteena olisi myös henkilön eristäminen tartuntatauti-lain nojalla sekä siihen liittyvä hoito ja lääkitys.

Ehdotetut lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
Sisällys.....	3
Yleisperustelut.....	4
1 Johdanto.....	4
2 Nykytila.....	4
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	4
2.2 Nykytilan arviointi.....	6
3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	8
3.1 Tavoitteet.....	8
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	9
Täyden korvauksen malli.....	9
Ruotsin malli.....	9
Tiukkojen korvausedellytysten malli.....	11
3.3 Keskeiset ehdotukset.....	12
4 Esityksen vaikutukset.....	15
4.1 Taloudelliset vaikutukset.....	15
4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	17
4.3 Vaikutukset ihmisiin.....	18
4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	19
5 Asian valmistelu.....	20
6 Riippuvuus muista esityksistä.....	20
YKSIYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	22
1 Lakiehdotusten perustelut.....	22
1.1 Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta.....	22
1.2 Sairausvakuutuslaki.....	28
2 luku Sairaanhoidokorvauksia koskevat yhteiset säännökset.....	28
18 luku Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut.....	29
2 Tarkemmat säännökset ja määräykset.....	29
3 Voimaantulo.....	29
4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys.....	29
Lakiehdotukset.....	31
1. Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.....	31
2. Laki sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta.....	38
Liite 40	
Rinnakkaistekstit.....	40
1. Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.....	40
2. Laki sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta.....	52

YLEISPERUSTELUT

1 Johdanto

Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen.

Lakiehdotukset liittyvät eduskunnan käsiteltävänä olevaan maakuntauudistusta ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen (HE 15/2017 vp), jossa ehdotetaan säädettäväksi muun muassa maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille. Ehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuoden 2019 alusta lukien.

Lakiehdotukset liittyvät myös hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (HE 47/2017 vp). Hallituksen linjausten mukaan asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa olisi jatkossa pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin käytössä erityistason terveyspalveluissa. Asiakas voisi valita julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottajan. Valinnanvapauden tarkoituksena on vahvistaa erityisesti perustason palveluja ja turvata ihmisten nykyistä nopeampi hoitoon pääsy ja palvelujen saanti.

Valmisteltavana olevan monikanavarahoituksen yksinkertaistamista koskevan pääministeri Juha Sipilän hallituksen 21.12.2016 linjauksen mukaisesti sairausvakuutuslain 3 luvun nojalla maksettavat sairaanhoitokorvaukset lakkautettaisiin 31.12.2020. Hallituksen linjauksen mukaisesti siirtymäaikana eli valinnanvapausmallin käyttöönoton jälkeen sairaanhoitokorvauksia ei maksettaisi maakunnan järjestämän terveydenhuollon piiriin kuuluvista ja julkisin varoin kustannettavista suoran valinnan palveluista, vaan vain asiakkaan hakeutuessa suoraan yksityiselle palveluntuottajalle, kuten nykyisin. Näitä muutoksia koskevan hallituksen esityksen valmistelu on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetulla lailla (1201/2013, *rajalaki*) on saatettu Suomessa voimaan Euroopan unionin direktiivi potilaan oikeuksista rajat ylittävässä terveydenhuollossa (2011/24/EU, jäljempänä *potilasdirektiivi*). Lisäksi Euroopan parlamentin ja neuvoston sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetuissa asetuksissa (jäljempänä *EU-asetus 883/2004* ja *EU-asetus 987/2009*) on säännöksiä sairausetuksista, jotka terveyspalvelujen osalta koskevat Suomessa nykyisin julkisen terveydenhuollon palveluja ja sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia.

Rajalaissa säädetään henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään terveyspalveluja ulkomaille. Vastaavasti säädetään toisesta Euroopan unionin (jäljempänä *EU*) tai Euroopan talousalueen (jäljempänä *ETA*) valtiosta tai Sveitsistä tulevan henkilön oikeudesta hakeutua käyttämään Suomen julkisen ja yksityisen terveydenhuollon palveluja.

Lisäksi laissa säädetään henkilön oikeudesta saada jälkikäteen korvauksia ulkomailla terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista. Kun henkilö on sairastunut äkillisesti ja hänelle on aiheutunut terveyspalvelujen käyttämisestä kustannuksia toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeesta, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palvelua. Siten korvauksena maksetaan se määrä, jonka hoito olisi vastaavassa tilanteessa maksanut henkilön kotikunnalle. Korvauksen määrästä vähennetään asiakasmaksu, jonka henkilö olisi julkisessa terveydenhuollossa maksanut.

Rajalaissa säädetään myös edellytyksistä, joiden täyttyessä henkilölle on hakemuksesta myönnettävä toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettu ennakkolupa hakeutua hoitoon. Kun henkilö on saanut ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkisen terveydenhuollon palveluja.

Kun henkilö on hakeutunut hoitoon ilman ennakkolupaa toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä on oikeus saada korvauksia kustannuksiin kuten, jos hän olisi käyttänyt muita kuin kunnan järjestämistä kuuluja terveyspalveluja Suomessa. Korvauksena maksetaan tällöin sairausvakuutuslain mukaisia (1224/2004) sairaanhoitokorvauksia. Kun henkilö on hakeutunut hoitoon muualle kuin EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin, hänellä ei ole oikeutta lakisääteisiin kustannusten korvauksiin Suomesta. Henkilöllä on kuitenkin oikeus sairausvakuutuslain mukaisiin sairaanhoitokorvauksiin sairauden, raskauden tai synnytyksen hoidosta aiheutuneista kustannuksista, jotka ovat aiheutuneet muualla kuin EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä.

Korvausten saamisen yleisenä edellytyksenä on, että henkilö on sairausvakuutettu Suomessa, hänellä on kotikunta Suomessa tai Suomi vastaa muun lainsäädännön perusteella henkilölle annetun sairaanhoidon kustannuksista. Lisäksi edellytetään, että henkilö on itse maksanut kaikki hoidosta ulkomailla aiheutuneet kustannukset. Korvausten hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain säännöksiä. Toimeenpanosta vastaa Kansaneläkelaitos.

Suomi maksoi vuonna 2015 toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille noin 6,61 milj. euroa. Nämä kustannukset olivat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta. Tyypillisimmin kyse oli suomalaisturistin tai suomalaisen vaihtop opiskelijan saamista sairaanhoidosta. Samana vuonna Suomi maksoi samoille valtioille noin 10,02 milj. euroa sairaanhoitokustannuksia, jotka olivat aiheutuneet toisessa valtiossa asuvan henkilön hoidosta. Pääosassa tilanteista oli kyse vain Suomesta eläkettä saavasta eläkkeensaajasta, joka on muuttanut pysyvästi asumaan toiseen Euroopan valtioon, tai Suomesta toiseen valtioon lähetetystä työntekijästä, jonka sosiaaliturvasta Suomi vastaa. Vuonna 2016 Suomi korvasi vastaavia kustannuksia EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille yhteensä noin 13,45 milj. euroa.

Suomi laskutti EU- ja ETA-valtioilta ja Sveitsiltä vuonna 2015 edellä mainittua vastaavissa tilanteissa aiheutuneita kustannuksia yhteensä noin 4,53 milj. euroa ja vuonna 2016 yhteensä noin 6 milj. euroa. Sairaanhoitokustannusten aiheutumisasajankohdan sekä valtioiden välisen laskutuksen ja maksamisen välillä on hallintotyöstä johtuva yleensä vähintään vuoden viive.

Jos henkilölle ei pystytä Suomen julkisessa terveydenhuollossa järjestämään terveydenhuoltolain (1326/2010) 7 a §:ssä tarkoitettua hoitoa, hän voi rajalain 13 §:n perusteella saada ennakkoluvan toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annettavaa hoitoa varten. Ennakkolupa on luonteeltaan maksusitoumus, jonka perusteella valtiot laskuttavat ja maksavat annetun hoi-

don kustannukset täysimääräisesti. Henkilön hoidosta Suomessa vastaava kunta tai sairaanhoitopiiri vastaa ennakkoluvan perusteella aiheutuvista kustannuksista. Vuonna 2015 sairaanhoitopiirit maksoivat Kansaneläkelaitokselle näitä kustannuksia noin 0,56 milj. euroa. Vastaavasti Suomen julkisessa terveydenhuollossa voidaan antaa hoitoa toisen EU- tai ETA-valtion tai Sveitsin myöntämän ennakkoluvan perusteella. Vuonna 2015 Suomi laskutti näiltä valtioilta tällaisia kustannuksia noin 0,43 milj. euroa.

Suomen valtio korvaa kunnille ja sairaanhoitopiireille julkisessa terveydenhuollossa aiheutuneita kustannuksia, kun henkilön hoitokustannuksista on vastuussa EU- tai ETA-valtio tai Sveitsi. Lisäksi korvauksia maksetaan kun kotikuntaa vailla olevalle henkilölle on annettu kansallisen lainsäädännön perusteella hoitoa, josta aiheutuneista kustannuksista ei vastaa mikään muu taho, kuten vakuutusyhtiö. Vuonna 2015 Kansaneläkelaitos maksoi korvauksia noin 16,57 milj. euroa korvauksia hoitokustannuksista, joista vastasi toinen valtio tai vailla kotikuntaa olevan henkilön osalta Suomen valtio. Korvauksia maksettiin noin 1,85 milj. euroa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä asuvien eläkkeensaajien, joiden sairaanhoidon kustannuksista Suomi vastaa, hoitokustannuksista. Lisäksi korvauksia maksettiin noin 1,02 milj. euroa kotikuntaa vailla olevan henkilön hoitokustannuksista, joista ei muu taho vastannut. Jälkimmäisistä korvauksista noin 425 000 euroa oli aiheutunut terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetun kiireellisen hoidon antamisesta. Vuonna 2016 valtion korvauksia maksettiin noin 17,82 milj. euroa.

Tilanteessa, jossa henkilö on maksanut itse ulkomailla annetusta sairaanhoidosta tai muusta terveystalvelun käytöstä aiheutuneet kaikki kustannukset, maksaa Kansaneläkelaitos korvauksia henkilöasiakkaalle rajalain 3 luvun säännösten mukaisesti. Toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä tilapäisen oleskelun aikana aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista maksettiin vuonna 2015 korvauksia noin 1,66 milj. euroa ja vuonna 2016 noin 3,19 milj. euroa. Vuonna 2015 ilman ennakkolupaa tapahtuneista toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä terveystalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista maksettiin korvauksia noin 850 000 euroa ja vuonna 2016 noin 730 000 euroa. Lisäksi henkilön itse maksamiin hoitokustannuksiin maksettiin korvauksia vuonna 2015 noin 71 000 euroa ja vuonna 2016 noin 78 000 euroa, kun hänelle oli myönnetty ennakkolupa ulkomailla annettavaa hoitoa varten. Muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä sairaanhoidon saamisesta aiheutuneita kustannuksia korvattiin vuonna 2015 noin 228 000 euroa ja vuonna 2016 noin 300 000 euroa.

Valtio maksaa toisille valtioille, kunnille ja sairaanhoitopiireille sekä henkilöasiakkaille korvaukset sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksen rahoista. Ulkomailla saadun terveydenhuollon käytöstä maksetut sairausvakuutuslain mukaisten korvausten kustannukset rahoitetaan kuitenkin valtion ja vakuutettujen yhteisestä osuudesta.

2.2 Nykytilan arviointi

Rajalailla säädettiin ensimmäisen kerran kattavasti erilaisista hoitoon hakeutumisen, äkillisen sairastumisen sekä niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamisesta. Lailla täsmennettiin myös Kansaneläkelaitoksen ja julkisen terveydenhuollon vastuita ja velvoitteita.

Rajalaissa säädetty korvausmalli perustuu Suomen voimassa olevaan terveydenhuollon toimintaan ja rahoitusjärjestelmään. Siten henkilölle EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä annetusta hoidosta aiheutuneiden kustannusten korvaamisessa noudatetaan niitä perusteita, jotka asiakkaan itse maksamasta osuudesta ovat käytössä Suomen terveystalvelujärjestelmässä.

Euroopan komissio antoi Suomelle 29.4.2016 perustellun lausunnon, joka koski erityisesti potilasdirektiivin 7 artiklaa. Kyseisen artiklan 4 kohdan mukaan jäsenvaltion on korvattava rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset enintään siihen määrään saakka, jonka kyseinen jäsenvaltio olisi korvannut, jos kyseinen terveydenhuolto olisi tarjottu sen alueella. Komissio katsoi, että Suomessa käyttöön otettu korvausmalli, jonka mukaan ilman ennakkolupaa EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä haetun terveydenhuollon kustannukset korvataan sairausvakuutuslain mukaisesti, on potilasdirektiivin vastainen. Komission mukaan kustannukset pitäisi korvata siten, että potilaan maksettavaksi jäisi sama summa, jonka hän olisi maksanut kyseisestä hoidosta Suomen julkisessa terveydenhuollossa. Komissio katsoi Suomen rikkovan myös direktiivin 7 artiklan 6 kohtaa, jonka mukaan mekanismin, jolla vakuutusjäsenvaltio laskee vakuutetulle korvattavat rajat ylittävän terveydenhuollon kustannukset, on pohjautettava puolueettomiin ja syrjimättömiin perusteisiin. Suomi on vastauksessaan 29.6.2016 kiistänyt komission väitteet ja katsonut Suomen järjestelmän olevan potilasdirektiivin mukainen, koska aina hakeutuessaan kotikunnan järjestämisvastuun ulkopuolelle terveyspalveluiden piiriin potilas saa hoidostaan sairausvakuutuslain mukaisen korvauksen.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (PeVL 30/2013 vp) todennut, että hoitoon hakeutumisen kustannukset korvataan pääosin samalla tavoin kuin ne korvataan kotimaassa. Korvauksia haetaan jälkikäteen samaan tapaan kuin vastaavien kotimaisten hoitojen korvauksia. Perustuslakivaliokunnan näkemyksen mukaan ehdotetut säännökset ovat neutraaleja siinä mielessä, että hoidon ja matkakustannusten korvaukset korvataan kaikille hoidon saamisen edellytykset täyttävillä samojen perusteiden mukaisesti ja korvausjärjestelmä on sama kuin kotimaisten kustannusten osalta.

Käynnissä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenne, palvelut ja rahoitus uudistetaan. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2019. Suomen julkinen hallinto toimii jatkossa kolmella tasolla, jotka ovat valtio, maakunta ja kunta. Jatkossa 18 maakuntaa järjestävät kaikki alueensa sosiaali- ja terveyspalvelut. Valtio vastaa tulevien maakuntien rahoituksesta. Osana kokonaisuudistusta asukkaiden valinnanvapautta palveluntuottajan valinnassa lisätään ja sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavainen rahoitus yksinkertaistetaan.

Terveyspalvelujärjestelmää on tarkoitus muuttaa muun muassa siten, että asiakkaan maksumuus suoran valinnan palvelujen käytöstä on yhdenmukainen palveluntuottajan asemasta eli siitä, onko toimija julkinen, yksityinen tai niin kutsuttu kolmannen sektorin toimija, riippumatta. Valinnanvapaisuudistuksen tavoitteena on osaltaan laajentaa asiakkaan oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tuottajan valintaan.

Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lakiesityksen perusteella asiakkaan valinnanvapaus koostuisi niin sanotuista suoran valinnan palveluista, maakunnan liikelaitoksen valinnasta sekä asiakassetelillä ja henkilökohtaisella budjetilla saatavista palveluista. Suoran valinnan palveluita tuottavan sosiaali- ja terveystieteiden ja suun hoidon yksikön asiakas voisi valita vuodeksi kerrallaan ilman maakunnan tekemää palvelutarpeen arviointia tai ohjausta. Asiakas voisi valita palvelun tuottajan myös suoran valinnan palvelun tuottajan myöntämän asiakassetelin perusteella. Maakunnan liikelaitoksen tuottamisvastuulle kuuluisi muut kuin suoran valinnan palvelut. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita palvelun tuottajan.

Ehdotetun valinnanvapausmallin mukaisesti ja siitä riippumatta, henkilö voisi edelleen vapaasti hakeutua toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin käyttämään suoran valinnan piirissä

olevia palveluja. Näiden palvelujen käyttäminen ei Suomessa edellytä ennakkolupaa tai -ilmoitusta, eikä tällaisia edellytettäisi myöskään ulkomailla annettavaa hoitoa varten. Lähtökohdiana olisi edelleen, että henkilö maksaa itse hoidosta aiheutuneet kustannukset, kun hän on varta vasten hakeutunut hoitoon tai käyttämään terveyspalveluja toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin.

Korvausten asianmukainen jälkikäteen maksaminen henkilölle edellyttäisi terveyspalvelujen nykyistä parempaa tuotteistamista ja tuotehintojen määrittelyä Suomessa.

Valmisteilla olevan valinnanvapausmallin mukaisesti tietyt valinnanvapauspalvelut edellyttäisivät maakunnan liikelaitoksen hoidon tarpeen arviointia, kuten erikoissairaanhoidon ja asiakas-asetelilla annettavat palvelut. Periaatetta voitaisiin soveltaa myös ulkomailla annettavaa hoitoa varten siten, että henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen voitaisiin edellyttää maakunnan liikelaitoksessa etukäteen tehtyä arviointia. Arviointi olisi toteutettava samoin perustein, eikä hoidon antaminen ulkomailla voisi vaikuttaa arvioinnin toteutukseen tai tulokseen. Maakunnan liikelaitoksen tekemä hoidon tarpeen arviointi toimisi kuitenkin tietynlaisena portinvartijafunktiona siten, että sen toteutusta voitaisiin edellyttää kustannusten korvaamista varten. EU-lainsäädäntö velvoittaa kuitenkin arvioinnin toteuttamiseen myös jälkikäteen korvaushakemuksen käsittelyä varten.

Lisäksi olisi otettava huomioon, että maakunnan tekemää hoidon tarpeen arviointia vastaava ulkomailla asiakkaan yksilöllisen lääketieteelliseen terveydentilan ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin perustuen toteutettu arviointi olisi myös hyväksyttävä.

Osana kansallisen terveyspalvelujärjestelmän kokonaisuudistusta on tarpeen tehdä vastaavat muutokset rajalakiin.

3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1 Tavoitteet

Ehdotuksen 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, tuottamista ja rahoittamista sekä asiakkaan valinnanvapautta koskevaa lainsäädäntöä.

Tavoitteena on koota henkilön kotikunnan mukaiselle maakunnalle terveyspalvelujen kokonaiskustannusvastuu myös rajat ylittävän terveydenhuollon osalta. Tavoitteena on osana sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta pitää potilaat yhtenäisen terveyspalvelujen kustannusten korvaamisen piirissä myös rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteiden osalta ja näin osaltaan parantaa potilaiden rajat ylittävissä tilanteissa saamien terveyspalvelujen kustannusten korvausten tasoa nykyisestä.

Tavoitteena on vähentää julkiselle taloudelle aiheutuvia kustannuksia niissä tilanteissa, joissa Suomella ei kansainvälisen veloitteen vuoksi ole velvollisuutta korvata henkilölle aiheutuneita terveyspalvelukustannuksia, poistamalla laista säännös oikeudesta korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksista.

Lisäksi tavoitteena on yksinkertaistaa toimeenpanon hallinnollisia menettelyjä sekä selkiyttää ilman kotikuntaa olevalle henkilölle muun lainsäädännön perusteella annetun hoidon kustan-

nusten kattamista säätämällä laissa, että valtio korvaa maakunnille erillislainsäädännön perusteella tietyissä tilanteissa annetun hoidon kustannukset. Lisäksi tavoitteena on osaltaan keventää hallinto-oikeuksien taakkaa lisäämällä lakiin säännös itseoikaisusta myös hallinto-oikeuksiin kohdistuvien muutoksenhakuasioiden osalta.

3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Seuraavassa on kuvattu valmistelussa esillä olleita muita mahdollisia toteuttamisvaihtoehtoja.

Täyden korvauksen malli

Henkilön toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä saaman hoidon korvaamisen edellytyksenä olisi, että hoito kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Muita edellytyksiä korvaamiselle ei olisi. Potilas voisi siten kaikissa tilanteissa hakeutua hoitoon ja saada jälkikäteen korvauksia ilman hoidon tarpeen arviointia, lähetettä tai ennakkolupaa.

Henkilölle aiheutuneet hoitokustannukset korvattaisiin aina aiheutuneiden todellisten kustannusten suuruusina. Ainoastaan silloin, jos hoitokustannukset olisivat poikkeuksellisen suuria tai epätavanomaisia, niiden korvaamiseksi selvitetäisiin, mikä vastaavan hoidon kustannus olisi ollut henkilön hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa ja henkilölle maksettaisiin korvauksena enintään tämä summa. Mallin toteuttamiseksi tulisi erikseen määritellä, minkä suuruisia terveyspalvelujen kustannuksia korvaushakemusten käsittelyssä pidettäisiin poikkeuksellisen suurinta tai epätavanomaisina.

Malli olisi hallinnollisesti kevyt ja potilaalle selkeä. Malli olisi arvioinnin perusteella hallinnollisen työmäärän ja hallinnolliseen työhön kuluvan ajan osalta kevyin verrattuna muihin vaihtoehtomalleihin. Malli turvaisi potilaan oikeuden saada korvauksia lähes kaikissa terveyspalvelujen käyttämisen tilanteissa. Korvaustaso olisi potilaalle edullinen, sillä hänen maksettavakseen jäisi aina ainoastaan asiakasmaksulainsäädännön mukainen asiakasmaksu.

Malli olisi jossain määrin ristiriidassa uuden suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kanssa, sillä erityistason palvelujen käyttöön ja niistä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen edellytettäisiin Suomessa lähetettä tai hoidon tarpeen arviointia. Potilas olisi siten Suomessa palveluja käyttävään henkilöön verrattuna osin edullisemmassa asemassa voidessaan käyttää EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä myös erityistason palveluja ja saadessaan niihin korvauksia ilman vastaavia perustason toimia kuin Suomessa.

Maksettaessa korvauksia pääsääntöisesti aina potilaalle aiheutuneiden kustannusten mukaisesti korvaustaso lisäisi julkiselle taloudelle aiheutuvia kustannuksia ja siten valtion menoja. Kokonaisuutena korvaustason voidaan arvioida olevan korkeampi kuin muissa vaihtoehtomalleissa. Mallin voidaan arvioida täyttävän ja jopa ylittävän EU-oikeuden vaatimukset yhdenvertaisesta kohtelusta, edullisimmista korvausperusteista sekä potilaan edun turvaamisesta ylipäättäen.

Ruotsin malli

Ruotsi toimeenpani potilasdirektiivin säännökset 1 päivänä lokakuuta 2013 voimaan tulleella lailla (*Lag 2013:513 om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Euro-peiska ekonomiska samarbetsområdet*). Lain lähtökohtana on varmistaa, että potilailla olisi yhdenvertainen mahdollisuus valita hoidontarjoaja joko Ruotsista tai toisesta ETA-valtiosta.

Ruotsi ei korvaa jälkikäteen Sveitsissä annettua hoitoa, vaan hoitoon hakeutuminen Sveitsiin edellyttää käytännössä aina EU-asetuksen 883/2004 mukaista ennakkolupaa.

Ruotsin lainsäädännön mukaan potilaalla on oikeus korvaukseen hoitokustannuksista, jotka ovat aiheutuneet toisessa EU- tai ETA-valtiossa annetusta terveyden- ja sairaanhoidosta, hammashoidosta, lääkkeistä, apuvälineistä sekä hoitoon liittyvistä kulutushyödykkeistä ja muista tuotteista, jos 1) potilas kuului kustannuksen syntyhetkellä siihen henkilöpiiriin, jonka osalta Ruotsi on toimivaltainen antamaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa tarkoitetun luvan saada hoitoa asuinvaltion ulkopuolella, 2) kyseisen hoidon antoi terveydenhuollon ammattihenkilö, 3) potilaalla olisi ollut oikeus saada kyseinen hoito julkisin varoin kustannettuna, jos hoito olisi annettu Ruotsissa ja 4) potilas on maksanut saamastaan hoidostaan ulkomailla muutakin kuin pelkän paikallisen asiakasmaksun.

Vastuu kustannusten korvaamisesta on sillä maakäräjäalueella, jonka alueella potilas asuu. Potilaalle maksettavan korvauksen suuruus ei voi olla korkeampi kuin potilaalle aiheutuneet todelliset kustannukset. Lisäksi Ruotsin mallissa potilaalle korvataan enintään sen kustannuksen määrä, joka vastaavasta hoidosta olisi potilaan omalla maakäräjäalueella toteutettuna aiheutunut. Jos hoito ulkomailla on ollut kalliimpaa kuin se vastaavassa tilanteessa olisi ollut Ruotsissa, potilas maksaa erotuksen. Potilaalle maksettavasta korvauksesta vähennetään aina summa, jonka potilas on maksanut tavanomaisena asiakasmaksuna ulkomailla saamastaan hoidosta.

Ruotsissa rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvästä korvauskäsittelystä ja korvausten maksamisesta vastaa *Försäkringskassan*. Korvauksen saaminen edellyttää potilaan tekemää hake-musta. Korvauspäätös on tehtävä 90 päivän kuluessa siitä, kun *Försäkringskassan* vastaanotti hakemuksen. *Försäkringskassan* pyytää korvaushakemusta käsitellessään lausunnon potilaan hoidosta vastuussa olevalta maakäräjäalueelta. Korvauspäätöksestä voi valittaa yleiseen hal-linto-oikeuteen.

Lisäksi Ruotsin lainsäädäntö tarjoaa potilaalle mahdollisuuden pyytää ennen hoitoon hakeu-tumista *Försäkringskassanilta* ennakkotiedon siitä, onko hän oikeutettu korvaukseen rajat ylit-tävästä hoidosta, johon on hakeutumassa, ja minkä suuruinen korvaus enintään on. Annettu ennakkotieto sitoo *Försäkringskassania*, kun se käsittelee myöhemmin potilaan korvaushake-musta. *Försäkringskassan* pyytää ennakkotietohakemusta käsitellessään lausunnon potilaan hoidosta vastuussa olevalta maakäräjäalueelta.

Potilasdirektiivin mukaista ennakkolupamenettelyä ei Ruotsissa ole otettu käyttöön, koska EU-asetuksen 883/2004 ennakkolupajärjestelmää on pidetty riittävänä niihin tilanteisiin, joissa hoitoa ei voida antaa Ruotsissa kohtuullisessa ajassa. Vaikka direktiivin mukaista ennakkolu-paa ei edellytetä, velvoite korvausta ja sen suuruutta koskevan sitovan ennakkotiedon antami-sesta potilaan niin toivoessa tarjoaa potilaalle mahdollisuuden varmistua siitä, että hoito tul-laan korvaamaan.

Ruotsissa valitun korvausmallin voidaan arvioida toteuttavan hyvin potilasdirektiivin tavoitet-ta, jonka mukaan potilaan tulisi hoitoa toisessa EU- tai ETA-valtiossa saadessaan olla talou-dellisesti vähintään samassa asemassa kuin, missä hän olisi ollut, jos olisi saanut hoidon asuinvaltiossaan. Ruotsin malli on potilaalle edullinen siten, että korvauksen voi saada aina

enintään siihen määrään, joka potilaalle on aiheutunut tai jonka hänen kotimaakäräjänsä olisi vastaavasta hoidosta maksanut Ruotsissa. Korvauskäsittelyn keskitetty viranomaistoiminta *Försäkringskassan*issa on potilaalle selkeä. Ennakkotiedon antaminen korvausten määrästä on potilaan edun mukainen vahvistamalla erityisesti potilaan oikeusturvaa korvausten saamiselle. Toisaalta potilaalla ei ole oikeutta korvaukseen, kun hän on hakeutunut Sveitsiin käyttämään terveyspalveluja.

Malli on siten soveltamisalaltaan hieman kapeampi kuin muut vaihtoehtomallit. Hallinnollisen työmäärän ja hallinnolliseen työhön kuluvan ajan näkökulmasta malli on suhteellisen kevyt ja vastaa osittain edellä kuvattua täyden korvauksen mallia, mutta erityisesti myös tässä hallituksen esityksessä käyttöön otettavaksi ehdotettavaa niin sanottua portinvartijuumallia. Mallin tiedetään täyttävän EU-oikeuden vaatimukset yhdenvertaisesta kohtelusta, edullisimmista korvausperusteista sekä potilaan edun turvaamisesta ylipäättään, sillä se on tosiasiallisesti Ruotsissa käytössä oleva malli.

Tiukkojen korvausedellytysten malli

Mallissa sovellettaisiin tässä hallituksen esityksessä ehdotettavan korvausmallin edellytyksiä ja lisäksi otettaisiin käyttöön kaikki potilasdirektiivin mahdollistamat korvaamiselle asetettavat edellytykset, kuten potilasdirektiivin mukainen ennakkolupa.

Potilaan oikeus saada jälkikäteen korvauksia edellyttäisi, että potilas olisi saanut viranomaiselta potilasdirektiivin mukaisen ennakkoluvan vähintään yhden yön yöpymistä edellyttävään hoitoon. Lisäksi ennakkolupaa voitaisiin edellyttää sellaisesta hoidosta, jossa käytettäisiin pitkälle erikoistunutta ja kallista lääketieteellistä infrastruktuuria tai lääketieteellistä laitteistoa. Näistä laissa tarkoitetuista infrastruktuurista ja laitteistoista säädettäisiin yksityiskohtaisesti valtioneuvoston asetuksella. Lisäksi potilaalla olisi oltava ennakkolupa hakeutua hoitoon 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.

Kun potilas hakisi ennakkolupaa, viranomaisen olisi lisäksi varmistettava, täytyvätkö EU-asetuksen 883/2004 20 artiklassa säädetyt edellytykset luvalla saada asianmukaista hoitoa toisessa jäsenvaltiossa. Tämä EU-asetuksen mukainen lupa on myönnettävä, jos kyseinen hoito kuuluu terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja maakunta ei voi järjestää potilaalle tällaista hoitoa lääketieteellisesti perustellun ajan kuluessa, ottaen huomioon potilaan hakemushetken terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Potilasdirektiivin mukaista ennakkolupaa ei myönnettäisi, jos potilaaseen kohdistuisi kliinisen arvioinnin mukaan kohtuullisen varmasti potilasturvallisuusriski, jota ei voitaisi pitää hyväksyttävänä ottaen huomioon etu, jonka potilas mahdollisesti saisi hakemastaan rajat ylittävistä terveydenhuollosta. Ennakkolupaa ei myöskään myönnettäisi, jos suureen yleisöön kohdistuisi kyseisen rajat ylittävän terveydenhuollon vuoksi kohtuullisen varmasti merkittävä turvallisuusvaara. Ennakkolupa jätettäisiin myöntämättä myös, jos terveyspalvelun tarjoaja aiheuttaisi vakavaa ja konkreettista huolta hoidon laatua ja potilasturvallisuutta koskevien vaatimusten ja suuntaviivojen noudattamiseen liittyen, mukaan lukien valvontasäännösten noudattaminen. Ennakkolupa evättäisiin myös, jos kyseessä oleva terveyspalvelu voitaisiin järjestää Suomessa potilaan senhetkisen terveydentilan ja sairauden todennäköisen kehityksen kannalta lääketieteellisesti hyväksyttävässä määräajassa. Jos potilaalle olisi aiheutunut ulkomailla kustannuksia

sellaisten terveyspalvelujen käyttämisestä, joita varten hänen olisi pitänyt saada etukäteen ennakkolupa, kustannuksia ei korvattaisi lainkaan.

Direktiivin ennakkoluvan käyttöönotto lisäisi merkittävästi korvaushakemusten käsittelyn hallinnollista työmäärää. Se loisi potilaan näkökulmasta raskaan hallinnollisen järjestelmän, jossa korvausten saaminen edellyttäisi useita hakemusmenettelyjä sekä ennen että jälkeen ulkomailta tapahtuvan terveyspalvelujen käytön. Potilaan mahdollisuudet saada terveyspalvelujen käyttämisestä ulkomailla aiheutuneisiin kustannuksiin korvauksia kaventuivat nykyisestä.

Potilasdirektiivin ennakkolupa on oikeudellisesti vaikeasti yhteen sovitettavissa EU-asetuksen 883/2004 mukaisen ennakkoluvan kanssa. Ennakkolupahakemusten käsittelystä vastaaville taholle, terveydenhuollon toimijoille ja potilaille erilaisten ennakkolupien käsittely, myöntämisedellytykset ja seurausvaikutusten kertominen selkeästi ja ymmärrettävästi olisi merkittävä hallinnollinen haaste, jonka onnistumisen todennäköisyys voidaan arvioida vaatimattomaksi. Direktiivin ennakkoluvan käyttöönotto olisi vaikeasti yhteen sovitettavissa myös kansallisen valinnanvapauslain kanssa, sillä se koskisi osittain myös valinnanvapauslaissa tarkoitettuja suoran valinnan palveluja.

Potilasdirektiivin ennakkoluvan käyttöä voidaan pitää potilasdirektiivin asiallisen soveltamisalan rajaamistoinena. Ennakkoluvan käyttöönotto tilanteessa, jossa kansallisella lainsäädännöllä laajennetaan potilaiden liikkuvuutta ja valinnan mahdollisuuksia, voisi olla vaikeasti perusteltavissa siten, ettei syntyisi vaikutelmaa potilaiden liikkumisvapauksien rajoittamisesta nimenomaan valtion rajat ylittävissä tilanteissa. Ennakkoluvan käyttöön oton pohdinnassa tulisi huomioida myös potilasdirektiivin täytäntöönpano Suomessa jo vuodesta 2014 alkaen, jolloin ennakkoluvan käyttöön ottamista ei pidetty tarkoituksenmukaisena.

Malli lisäisi hallinnollista työtä erityisesti korvauskäsittelyä hoitavassa Kansaneläkelaitoksessa ja myös terveyspalvelutuotannossa, erityisesti maakuntien liikelaitoksissa. Tästä aiheutuisi korvauskäsittelyn kustannusten kasvua. Mallin korvaustaso lisäisi valtiolle aiheutuvia kustannuksia ja siten valtion menoja, kun henkilöllä olisi oikeus saada korvaus kaikissa EU-valtioissa aiheutuneista kustannuksista enintään kotimaakunnalle vastaavassa tilanteessa aiheutuvien kustannusten mukaisesti. Mallin korvauksia koskeva kustannusvaikutus olisi kuitenkin pienempi kuin muissa malleissa.

3.3 Keskeiset ehdotukset

Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annettu laki koskisi jatkossakin vain terveyspalveluja. Lisäksi lähtökohtana olisi edelleen, että ulkomailla annettujen terveyspalvelujen kustannuksina korvattaisiin vain terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuja terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvia terveyspalveluja. Siten korvausvastuun piiriin kuuluisi ainoastaan sellaisia terveyspalveluja, joista maakunta olisi Suomessakin ollut kustannusvastuussa.

Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten korvaamisessa ehdotetaan otettavaksi käyttöön niin sanottu portinvartijuusmalli. Kun kyse olisi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (jäljempänä *valinnanvapauslaki*) 15 §:ssä tarkoitetuista suoran valinnan palveluista, ei henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi edellytettäisi ennakkolupaa, ennakkoilmoitusta tai muuta etukäteislupaa maakunnalta tai muulta viranomaiselta. Muiden kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvien terveyspalvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi henkilön hoidon tarpeen arviointi maakunnan liikelaitoksessa tai että vastaava länsimaissa yleisesti noudatettavaan tieteelliseen tutkimukseen perustuvaan lääketieteelliseen terveydentilan ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin perustuva arviointi olisi tehty EU- tai ETA-

valtiossa tai Sveitsissä. Muiden kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvien terveystalvelujen korvaamisen edellytyksenä olisi, että potilaan terveystalvelu olisi samaa tai vastaavaa kuin potilaalle maakunnan liikelaitoksen tekemän hoidon tarpeen arvioinnin perusteella olisi Suomessa järjestetty. Liikelaitoksen hoidon tarpeen arviointi olisi tehtävä myös jälkikäteen, kun potilas hakee kustannuksiin korvauksia. Myös toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä toteutettu lääketieteellisesti vastaava potilasta koskeva yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi hyväksyttäisiin terveystalvelujen korvaamisen edellytyksenä.

Kustannukset korvattaisiin enintään siihen määrään saakka, joka vastaisi henkilön hoidon järjestämisestä vastaavan maakunnassa vastaavasta hoidosta syntyneitä kustannuksia tai joka olisi potilaan hoidosta maksama kustannus. Henkilön maksettavaksi jäisi kaikissa tilanteissa vähintään samasta tai vastaavasta hoidosta Suomessa potilaalta perittävä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukainen asiakasmaksu.

Potilasdirektiivin tarkoittamissa hoitoon hakeutumisen tilanteissa lähtökohtana olisi jatkossakin asiakkaan ensisijainen oma vastuu palvelun tuottajalle maksettavista korvauksista. Henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin siten pääsääntöisesti edelleen jälkikäteisesti. Tilapäisen oleskelun aikaisen lääketieteellisesti välttämättömän sairaanhoidon ja toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä asumisen aikaisen tarpeellisen sairaanhoidon saamista varten henkilöllä tulisi ensisijaisesti olla käytössään hoito-oikeustodistus, kuten eurooppalainen sairaanhoitokortti, jolloin hän maksaa itse hoidosta vain hoidonantajavaltion perimän asiakasmaksun.

Rajalakia sovellettaisiin jatkossakin kaikissa EU- ja ETA-valtioita ja Sveitsiä koskevissa rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa, vaikka potilasdirektiivin ovat täytäntöönpanneet vain EU- ja ETA-valtiot. Tämä on säännösten hallinnollisen toimeenpanon kannalta yksinkertaisempi vaihtoehto ja turvaisi säännösten ymmärrettävyyttä yhteiskunnassa ja erityisesti laajassa suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijakentässä. Muissa valtioissa terveystalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei korvattaisi.

Jos henkilölle olisi myönnetty suoran valinnan palvelujen tuottajalta asiakasseteli tai maakunnan liikelaitoksesta asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, oikeuttaisivat nämä jälkikäteiseen terveystalvelusta aiheutuneen kustannuksen korvaukseen. Tällöin olisi kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että korvattavissa kustannuksissa olisi oltava kyse rajalaissa tarkoitettusta terveystalvelusta, vaikka esimerkiksi henkilökohtainen budjetti voisi Suomessa tulla käytettäväksi myös muihin kuin terveystalveluihin. Henkilö ei voisi käyttää suoran valinnan palvelun tuottajan antamaa asiakasseteliä tai maakunnan liikelaitoksen antamaa asiakasseteliä tai henkilökohtaista budjettia palvelujen tuottajalla samoin kuin Suomessa, vaan hänen tulisi ulkomailla maksaa palvelun kaikki kustannukset itse. Asiakasseteli ja henkilökohtainen budjetti oikeuttaisivat henkilön kuitenkin saamaan jälkikäteen korvauksia näille määritellyn arvon mukaisesti. Jos palvelun tuottaja järjestää itsenäisesti henkilön hoidon suoraan ostopalveluna ulkomailta, palvelun tuottaja vastaa hoitokustannusten korvaamisesta ja sopii asiasta suoraan hoidonantajan kanssa.

Asiakkaan valinnanvapaus toteutuisi samoin perustein Suomessa ja EU-valtioissa. Esitys turvaisi henkilölle nykyistä paremman korvauksen kustannuksista, kun hän on varta vasten hakeutunut toiseen EU-valtioon käyttämään terveystalveluja. Esityksessä ehdotettava niin kutsuttu *portinvartijuusmalli* olisi yhdenmukainen valmisteilla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen (jäljempänä *sote-uudistus*) ja valinnanvapauslain kanssa, ja siten se olisi potilaalle selkeästi hahmottuva. Toisaalta henkilövoisi etukäteen edelleen saada vain arvion korvauksen määrästä, sillä viranomaista velvoittavaa korvausta koskevan ennakkotiedon antamista ei ehdoteta otettavaksi käyttöön.

Korvauskäsittely vastaisi osin nykyisin käytössä olevaa korvausmallia ja siten hallintotoiminnassa pystytettäisiin hyödyntämään olemassa olevia käsittelytyön prosesseja ja tietojärjestelmiä. Esityksessä ehdotettava korvaustaso lisäisi valtiolle aiheutuvia kustannuksia ja siten julkisen talouden menoja, kun henkilöllä olisi oikeus saada korvaus kaikissa EU-valtioissa aiheutuneista kustannuksista enintään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalle maakunnalle vastaavassa tilanteessa aiheutuvien kustannusten mukaisesti. Esityksen kustannusvaikutus olisi kuitenkin pienempi kuin edellä kuvatussa täyden korvauksen mallissa. Esityksen arvioidaan täyttävän EU-oikeuden vaatimukset korvausperusteista, potilaan edun turvaamisesta ja yhdenvertaisesta kohtelusta.

Kaikilla maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvilla terveydenhuollon palvelujen tuottajilla olisi velvollisuus ottaa vastaan toisesta EU- tai ETA-valtiosta tai Sveitsistä hoitoon hakeutuvia henkilöjä. Maakunnan olisi järjestettävä hoito tällaiselle henkilölle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kaikilta maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia terveyspalveluja käyttäviltä voitaisiin periä sama asiakasmaksu, jonka maakunnan asukas vastaavassa palvelun käyttötilanteessa maksaisi. Lisäksi palvelun tuottaja voisi periä palvelun käyttämisestä toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä maksun, joka perustuu palvelun tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa, jos henkilön oikeus palvelun käyttöön ei perustuisi EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

Valtio maksaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävästä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset siten, että korvaukset maksettaisiin sairausvakuutusrahastosta. Maakunnat tulisivat kuitenkin vastuuseen asukkaidensa kustannuksista siten, että Kansaneläkelaitos laskuttaisi kyseiset kunnan asukkaiden kustannukset varainhoitovuoden päätyttyä henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

Toisessa EU-valtiossa syntyneet terveydenhuollon kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain perusteella vain siinä tapauksessa, että kustannuksia ei korvattaisi rajalain perusteella ja syntyneet kustannukset olisivat sairausvakuutuslain perusteella korvattavia. Toisessa EU-valtiossa annetun hoidon korvaamista sairausvakuutuksesta koskeva säännös sovitettaisiin kuitenkin yhteen sairaanhoitokorvauksia koskeviin kansallisiin päätöksiin niin, että EU-valtioissa annetun hoidon korvaaminen sairausvakuutuksesta päättyisi samanaikaisesti kun korvaukset lakkaavat kansallisesti.

Maakunnan oikeutta saada valtiolta korvauksia kotikuntaa vailla olevalle henkilölle annettujen terveyspalvelujen kustannuksiin laajennettaisiin. Korvauksia maksettaisiin ilman kotikunta olevien henkilöiden mielenterveyslain (1116/1990) 17 §:ssä tarkoitetun mielentilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 §:ssä tarkoitetun rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi valtion korvauksia maksettaisiin terveydenhuoltolain 70 §:ssä tarkoitetun mukaisesti terveyspalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Valtion korvausta maksettaisiin myös sovellettaessa lastensuojelulain (417/2007) 15 §:ä lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 pykälän mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Valtion korvauksen perusteena olisi myös tartuntatautilain (1227/2016) 63—65 §:n nojalla toteutettu henkilön eristäminen sekä siihen liittyvä hoito ja lääkitys.

4 Esityksen vaikutukset

4.1 Taloudelliset vaikutukset

Henkilölle maksetaan nykyisin sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia, jos hän on hakeutunut varta vasten käyttämään terveyspalveluja toiseen EU- tai ETA-valtioon tai Sveitsiin. Jos henkilö on näissä valtioissa tilapäisesti oleskellessaan sairastunut äkillisesti tai tarvinnut sairaanhoitoa pitkäaikaissairauteen tai raskauden tai synnytyksen vuoksi, on hänellä oikeus saada korvausta, kuten hän olisi käyttänyt kotikuntansa julkista terveydenhuoltoa. Valtio on vastannut näistä korvauksista aiheutuneiden kustannusten rahoittamisesta sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksessa.

Jatkossa järjestämisvastuussa oleva maakunta vastaisi asukkaansa kaikista toisessa EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä aiheutuneista terveyspalvelujen kustannuksista. Valtio rahoittaisi henkilöille ja toisille EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille kaikki rajat ylittävistä terveydenhuollon tilanteista aiheutuvat kustannukset siten, että kaikki korvaukset maksettaisiin ensin sairausvakuutusrahastosta. Kansaneläkelaitos laskuttaisi varainhoitovuoden päätyttyä maakuntien asukkaiden rajat ylittävistä terveydenhuollosta aiheutuneet kustannukset kunkin henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

Henkilöille suoraan maksettavien korvausten perusteissa siirryttäisiin *portinvartijuusmalliin*. EU-valtiossa terveyspalvelujen käyttämisestä henkilölle aiheutuneet kustannukset korvattaisiin henkilölle ilman lisäselvityksiä suoran valinnan palveluja vastaavista terveyspalveluista. Muiden kuin suoran valinnan palvelujen korvaaminen edellyttäisi hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä erikoissairaanhoidon. Terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista korvattaisiin enintään määrä, jonka henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa oleva maakunta olisi maksanut. Maksettavasta korvauksesta vähennettäisiin aina asiakasmaksu, jonka henkilö olisi maksanut käyttäessään vastaavaa maakunnan järjestämää terveyspalvelua.

Henkilöt maksoivat itse EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä hoitoon hakeutumisesta johtuvia sairaanhoitokustannuksia vuonna 2015 noin 3,64 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 0,85 milj. euroa, ja vuonna 2016 noin 3,77 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 0,73 milj. euroa. Äkillisestä sairastumisesta aiheutuvia kustannuksia henkilöt maksoivat itse vuonna 2015 noin 2,12 milj. euroa, joista maksettiin julkisen terveydenhuollon kustannusten mukaisia korvauksia noin 1,66 milj. euroa. Vuonna 2016 vastaavia kustannuksia aiheutui noin 3,95 milj. euroa, joista maksettiin korvauksia noin 3,19 milj. euroa. Portinvartijuusmallin mukaisesti maakunnille arvioidaan aiheutuvan vuosittain yhteensä noin 6,61 milj. euroa kustannuksia henkilöille maksettavista korvauksista, ja samalla valtion rahoittamasta sairaanhoitovakuutuksesta säästyy noin 3,2 milj. euroa. Lisäksi sairaanhoitokorvausten arvioidaan alenevan 0,7 milj. euroa.

Henkilöjen valtioiden rajat ylittävän liikkuvuuden lisääntymiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaiheittaisen voimaantuloon perustuen arvioidaan, että terveyspalvelujen käyttö EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä lisääntyy vuosittain yhdellä prosentilla. Tämän arvioidaan kasvattavan maakuntien menoja vuosittain noin 6 milj. euroa. Vastaavasti sairaanhoitokorvausten arvioidaan alenevan noin 1,8 milj. euroa vuonna 2019 ja samoin vuonna 2020, jonka jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaisesti sairaanhoitokorvausten hoidon ja tutkimuskorvaukset lakkautettaisiin.

Esityksessä ehdotetaan, ettei muualla kuin EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä terveystalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia korvattaisi. Ehdotus alentaa sairaanhoitokorvauksia arviolta 0,3 milj. euroa. Portinvartijusmallin mukaisesti sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia maksettaisiin ainoastaan EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä aiheutuneista lääkkeiden ja matkojen kustannuksista. Siten sairaanhoitokorvausten kustannusten arvioidaan alenevan kaikkiaan vuonna 2019 noin 2,8 milj. euroa ja samoin vuonna 2020. Näistä valtion osuus olisi vuosittain noin 1,3 milj. euroa.

Vuonna 2015 Suomi maksoi EU- ja ETA-valtioille ja Sveitsille noin 6,61 milj. euroa, jotka olivat aiheutuneet tilapäisen oleskelun aikana annetusta lääketieteellisesti välttämättömästä hoidosta ja noin 10,02 milj. euroa sairaanhoitokustannuksia, jotka olivat aiheutuneet näissä valtioissa asumisen aikana. Valtaosalla tilapäisesti ulkomailla oleskelevista henkilöistä ja noin neljäsosalla ulkomailla asuvista henkilöistä arvioidaan olevan Suomessa kotikunta, jolloin maakuntien rahoitettavaksi arvioidaan siirtyvän noin 9,1 milj. euroa nykyisin valtion rahoittamia kustannuksia.

Nykyisin kunnille ja kuntayhtymille, ja jatkossa maakunnille, maksettavaa valtion korvausta vailla kotikuntaa olevan henkilön hoitokustannuksista laajennettaisiin koskemaan tilanteita, joissa hoitoa olisi annettu henkilölle erikseen laissa säädettyjen terveydenhuoltolain, mielen-terveyslain, lastensuojelulain, tartuntatautilain pykälien nojalla, eikä kustannusta olisi saatu perityksi toiselta valtiolta, vakuutusyhtiöltä, hoitoa saaneelta henkilöltä tai muulta taholta. Korvauksia maksettaisiin mielen-terveyslain 17 §:ssä tarkoitettua mielen-tilatutkimuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 §:ssä tarkoitettua rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi valtion korvauksia maksettaisiin terveydenhuoltolain 70 §:ssä tarkoitettua mukaisesti terveystalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielen-terveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Korvausta maksettaisiin myös sovellettaessa lastensuojelulain 15 §:ä lastensuojelun asiantuntija-avun antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 §:n mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Korvauksen perusteena olisivat myös tartuntatautilain 63—65 §:n nojalla toteutettua henkilön eristämisestä sekä siihen liittyvästä hoidosta ja lääkityksestä aiheutuneet kustannukset. Näiden korvausvastuiden laajentamisen arvioidaan lisäävän valtion kustannuksia noin 0,5 milj. euroa, joiden arvioidaan aiheutuvan pääasiassa edellä mainittujen mielen-terveyslain säännösten perusteella annettavan hoidon kustannuksina.

Valtion rahoitusvastuulle sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta jäävät jatkossakin kustannukset, jotka aiheutuvat EU- ja ETA-valtioille sekä Sveitsille maksetuista korvauksista niiden henkilöiden osalta, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Lisäksi valtion vastuulle jäävät kustannukset, kun nykyisin kunnille ja kuntayhtymille, jatkossa maakunnille, maksetaan valtion korvauksia 20 §:n perusteella, jos kustannuksia ei saada laskutetuksi edelleen toiselta valtiolta. Sairausvakuutuksesta korvataan myös lääke- ja matkakustannuksia siten kuin niistä sairausvakuutuslaissa säädetään. Nämä ja esitetyn ehdotuksen mukaiset kustannukset tarkoittavat sairausvakuutusrahaston menoina vuosittain noin 20 milj. euroa.

Ehdotettu esitys lisäisi julkisen talouden nettomenoja noin 8,6 milj. euroa vuonna 2019 ja samoin vuonna 2020 sekä noin 9,9 milj. euroa vuonna 2021 ja samoin vuonna 2022. Maakuntien menoiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta arvioidaan kohdentuvan vuosittain yhteensä noin 21,7 milj. euroa. Valtion sairausvakuutuksesta rahoittamien sairaanhoitomenojen arvioidaan alenevan vuonna 2019 noin 13,1 milj. euroa ja samoin vuonna 2020 sekä seuraavina vuosina vuosittain noin 11,8 milj. euroa.

4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Ehdotetut esitykset toisivat jonkin verran uusia tehtäviä Kansaneläkelaitokselle ja lisäisivät kokonaisuudessaan sille aiheutuvaa työmäärää. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevat velvoitteet kohdistuvat nykyisin jossain määrin kuntiin ja sairaanhoitopiireihin. Valmisteilla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevien muutosten myötä nämä velvoitteet siirtyisivät koskemaan maakuntia.

Ehdotetun korvausmallin mukaisesti henkilö saisi korvauksen ilman lisäselvityksiä suoran valinnan palveluja vastaavista EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä aiheutuneesta terveystalvelun kustannuksesta. Eriyistason hoitoa koskevan terveystalvelun kustannuksen korvaaminen edellyttäisi maakunnan liikelaitoksen toteuttamaa hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä erikoissairaanhoitoon. On arvioitavissa, että tämä edellytys korvaamiselle aikaansaa lisääntyvää tarvetta hoidon tarpeen arvioinnin toteuttamiseen ja kirjaamiseen maakunnan liikelaitoksessa sekä erikoissairaanhoitoa koskevien läheteiden edellytysten arvioinnille suoran valinnan palveluissa. EU-oikeus velvoittaa tällaisten lääketieteellisten edellytysten arvioinnin toteuttamiseen tietyissä tilanteissa myös jälkikäteisesti, ja tällä voi olla pienekköä korvauskäsittelyyn liittyvää työmäärää lisäävää vaikutusta sekä Kansaneläkelaitoksessa että maakuntien liikelaitoksissa.

Ehdotettu esitys muuttaa EU- ja ETA-valtioissa ja Sveitsissä terveystalvelujen käytöstä henkilölle aiheutuneiden kustannusten korvauskäsittelyä, ja tämän arvioidaan lisäävän korvaamiseen liittyvää hallinnollista työtä Kansaneläkelaitoksessa. Työmäärää kasvattaa ensisijaisesti korvauskäsittelyn perustuminen joko henkilölle aiheutuneisiin kustannuksiin tai vastaavaan terveystalvelun kustannukseen, joka olisi aiheutunut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalle maakunnalle. Vertailun tekeminen edellyttäisi Kansaneläkelaitokselta asiantuntijuutta arvioida, määritellä ja selvittää maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvien terveydenhuollon palveluja ja niiden kustannuksia. Nykyisin tällaisten tietojen selvittämiseen Kansaneläkelaitos pyytää henkilön hoidosta vastuussa olevalta kunnalta tai sairaanhoitopiiriltä pääosin postitse vastaavan terveystalvelun kustannustietoja.

Korvausperusteen keskeisimmän sisällön muodostaisivat terveydenhuoltolain 7 a § ja maakuntien järjestämisvastuulle kuuluvat terveydenhuollon palvelut. Siten korvauskäsittely edellyttäisi Kansaneläkelaitoksessa nykyistä laajempaa lääketieteellisen ja muun maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa asiantuntijuutta ja osaamista. Korvauskäsittelyssä tulisi tunnistaa ero myös Kansaneläkelaitoksen toimeenpanemien sairausvaikutukseen perustuvien etuuksien käsittelyyn.

Lähtökohtana olisi, että muusta lainsäädännöstä johtuen korvauskäsittelyssä tarvittavat tiedot olisivat pääosin tietojärjestelmätietoina Kansaneläkelaitoksen käytettävissä. Siten esityksessä ehdotettu korvauskäsittelyn muuttaminen tukisi viranomaistyön sujuvoittamista ja voisi joissakin tilanteissa nopeuttaa korvaushakemusten käsittelyä. Toisaalta korvauskäsittelyn perustuminen ensisijaisesti Kansaneläkelaitoksen käsittelytyöhön ja vain tarvittavilta osin maakunnilta erikseen pyydettyihin tietoihin vähentäisi maakuntien viranomaistyötä, joka nykyisin on ollut erityisesti sairaanhoitopiirien ja kuntien julkisen terveydenhuollon korkeimpien viranhaltijoiden näkökulmasta ylimääräistä ja kuormittavaa hallinnollista lisätyötä.

Kansaneläkelaitoksen arvioidaan voivan suurelta osin hyödyntää käsittelytyössä olemassa olevia toimintaprosesseja ja tietojärjestelmiä. Esityksessä ehdotettu sisältää kuitenkin käsittelytyöhön myös uusia työvaiheita ja tietotarpeita, jotka aikaansaanevat tietojärjestelmien muutosta ja kehitystarpeita.

Uutta viranomaistyötä aiheuttaisi rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevien rahavirtojen hallinnointi maakuntien ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Varainhoitovuotta koskevien kustannusten laskuttaminen ja maksaminen edellyttäisivät tietojenvaihtoa Kansaneläkelaitoksen ja kaikkien maakuntien välillä, ja näiden toteuttamisen tulisi ensisijaisesti tapahtua turvallisien tietojärjestelmäyhteyksin.

Maakunnat vastaisivat uuden lainsäädännön perusteella vuodesta 2019 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Niillä olisi siten vastuu terveystalvelujen järjestämiseen myös ulkomailta tuleville henkilöille. Maakuntien vastuulla olisi ohjata kaikkia terveystalvelujen tuottajia tunnistamaan vailla kotikuntaa olevien henkilöjen oikeudet ja toteuttamaan niistä aiheutuvat hoidon antamista koskevat velvoitteet. Lisäksi maakuntien tulisi suunnitella ja luoda toimivat prosessit näistä aiheutuvien kustannusten hallinnointiin maakunnan omassa toiminnassa ja suhteissa palvelujen tuottajiin sekä Kansaneläkelaitokseen.

Viranomaistoiminnan haasteena olisivat erityisesti terveystalvelujen kustannusten määrittely ja saattaminen avoimesti ja julkisesti kaikkien saataville, ja erityisesti Kansaneläkelaitoksen käyttöön korvauskäsittelyä varten. Tietojen tulisi olla riittävän yksityiskohtaisia, jotta niitä voidaan käyttää korvaamisen perusteina. Toisaalta tietojen olisi oltava myös asiakasystävällisesti käytettävissä, jotta rajat ylittävän terveydenhuollon tilanteissa olevat henkilöt voivat muodostaa perustellun käsityksen itseään koskevista maksuista tai korvauksen määrästä. Eri-tyisen tärkeää olisi, että tiedot ovat aina saatavilla täysin ajantasaaisina. Velvoitteesta tietojen toimitukseen ja ylläpitoon säädettäisiin muussa valmisteltavana olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa lainsäädännössä, ja näiden toteutuminen olisi edellytyksenä ehdotuksessa esitetyn toteuttamiselle.

Korvausmalli tulisi edellyttämään yhä enemmän kansallisesti tuotettavaa selkeyttä, tarkkara-jaisuutta ja jäsenyyttä sille, mitkä, millaiset ja missä tilanteissa toteutettavat terveystalvelut kuuluvat suomalaisen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Arvio on, että korvauskäsittelyssä joudutaan yhä useammin käsittelemään sellaisia kustannuksia, jotka ovat aiheutuneet palveluvalikoimaan kuulumattomien terveystalvelujen antamisesta. Palveluvalikoiman määrittelystä voidaan arvioida aiheutuvan lisääntyvää työmäärää terveydenhuollon palveluvalikoima-neuvostolle sekä välillisesti myös muille terveydenhuollon viranomaisille ja viranomaistehtäviä hoitaville tahoille.

Ehdotetun säännösten toimeenpano edellyttää hyvää ajantasaista ja nopeaa yhteistyötä erityisesti Kansaneläkelaitoksen ja maakuntien välillä. Lisäksi yhteistyön ja tiedon jakamisen tarve ulottuu kaikkiin Suomessa toimiviin maakunnan järjestämisvastuulla oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen ja valmistelussa olevaan uuteen Valtion lupa- ja valvontavirastoon.

4.3 Vaikutukset ihmisiin

Ehdotetun *portinvartijuusmallin* mukaisesti henkilöllä olisi oikeus sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksen sijasta saada korvaus EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä maksamaansa terveystalvelun käytöstä aiheutuneeseen kustannukseen kuten jos hän olisi käyttänyt maakunnan järjestämää terveystalvelua. Nykytilaan verrattuna tämä olisi henkilön saaman korvauksen suuruuden kannalta merkittävä parannus. Korvausmalli vastaisi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mukaista uutta kansallista palvelujärjestelmää, kun käytössä olisi ainoastaan yksi korvausperuste ulkomailla aiheutuneen kustannuksen korvaamiselle. Korvausmalli olisi siten nykytilaa selkeämpi Suomessa asuvalle henkilölle ja sen voitaisiin ainakin välillisesti ar-

vioida aiempaa paremmin mahdollistavan henkilön vapauden valita terveysterveyspalvelun käyttäminen toisessa EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä.

Ulkomaille hoitoon hakeutumista rajoittaa kuitenkin potilasdirektiivin säännös, jonka mukaan hoitoon hakeutuvilla on velvollisuus maksaa hoito- ja matkakustannukset ensin itse ja kustannuksia korvataan vasta jälkikäteen. Lakiehdotuksessa ei esitetä muutoksia tähän menettelyyn. Henkilön maksukyvyystä johtuen tämä voi aiheuttaa tosiasiallisen esteen hakeutua käyttämään toisen valtion terveysterveyspalveluja. On mahdollista, että yksityiset rahalaitokset asettavat markkinoille tarjolle rahoitusinstrumentteja ulkomailla aiheutuvia terveysterveyspalvelujen kustannuksia varten. Tällaisten vakuutus- ja muiden tuotteiden tarjonta rajat ylittäviä terveydenhuollon tilanteita koskien on kuitenkin menneinä vuosina ollut erittäin vähäistä.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittelyn tarpeen kasvaessa rajat ylittävään terveydenhuoltoon liittyvien tilanteiden käsittelyä varten voidaan edelleen odottaa sen johtavan myös terveysterveyspalvelujen tarjonnan yhdenmukaistumiseen maakuntien järjestämissä palveluissa. Tällä tukisi kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumista terveysterveyspalveluissa.

Henkilölle maksettavien korvausten euromääräinen kasvu voisi lisätä halukkuutta terveystmatkailuun. Tällä voidaan arvioida olevan myönteisiä vaikutuksia, jos henkilöt, jotka muuten eivät hakeutuisi terveysterveyspalvelujen käyttäjiksi, käyttäisivät terveydentilansa kannalta tarpeellisia palveluja muun matkailun ohessa. Terveystmatkailu voidaan nähdä terveyden edistämisen kannalta yleisesti myönteisenä ilmiönä, toisaalta matkustaminen edellyttää yleensä varallisuutta ja matkustusvalmiuksia. Tästä näkökulmasta terveystmatkailun voidaan nähdä jopa lisäävän terveyden eriarvoisuutta ja terveyseroja eri väestöryhmien välillä.

Ehdotetun esityksen mukaisesti muissa kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä terveysterveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia ei korvattaisi. Huomioiden nykyisten sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvausten vähäisen taloudellisen merkityksen, olisi korvausten lakauttaminen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten näkökulmasta heikennys nykytilaan. Muihin valtioihin matkustavien olisi tärkeää omatoimisesti huolehtia yksityisvakuutuksella terveysterveyspalvelujen saamista ja kustannusten korvauksia koskevasta turvasta.

4.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Suomessa vailla kotikuntaa oleville henkilöille annetun hoidon taustalla on yleensä äkillinen sairastuminen tilapäisen Suomessa oleskelun aikana. Jonkin verran on myös tilanteita, joissa henkilön oikeus perustuu EU-asetukseen 883/2004, jolloin taustalla on yleensä henkilön työnteke Suomessa. EU- ja ETA-valtioista ja Sveitsistä varta vasten Suomeen terveysterveyspalvelujen käyttämistarkoituksessa matkustavien henkilöiden määrän arvioidaan menneinä vuosina olleen hyvin vähäinen. On arvioitavissa, ettei ulkomailla asuvien halukkuus hakeutua Suomeen käyttämään terveysterveyspalveluja tule merkittävästi tulevana lähivuosina lisääntymään. Voidaan kuitenkin arvioida, että ulkomailla tilapäisesti tai pysyvästi asuvien alkuperältään suomalaisten henkilöiden halukkuus hakeutua käyttämään Suomen terveysterveyspalveluja tulee jonkin verran tulevana vuosina lisääntymään. Syinä tähän ovat erityisesti ulkomailla asuvien ikääntyneiden henkilöiden määrä ja näiden henkilöiden sellainen palvelutarve, jonka he voivat kokea tulevan parhaiten täytetyksi tutun ja omaa äidinkieltä puhuvan sekä omaisia maantieteellisesti lähellä olevan palvelun tuottajan toimesta.

Yleisen liikkuvuuden lisääntyessä terveysterveyspalvelujen hankkiminen ulkomailta voi jossain määrin vähentää maakunnan järjestämien palvelujen kysyntää. Tämän todennäköisyyttä on kui-

tenkin erittäin vaikea arvioida, sillä asialla on ensisijaisesti yhteys siihen, kuinka hyvin Suomessa asuvat henkilöt kokevat voivansa käyttää maakunnan järjestämiä palveluja itseään tyydyttävällä tavalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä julkisin varoin rahoitettujen terveyspalvelujen tuottajina voivat Suomessa toimia julkiset, yksityiset ja niin kutsutun kolmannen sektorin toimijat. Uudistukseen on suunnitteilla siirtymäaikoja, jolloin maakuntakohtaisesti palvelut tuotanto etenisi tällaiseen monituottajamalliin. Siirtymäajalla, jonka on suunniteltu koskevan vuosia 2019 ja 2020, Suomessa toimivien yksityisen terveydenhuollon palvelujen käytöstä maksettaisiin edelleen sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvauksia nykyisen tavoin. Esityksessä ehdotetun portinvartijuusmallin mukaisesti, henkilöllä olisi oikeus saada kaikista EU- tai ETA-valtiossa tai Sveitsissä aiheutuneista kustannuksista korvaus kuten jos hän olisi käyttänyt Suomessa maakunnan järjestämiä terveyspalveluja. Siten siirtymäajalla henkilölle jäävä maksuosuus olisi todennäköisesti useimmissa tapauksissa pienempi ulkomailla toteutuneen terveyspalvelun käyttötilanteesta kuin jos hän olisi vastaavassa tilanteessa käyttänyt yksityisen terveydenhuollon palvelua Suomessa.

5 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelu on ollut osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen, asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa annettavan lain sekä monikanavarahoituksen yksinkertaistamisen valmistelua.

Hallituksen esitysluonnos on ollut lausuntokierroksella 6.3.—12.4.2017. Esitysluonnoksesta saatiin 80 lausuntoa. Lausunnoissa pääosin kannatettiin esitettyjä muutoksia ja pidettiin niitä välttämättöminä sote-järjestelmän kokonaisuudistuksesta johtuen. Osassa lausunnoista pidettiin ongelmallisena sitä, että nyt esitettäviä muutoksia ei ole valmisteltu osana monikanavahoituksen purkua ja mahdollista sairaanhoitokorvausten lakkauttamista. Lisäksi viranomaista sitovan ennakkotiedon käyttöönottoa ehdotettiin. Sitä ei kuitenkaan jo potilasdirektiivin toimeenpanon yhteydessä todetuin perustein sisällytetty hallituksen esitykseen.

Oikeusministeriön lausunnossa kiinnitettiin huomiota muutoksenhakusäännösten täsmentämiseen. Lisäksi Kansaneläkelaitos esitti useita lisäyksiä tietojensaantisäännöksiin. Näiden osalta pyydettiin vielä erikseen Tietosuojavaltuutetun lausunto.

6 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnan käsiteltäväksi hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp), hallituksen esityksen laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta (47/2017 vp) ja hallituksen esityksen sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta annettavaksi laiksi (52/2017 vp).

Nyt annettava hallituksen esitys riippuu näistä esityksistä. Lisäksi hallitus on linjannut 21.12.2016, että sairausvakuutuslain 3 luvun nojalla maksettavat sairaanhoitokorvaukset lak-

kautettaisiin 31.12.2020. Hallituksen linjauksen mukaisesti siirtymäaikana eli valinnanvapausmallin käyttöönoton jälkeen sairaanhoitokorvauksia ei maksettaisi maakunnan järjestämän terveydenhuollon piiriin kuuluvista ja julkisin varoin kustannettavista suoran valinnan palveluista, vaan vain asiakkaan hakeutuessa suoraan yksityiselle palveluntuottajalle, kuten nykyisin. Näitä muutoksia koskevan hallituksen esityksen valmistelu on käynnissä sosiaali- ja terveysministeriössä.

Esitys liittyy valtion vuoden 2019 talousarvioesitykseen.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotusten perustelut

1.1 Laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta

4 §. Määritelmät. Pykälän sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan uudistuksen (jäljempänä *sote-uudistus*) toteuttamiseksi säädettävissä asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valinnanvapautta (jäljempänä *valinnanvapauslaki*) sekä näiden palvelujen järjestämistä (jäljempänä *järjestämislaki*) ja tuottamista (jäljempänä *palveluntuottajalaki*) koskevassa uudessa lainsäädännössä käytettyjä käsitteitä.

Pykälään esitettävät muutokset olisivat siten lähinnä teknisiä. Pykälän 5 kohdassa oleva terveydenhuollon palvelu -käsite ehdotetaan muutettavaksi palveluntuottajalaissa säädettävää määritelmää vastaavasti terveyspalvelu-käsitteeksi.

Palvelun tuottaja olisi uuden 9 kohdan mukaisesti määritelty palveluntuottajalaissa.

6 §. Oikeus käyttää terveyspalveluja Suomessa. Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan valinnanvapauslaissa, järjestämislaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä. Säännös koskisi jatkossakin Suomeen hoitoon hakeutuvia henkilöitä eikä maakunnalla olisi yleistä velvollisuutta varautua järjestämään terveyspalveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetuille henkilöille.

7 §. Hoitoon ottamisen rajoittaminen. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palvelun tuottamislaissa käytettyjä käsitteitä.

8 §. Maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta perittävät maksut. Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa käytettyjä käsitteitä.

9 §. Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannuksesta. Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palvelun tuottamislaissa käytettyjä käsitteitä. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin korvauksen saamisen yleisistä edellytyksistä, joiden mukaan EU-valtiossa terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia korvattaisiin vain, jos annettu terveyspalvelu on kuulunut terveydenhuoltolain 7 a pykälässä tarkoitettuun suomalaiseen terveydenhuollon palveluvalikoimaan. Lisäksi edellytetään, että henkilö on vastannut kaikista terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista. Jos terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneet kustannukset olisi korvattu suoraan valtioiden välillä EU-asetuksen 883/2004 nojalla ja henkilö olisi maksanut itse hoidosta vain paikallisen asiakasmaksun, henkilölle ei korvattaisi asiakasmaksun kustannuksia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että muiden terveyspalvelujen kuin valinnanvapauslain 15 pykälässä tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen osalta henkilöllä olisi oikeus saada korvaus, jos hänen hoidon tarpeestaan olisi tehty terveydenhuoltolain 52 pykälässä tarkoitettu arviointi tai jos hänellä olisi lähete. EU-oikeuden mukaisesti myös muissa EU-valtioissa lääketieteellisin perustein tehdyt arviot ja lähetteet olisi hyväksyttävä, eikä vaatimukseksi voitaisi asettaa nimenomaisesti vain Suomessa tehtyä hoidon tarpeen arviointia tai lähetettä. Hoidon tarpeen arvioinnin tai lähetteen tulisi perustua lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen ja

hoidon tulisi tämän perusteella olla lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeellista.

Pykälän 3 momentin nojalla kustannukset korvattaisiin henkilölle enintään siihen määrään, joka olisi ollut vastaava terveyspalvelun kustannus maakunnan järjestämässä terveyspalvelussa. Vastaavan terveyspalvelun kustannuksella tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 pykälän tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 71 pykälän mukaisesti laskutettavaa hintaa, jonka tulisi perustua tuoteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa. Kansaneläkelaitoksen tulisi jatkossa arvioida, onko henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveyspalvelu sellainen, että sen voidaan katsoa vastaavan Suomessa vastaavassa tilanteessa annettavaa terveyspalvelua ja vastaako henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa aiheutunut kustannus Suomessa vastaavassa tilanteessa aiheutunutta kustannusta. Ehdotetun valinnanvapaussääntelyn toimeenpanoa varten Kansaneläkelaitoksella on näistä tietoa.

Pykälän 4 momentin nojalla kotikuntaa vailla olevalle henkilölle maksettavan korvauksen perusteena pidettävän vastaavan hoidon kustannus olisi Uudenmaan maakunnalle vastaavan terveyspalvelun järjestämisestä aiheutunut kustannus.

Asiakkaan maksettavaksi jäisi 5 momentin mukaisesti kaikissa korvaamisen tilanteissa asiakasmaksu, jonka hän olisi ollut asiakasmaksulain nojalla velvollinen maksamaan käyttäessään maakunnan järjestämää terveyspalvelua. Asiakasmaksun määrä vähennettäisiin siitä määrästä, joka olisi pykälän aiempien momenttien mukaisesti laskettu korvauksen määräksi.

Pykälän 6 momentin perusteella toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannukset voitaisiin korvata sairausvakuutuslain perusteella, jos henkilöllä ei olisi tämän pykälän perusteella oikeutta korvaukseen. Korvauksen saaminen edellyttäisi kuitenkin, että hoito on sairausvakuutuslain perusteella korvattavaa. Hallituksen linjausten mukaisesti sairaanhoitokorvauksista on kuitenkin tarkoitus luopua valinnanvapausmallin käyttöönoton jälkeen erikseen säädettävänä siirtymäaikana. Näin ollen myös ulkomailla annetun hoidon korvaaminen sairausvakuutuslain perusteella päättyisi siirtymäkauden jälkeen.

10 §. *Oikeus korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta.* Säännös kumottaisiin, eikä lain nojalla maksettaisi korvauksia muissa kuin EU-valtioissa aiheutuneista terveyspalvelujen kustannuksista. Potilasdirektiivi velvoittaa vain EU-jäsenvaltiossa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen. Lisäksi ETA-jäsenvaltiot ovat täytäntöönpanneet direktiivin säännökset kansalliseen lainsäädäntöön. EU-asetuksen 883/2004 nojalla korvauksia on maksettava EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä aiheutuneista sairaanhoitokustannuksista. Sairaanhoitokorvausten maksaminen muualla kuin EU- tai ETA-valtioissa tai Sveitsissä terveyspalvelujen käyttämisestä aiheutuneista kustannuksista lakkautettaisiin tässä yhteydessä.

11 §. *Matkakustannusten korvaaminen.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä. Toisessa EU-valtiossa syntyneet matkakustannukset korvattaisiin edelleen sairausvakuutuslain perusteella. Pykälän 2 momentin sääntely ei olisi tarpeen, kun säännös oikeudesta korvaukseen muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta kumottaisiin. Henkilölle muussa kuin EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun käytöstä aiheutuneita matkakustannuksia ei jatkossakaan korvattaisi.

11 a §. *Lääkekustannusten korvaaminen.* Lakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi säännös toisessa EU-valtiossa aiheutuneiden lääkekustannusten korvaamisesta.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin lääkärin tai hammaslääkärin määräämien avohuollon lääkkeiden kustannusten korvaamisesta. Lääkemääräyksellä ostettujen avohuollon lääkkeiden kustannukset korvattaisiin sairausvakuutuslain perusteella.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin toisessa EU-valtiossa annetun sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annetun lääkeshoidon kustannusten korvaamisesta. Sairaanhoidon yhteydessä avovastaanotolla tai laitoshoidossa annettu lääkehoito korvattaisiin tämän lain 9 §:n perusteella osana terveystalvasta aiheutuneiden kustannusten korvausta.

12 §. Korvauksen hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä. Lisäksi pykälässä ehdotetaan säädettäväksi, että Kansaneläkelaitos selvittäisi ainoastaan tarvittaessa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavasta maakunnasta, mikä vastaavan terveystalvasta kustannus olisi siellä ollut. Vastaavan terveystalvasta kustannuksella tarkoitettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 §:n tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 71 §:n mukaisesti laskutettavaa hintaa, jonka tulisi perustua tuotteistukseen, tuotehintaan tai vastaavaan, jolla maakunta seuraa omaa toimintaansa, joita koskien Kansaneläkelaitoksella olisi valinnanvapauslain 72 §:n mukaisesti nämä tiedot käytettävissä. Siten Kansaneläkelaitoksen tulisi edellä mainittujen tietojen perusteella ja myös omaa lääketieteellistä ja muuta terveydenhuollon palvelujen järjestämistä Suomessa koskevan asiantuntijatietoonsa perustuen ensisijaisesti itse arvioida, onko henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa annettu terveystalvasta palvelu sellainen, että sen voidaan katsoa vastaavan Suomessa vastaavassa tilanteessa annettavaa terveystalvasta palvelua ja vastaako henkilölle toisessa EU-jäsenvaltiossa aiheutunut kustannus suuruusluokaltaan Suomessa vastaavassa tilanteessa aiheutunutta kustannusta. Ehdotetun valinnanvapauslainsäätelyn toimeenpanoa varten Kansaneläkelaitoksella on näistä tietoa. Kansaneläkelaitos voisi tarvittaessa kuitenkin pyytää korvausta hakeneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta tietoja vastaavan terveystalvasta palvelun ja asiakasmaksun määrästä.

13 §. Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä ja tehtäviä.

14 §. Luvan mukaisen hoidon kustannusten korvaaminen. Pykälässä säädetään kustannusten korvaamisesta tilanteessa, jossa henkilö on 13 §:n perusteella annetusta luvasta huolimatta joutunut itse maksamaan terveystalvasta aiheutuneet kustannukset. Säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että korvaus maksetaan EU-asetuksen 987/2009 mukaisesti tai asiakkaan pyynnöstä rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain 9 §:n mukaan.

Henkilöllä on EU-asetuksen mukaisen korvausmallin mukaisesti ensisijaisesti oikeus hoitoa antavan valtion lainsäädännön mukaiseen korvaukseen. Jos kuitenkin toimivaltaisen valtion oman lainsäädännön mukainen korvaus olisi suurempi, on asiakkaalla hänen pyynnöstään oikeus saada erotuskorvaus. Korvaus ei saa ylittää asiakkaan maksamaa kustannusta ja asiakas voidaan velvoittaa maksamaan toimivaltaisen valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun.

16 §. Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin. Pykälän sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa käytettyjä käsitteitä.

Pykälän 4 momentista ehdotetaan poistettavaksi 24 kuukauden määräaika. Määräaika on aiemmin ollut tarpeen, jotta manuaalisessa käsittelyprosessissa on voitu tarkistaa henkilön oikeus hoitoetuuksiin tietyin aikavälein. Kansaneläkelaitos on ottanut käyttöön uuden käsittelyjär-

jestelmän, joka edesauttaa hoito-oikeuksien seurantaa. Järjestelmässä henkilön hoito-oikeus voidaan tarkistaa heti, jos olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Todistus oikeudesta hoitoetuksiin Suomessa voitaisiin jatkossa myöntää henkilön koko hoito-oikeusjaksolle. Tämä sujuvoittaisi ja keventäisi käsittelyprosessia.

20 §. *Valtion korvaus maakunnalle.* Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä.

Valtion korvaus maksettaisiin 1 momentin nojalla maakunnille, jotka vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja jotka olisivat vastuussa vailla kotikuntaa olevan henkilön hoidon järjestämisestä. Korvauksen perusteeksi muutettaisiin kansanterveystyön lain 14 §:n ja erikoissairaanhoidon lain 3 §:n korvaava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain 57 §.

Maakunnalle maksettavaa valtion korvausta vailla kotikuntaa olevan henkilön hoitokustannuksista laajennettaisiin 3 momentissa koskemaan laajemmin tilanteita, joissa hoitoa olisi annettu henkilölle kansallisen lainsäädännön perusteella. Valtion korvauksen maksamisen edellytyksenä olisi 3 momentin osalta edelleen, että vailla kotikuntaa olevan henkilön hoidosta aiheutunutta kustannusta ei ole saatu perityksi toiselta valtiolta, vakuutusyhtiöltä, hoitoa saaneelta henkilöltä tai muulta taholta. Korvauksia maksettaisiin lisäksi terveydenhuoltolain 70 §:ssä tarkoitetun mukaisesti terveyspalvelujen kustannuksista, jotka ovat olleet välttämättömiä raskaana olevalle tai jotka ovat aiheutuneet lapsen hoidon ja tuen tarpeen selvittämisestä ja turvaamisesta huoltajan saadessa päihdehuolto-, mielenterveys- tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Korvauksia maksettaisiin myös mielenterveystyön lain 17 §:ssä tarkoitettua mielentilatuksen jälkeisestä tahdosta riippumattomasta hoidosta ja 22 §:ssä tarkoitettua rangaistukseen tuomitsematta jätetyn hoidosta aiheutuvista kustannuksista. Lisäksi korvausta maksettaisiin sovellettaessa lastensuojelulain 15 §:ää lastensuojelun asiantuntijavien antamisesta sekä hoito- ja terapiapalveluista sekä 51 §:n mukaisesti sijaishuoltoon sijoitetun lapsen terveydentilan tutkimuksesta aiheutuneista kustannuksista. Korvauksen perusteena olisivat myös tartuntatautilain 63—65 §:n nojalla toteutetusta henkilön eristämisestä sekä siihen liittyvästä hoidosta ja lääkityksestä aiheutuneet kustannukset. Säännöksen tarkoituksena olisi selkeyttää hoitokustannuksien korvausvastuuta ja turvata maakunnalle muiden kuin maakunnan asukkaiden hoidon korvaukset. Säännös selkeyttäisi nykytilaa, jossa säännöksessä tarkoitettujen yksittäistapauksien hoitokustannusten korvausvastuun selvittäminen on ollut vaivalloista ja johtanut useiden viranomaisen runsaaseen hallintotyöhön sekä tuomioistuimen ratkaisuihin korvausvastuusta.

4 momentin lakiviittaukset muutettaisiin koskemaan terveydenhuoltolain 58 §:ää vastaavia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa olevaa 37 §:ää.

5 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä kunnan ja kuntayhtymän sijaan todettaisiin maakunta valtion korvauksen saajana.

21 §. *Maakunnan vastuu korvausten kustannuksista.* Pykälän otsikkoa ja sisältöä ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan järjestämislaissa, valinnanvapauslaissa ja palveluntuottajalaissa käytettyjä käsitteitä. Pykälän otsikointia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siinä todettaisiin korvausten kustannuksista vastaava maakunta kunnan ja kuntayhtymän sijaan.

Pykälän 1 momentin nojalla maakunta, joka olisi vastuussa maakunnan asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, vastaisi lain 9 pykälän mukaisesti maksettujen korvausten kustannuksista. Jos maakunnan asukkaalle olisi annettu 13 pykälässä tarkoitettu

ennakkolupa toisessa valtiossa annettavaa hoitoa varten ja hän olisi 14 pykälän nojalla saanut lain 9 pykälän mukaisia korvauksia näistä aiheutuneisiin kustannuksiin, vastaisi korvausten kustannuksista ennakkolupaa koskeneen lausunnon antanut maakunta.

Pykälän 2 momentin nojalla maakunta, joka olisi vastuussa maakunnan asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä, vastaisi Suomen valtion toiselle valtiolle EU-asetuksen 883/2004 17—20 artiklan perusteella maksamista kustannuksista. EU-asetuksen 883/2004 17 artikla koskee tilanteita, joissa henkilö asuu muussa kuin sairaanhoitokustannuksistaan vastuussa olevassa toimivaltaisessa valtiossa. 18 artikla koskee 17 artiklan mukaisia tilanteita, mutta on erityissäännös koskien nimenomaisesti rajatyöntekijöiksi määriteltäviä henkilöjä ja näiden perheenjäseniä. EU-asetuksen 19 artiklaa sovelletaan tilapäisesti toisessa valtiossa oleskeleviin henkilöihin, jotka joutuvat kohdevaltiossa lääketieteellisesti välttämättömän hoidon tarpeeseen. 20 artiklassa tarkoitettut kustannukset aiheutuvat lain 13 pykälässä tarkoitettun ennakkoluvan käyttämisestä. Mainituissa EU-asetuksen soveltamistilanteissa henkilön saamasta sairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset laskutetaan ja maksetaan suoraan valtioiden välillä. Henkilö maksaa itse hoidostaan vain hoitoa antaneen valtion lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun, johon hän ei lain nojalla voi saada korvauksia.

Kansaneläkelaitos laskuttaisi 1 ja 2 momentissa tarkoitettut toisille valtioille maksetut kustannukset jälkikäteen kunkin henkilön osalta siltä maakunnalta, joka olisi 1 momentissa säädetyn mukaisesti kustannuksista vastuussa. Laskutus toteutettaisiin koontilaskutuksena siten, että Kansaneläkelaitos kokoaisi samaa maakuntaa koskevat mahdollisesti useiden henkilöjen kustannukset yhdeksi laskuksi. Laskutus toteutettaisiin mahdollisimman nopeasti kunkin varainhoitovuoden päätyttyä. Kansaneläkelaitoksen olisi tietoturvallisuutta ja tietosuojaa koskevia säännöksiä noudattaen toimitettava maakunnalle tarpeelliset kustannusten korvaamista edellyttävät tiedot. Maakunnan olisi suoritettava Kansaneläkelaitoksen selvityksen mukainen korvaus viivytyksettä.

28 §. Muutoksen haku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Pykälän 1 momenttia muutettaisiin siten, että ainoastaan Kansaneläkelaitoksen lain 4 luvun mukaisia todistuksia oikeudesta hoitoetuuksiin koskevat muutoksenhaut sekä lain 22 pykälässä tarkoitettu eurooppalaisen sairaanhoitokortin väärinkäyttöä koskevien tilanteiden muutoksenhaku ohjattaisiin sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan. Henkilölle 9 pykälän perusteella ja nykyisin kunnalle ja kuntayhtymälle, jatkossa maakunnalle, maksettavia 20 pykälässä tarkoitettuja valtion korvauksia koskevat muutoksenhakuoikeus kumottaisiin, ja ne ohjattaisiin lain 29 pykälässä säädettyään mukaisesti hallinto-oikeuteen.

29 §. Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen. Pykälän 1 momenttia muutettaisiin siten, että Kansaneläkelaitoksen 9 ja 20 pykälän nojalla tekemiin korvauksia koskeviin päätöksiin saisi hakea muutosta sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan sijasta hallinto-oikeudelta. Säännökseen lisättäisiin mahdollisuus oikaisuvaatimukseen, jota koskevan 1 momentin oikaisuvaatimussäännöksessä viitattaisiin hallintolakiin. Yleiset säännökset oikaisuvaatimusmenettelystä ovat hallintolain 7 a luvussa. Pykälän 2 momentin mukaan oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen. Ehdotetun 3 momentin mukaan hallinto-oikeuden päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla pääsääntöisesti vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

32 §. Eräiden henkilöryhmien oikeus saada luontoisetuuksia Suomessa. Muutettaisiin säännöksen otsikon terminologiaa vastaamaan uuden esityksessä ehdotetun 32 a pykälän mukaista ja yleisesti lainsäädännössä käytössä olevaa luontoisetuus-termiä. 1 ja 2 momenttia muutettaisiin siten, että ne vastaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämistä koskevaa

uutta lainsäädäntöä ja että ne olisivat yhdenmukaiset lain 6 ja 20 pykälään ehdotettavien muutosten kanssa.

32 a §. *Perheenjäsenen luontoisetuuksien kustannukset.* EU-asetuksen 883/2004 tarkoitetun työelämän ulkopuolella olevan vakuutetun perheenjäsenen luontoisetuuksien kustannuksista on vastuussa asetuksen nojalla vakuutetun henkilön sairaanhoitokustannuksista vastuussa oleva toimivaltainen valtio. Kun perheenjäsen asuu valtiossa, jossa oikeus luontoisetuuksiin perustuu itsenäiseen oikeuteen ja ainoastaan kyseissä valtioissa asumiseen, olisi tällä perheenjäsenen asuinvaltiolla oikeus laskuttaa perheenjäsenen luontoisetuuksista aiheutuvat kustannukset vakuutetun sairaanhoitokustannuksista vastuussa olevalta toimivaltaiselta valtiolta. Suomelle on vahvistettu viimeisin terveystalveta koskeva laskutushinta vuodelle 2014 ja se on noin 108 euroa kuukausittain perheenjäsentä kohden.

EU-asetuksen 883/2004 säännös antaa suojaa taloudelliselle kantokyvyille valtioissa, joissa oikeus sosiaaliturva-etuuksiin perustuu yksinomaan kyseisessä valtiossa asumiseen. Säännöksen soveltaminen johtaisi yhtäältä käytännössä tilanteeseen, että Suomessa asuva asetuksessa tarkoitettu perheenjäsen saisi muun muassa eurooppalaisen sairaanhoitokortin ja muut hoito-oikeustodistukset toiselta valtiolta. Muutos olisi epätyydyttävä erityisesti sellaisten Suomessa aina asuneiden perheiden kannalta, joissa huoltaja on työntekonsa takia sairausvakuutettu muussa valtiossa kuin Suomessa, kuten merimies. Tällaisia henkilöjä voidaan arvioida Suomessa asuvan useita tuhansia. Toisaalta Suomeen muuttavaa henkilöä, jonka sairaanhoitokustannuksista on EU-asetuksen 883/2004 soveltamisen perusteella vastuussa toinen valtio, voidaan kotikuntalain (201/1994) perusteella pitää Suomessa vakinaisesti asuvana. Tällaisia henkilöjä voidaan arvioida Suomessa asuvan vuositasolla joitakin kymmeniä.

Kansallisen sosiaaliturva- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen ja rahoituksen kannalta ensisijaisesti merkityksellistä on, onko henkilöllä kotikunta Suomessa. Kaikilla henkilöillä, joilla on kotikunta Suomessa, on oikeus käyttää nykyisin kunnan, ja tulevaisuudessa maakunnan, järjestämiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Siten henkilöt ovat oikeutettuja luontoisetuuksiin suoraan kansallisen lainsäädännön perusteella. EU-asetus 883/2004 mahdollistaisi edellä kuvatuissa tilanteissa valtioiden välisten luontoisetuuksien kustannusvastuuta koskevien säännösten nojalla sairaanhoitokustannusten edelleen laskutuksen toiselta valtiolta. Asetus ei kuitenkaan kiellä valtiota kantamaan näitä kustannuksia omalla vastuullaan ja siten olemaan toteuttamatta asetuksen mahdollistamaa valtioiden välistä laskutusta. Kustannusten laskuttamatta jättäminen ei loukkaa tai lisää muiden valtioiden taloudellisia tai muita vastuita, eikä siten aiheuta ristiriitaa EU-asetuksessa 883/2004 tarkoitettujen valtioiden sosiaaliturvalainsäädäntöjen yhteensovittamiselle. Kansaneläkelaitos on kyseisten asetuksessa tarkoitettujen säännösten kansallisesti osalta toimivaltainen laitos ja jotta se voisi lainmukaisesti jättää ehdotuksessa esitetyissä tilanteissa laskutuksen toteuttamatta, tulisi tästä säätää kansallisessa lainsäädännössä.

Edellä mainitun perusteella esityksessä ehdotetaan, että tällaisten Suomessa vakinaisesti asuvien työelämän ulkopuolella olevien perheenjäsenten luontoisetuuksien kustannuksia ei laskutettaisi toiselta EU-valtiolta, jos perheenjäsenellä olisi Suomessa kotikunta.

32 b §. *Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja.* Pykälässä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada rajalaissa säädettyjen tehtävien täytäntöönpanoa ja käsiteltävänään olevien asioiden ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot. Pykälä on uusi.

Pykälän 1 momentin perusteella Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada maakunnalta välttämättömät tiedot käsiteltävänään olevan korvaushakemuksen tai ennakkolupa-asian ratkaisemiseksi. Lisäksi Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada eläketurvakeskukselta, eläke- tai va-

kuutuslaitokselta ja Verohallinnolta välttämättömät tiedot hoito-oikeustodistuksia koskevien tehtävien täytäntöönpanoa varten.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta saada tässä pykälässä tarkoitettut tiedot teknisen käyttöyhteyden avulla. Julkisuuslain 29 §:n 3 momentissa säännellään viranomaisen mahdollisuudesta avata tekninen käyttöyhteys henkilörekistereihinsä. Salassa pidettävien tietojen osalta tämä vaatii säännöksen sanamuodon mukaan henkilön suostumuksen, jollei salassa pidettävien henkilötietojen luovuttamisesta ole erikseen säädetty toisin. Tämän vuoksi pykälässä säädettäisiin, että Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada teknisen käyttöyhteyden avulla välttämättömät tiedot 1 momentissa tarkoitetuilta tahojen henkilörekistereistään. Ehdotetun sääntelyn mukaan Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada kyseiset tiedot teknisen käyttöyhteyden avulla asiakkaan tai tämän laillisen edustajan suostumuksesta riippumatta tai vastoin heidän nimenomaista kieltoaankin, jos se on välttämätöntä asian käsittelemistä varten. Henkilölle tulisi jo etukäteen ilmoittaa, mistä muualta häntä koskevia tietoja voidaan hänen suostumuksestaan riippumatta hankkia.

32 c §. *Muuta tehtävää varten saatujen tietojen käyttäminen.* Pykälässä säädettäisiin Kansaneläkelaitoksen oikeudesta käyttää muuta tehtävää varten saatuja tietoja tämän lain mukaisen tehtävän hoitamiseksi tai asian ratkaisemiseksi. Kansaneläkelaitos tarvitsee eri etuuksien hoitamisessa usein samoja tietoja joko hakijalta itseltään tai muilta viranomaisilta ja laitoksilta. Jotta näitä tietoja ei tarvitsisi toistamiseen hankkia, ehdotetaan lakiin otettavaksi säännös, jonka mukaan Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus yksittäistapauksessa käyttää jonkin muun etuusasian käsittelyä varten saatuja tietoja käsitellessään tämän lain mukaista asiaa. Tietoja käytettäessä edellytetään, että mainitut tiedot ovat välttämättömiä asian käsittelyssä ja Kansaneläkelaitoksella olisi oikeus saada kyseiset tiedot muutoinkin tämän lain perusteella. Mahdollisesta tietojen käytöstä on etukäteen informoitava etuudensaajia esimerkiksi hakemuslomakkeissa.

1.2 Sairausvakuutuslaki

2 luku Sairaanhoidokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §. *Ulkomailla annettu hoito.* Pykälässä säädetään muussa kuin Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa maassa annetun hoidon korvaamisesta. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan, koska muussa kuin EU-valtiossa annettua hoitoa ei enää korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella.

Pykälän 1 momentin perusteella ulkomailla annettua hoitoa ei pääsääntöisesti korvattaisi sairausvakuutuslain perusteella. Lain nojalla korvattaisiin vain rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 11 ja 11 a §:n perusteella korvattavaksi tulevat toisessa EU-valtiossa syntyneet lääkekustannukset ja matkakustannukset. Lisäksi sairausvakuutuslain perusteella korvattaisiin siirtymäaikana toisessa EU-valtiossa annetun sairaanhoidon kustannuksia, jotka eivät tule korvattavaksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain perusteella.

Pykälän 2 momentin perusteella toisessa EU-valtiossa syntyneet lääkekustannukset korvattaisiin 5 ja 6 luvun perusteella. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttäisi, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty. Tältä osin säännös vastaa voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Pykälän 3 momentin perusteella toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

18 luku Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §. *Sairaanhoitovakuutuksen kulut.* Pykälässä säädetään sairaanhoitovakuutuksen kuluista. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että pykälän 1 momentin 5 kohdassa viitattaisiin rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n 2—4 momenttien sijasta koko 9 §:ään eli sairausvakuutusrahastosta rahoitettaisiin rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun nojalla maksetut korvaukset. Pykälään lisättäväksi ehdotettavan uuden 5 momentin perusteella Kansaneläkelaitos kuitenkin laskuttaisi rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella maksetut korvaukset varainhoitovuoden päätyttyä korvauksen saaneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta. Muilta osin pykälä vastaa voimassa olevaa pykälää.

2 Tarkemmat säännökset ja määräykset

Rajat ylittävän terveydenhuollon kustannusten hallinnoinnista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (65/2014) säädetään muun muassa menettelyistä valtion siirtäessä Kansaneläkelaitokselle tarvittavat varat kunnille ja kuntayhtymille sekä toisille Euroopan unionin jäsenvaltioille ja Euroopan talousalueeseen kuuluville valtioille sekä Sveitsille suoritettavia korvauksia varten. Asetukseen on tarpeen tehdä hallituksen esityksessä ehdotettavista lainmuutoksista johtuvat muutokset.

3 Voimaantulo

Ehdotetut lait ovat tarkoitettut tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2019.

4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Uudistus merkitsee, että osana sosiaali- ja terveysjärjestelmän uudistamista rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevat tehtävät siirtyvät kunnilta maakunnille. Perustuslain 121 §:n mukaan kunnalle voidaan antaa tehtäviä lailla. Nyt siirrettäviksi ehdotettavat tehtävät on säädetty kuntien hoidettavaksi lailla, joten ne voidaan siirtää pois kunnilta muuttamalla lakia. Tältä osin esitys ei ole ristiriidassa perustuslaissa säädetyn kunnallisen itsehallinnon kanssa.

Esityksen mukaan maakuntien tulee tarjota terveystalveta myös toisessa EU-valtiossa vakuutetuille henkilöille samoin perustein kuin maakunnassa asuville. Velvoite johtuu potilasdirektiivin yhdenvertaisen kohtelun vaatimuksesta ja koskee tällä hetkellä voimassa olevan lainsäädännön perusteella kuntia.

Perustuslakivaliokunta antoi potilasdirektiivin toimeenpanoa koskevasta hallituksen esityksestä lausunnon (PeVL 30/2013 vp). Nyt käsiteltävänä olevalla hallituksen esityksellä ei hallituksen käsityksen mukaan ole itsenäistä perustuslakikykentää. Esityksessä olevat liittymäkohdat perusoikeuksiin ja kunnallista itsehallintoa koskevaan sääntelyyn johtuvat esityksen riippuvuus muista esityksistä -kohdassa eritellyistä hallituksen esityksistä.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotetut lait ovat sopusoinnussa perustuslaissa säädettyjen perusoikeuksien sekä kunnallista itsehallintoa koskevan sääntelyn kanssa. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä. Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että esityksestä pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto, koska rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevaan sääntelyyn ehdotettavat muutokset johtuvat sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksesta, sosiaali- ja terveystalouden valinnanvapauden laajentamisesta sekä tulevasta monikanavaisen rahoitusjärjestelmän purusta johtuvista muutoksista.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 10 §,
muutetaan 4 ja 6—9, 11—14, 16, 20, 21, 28, 29 ja 32 §, sellaisena kuin niistä on 12 § osaksi
laissa 993/2014, sekä
lisätään lakiin uusi 11 a ja 32 a—32 c § seuraavasti:

4 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *potilasdirektiivillä* potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä 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 kansainvälisiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia, joissa on sairaanhoitoa koskevia määräyksiä;

5) *terveyspalvelulla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä taikka muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä mukaan lukien lääkkeiden määrääminen;

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

7) *toisessa EU-valtiossa vakuutetulla henkilöllä* toisen EU-valtion kansalaista, kansalaisuudetonta ja valtiotonta henkilöä sekä pakolaista, joka on EU-asetuksen 883/2004 I 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;

8) *kotikunnalla* kotikuntalain (201/1994) 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa;

9) *palvelun tuottajalla* sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta annetun lain (/) 3 §:ssä tarkoitettua palvelun tuottajaa.

6 §

Oikeus käyttää terveyspalveluja Suomessa

Jos toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö hakeutuu hoitoon maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvaan terveyspalveluun, maakunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Palvelun tuottajan on annettava terveyspalveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

7 §

Hoitoon ottamisen rajoittaminen

Terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta voi rajoittaa määräajaisesti toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa, jos rajoittaminen on välttämätöntä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan terveydenhuollon turvaamiseksi. Rajoitus saa olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja se saa koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jossa peruste rajoitukselle on olemassa.

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

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

8 §

Maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta perittävät maksut

Toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä voidaan periä maksu maakunnan hänelle järjestämästä terveyspalvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1—3 §:n mukaisesti, ellei hänen oikeutensa maakunnan järjestämään terveyspalveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannuksesta

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannukset, jos se kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut siitä aiheutuneet kustannukset. Kustannuksia ei kor-

vata, jos ne ovat syntyneet eurooppalaisen sairaanhoitokortin tai sitä vastaavan todistuksen perusteella annetusta hoidosta tai jos kustannus on aiheutunut henkilölle valtiossa, joka on hänen asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitetulla tavalla.

Muiden kuin asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (/)15 §:ssä tarkoitettujen palvelujen korvaamisen edellytyksenä on, että henkilölle on tehty terveydenhuoltolaissa tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi tai hänelle on myönnetty mainitun lain 52 §:ssä tarkoitettu lähete.

Kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, joka vastaavan terveystalouden kustannus olisi ollut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa ylittämättä kuitenkaan hänen terveystaloudesta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan terveystalouden kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka perittäisiin henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 37 §:n tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 71 §:n perusteella.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, 3 momentissa tarkoitettua vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka henkilön saamasta terveystaloudesta olisi aiheutunut Uudenmaan maakunnalle.

Korvauksesta vähennetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukainen asiakasmaksu.

Jos henkilöllä ei ole 1 ja 2 momentin perusteella oikeutta korvaukseen, toisessa EU-valtiossa annetun terveystalouden kustannukset korvataan noudattaen, mitä sairausvakuutuslain 2—5 luvuissa säädetään.

11 §

Matkakustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveystalouden käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan noudattaen, mitä sairausvakuutuslaissa säädetään.

11 a §

Lääkekustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa syntyneet lääkekustannukset korvataan noudattaen, mitä sairausvakuutuslaissa säädetään.

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

12 §

Korvauksen hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Tässä laissa tarkoitetun korvauksen hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 15 luvun 2, 3, 7, 8, 13—15 ja 17—20 §:ä.

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansaneläkelaitos voi tarvittaessa selvittää henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta, mikä vastaavan terveystalouden kustannus olisi maakunnassa ollut.

13 §

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaista lupaa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Lupa voidaan myöntää ainoastaan terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvaan terveyspalveluun. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevan maakunnan sitovan lausunnon perusteella.

Maakunnan on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdassa säädettyjen edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 31 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa tai lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta maakunnalta, Kansaneläkelaitoksen on annettava 1 momentissa tarkoitettu lupa.

Jos hakemus on jätetty maakunnalle, 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 henkilön 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 Uudenmaan maakunnalta pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Jos korvaushakemuksen käsittelyn 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 terveyspalvelun 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 EU-asetuksessa 987/2009 tai henkilön pyynnöstä 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

16 §

Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitoksen on selvitettävä asianomaisen henkilön tai maakunnan 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 tarkoitettua 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.

Maakunnan on annettava 1 momentissa tarkoitettuja palveluja henkilöille, joilla on tässä pykälässä tarkoitettu todistus.

20 §

Valtion korvaus maakunnalle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista maakunnalle aiheutuneet kustannukset, jos terveyspalvelu on annettu EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos terveyspalvelu on annettu henkilölle, jolla on kotikunta ja jonka terveyspalvelujen 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 kohdassa säädetyn mukaisesti todellisina kustannuksina.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta aiheutuneet kustannukset, kun hoitoa on annettu terveydenhuoltolain 50 tai 70 §:n, mielen-terveyslain (1116/1990) 17 tai 22 §:n, lastensuojelulain (417/2007) 15 tai 51 §:n tai tartuntatautilain (1227/2016) 63—65 §:n perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa 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 terveyspalvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka maakunta laskuttaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 37 §:n perusteella toisen maakunnan asukkaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

Jos maakunnalla on oikeus saada 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momentissa tarkoitettu maksu, tässä pykälässä tarkoitettua korvausta ei makseta.

21 §

Maakunnan vastuu korvausten kustannuksista

Jos henkilölle, jolla on kotikunta, on maksettu korvauksia 9 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa henkilölle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta. Jos korvauksia on maksettu 14 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitettun lausunnon antanut maakunta.

Jos henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta, on annettu ulkomailla hoitoa EU-asetuksen 883/2004 17—20 artiklan perusteella, valtion toiselle EU-valtiolle maksamista kustannuksista vastaa henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta.

Kansaneläkelaitos laskuttaa kalenterivuositain 1 ja 2 momentissa tarkoitettut kustannukset niistä vastaavalta maakunnalta. Kansaneläkelaitos antaa kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot kustannuksista vastaavalle maakunnalle, jonka on maksettava kustannukset viivytyksettä Kansaneläkelaitokselle.

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan

Kansaneläkelaitoksen 15, 16 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 luvun säännöksiä.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Kansaneläkelaitoksen 9, 13, 14, 20 ja 21 §:n perusteella tekemään päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään.

Oikaisuvaatimukseen annettuun 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

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada luontoisetuuksia Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksen 883/2004 liitteissä III ja IV säädetään, on mainitun asetuksen 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa tarkoitetulla henkilöllä oikeus maakunnan järjestämien terveysten palvelujen käyttämiseen ja maakunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista maakunnalle näistä terveysten palveluista aiheutuneet kustannukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille henkilöille korvataan Suomessa hoidosta aiheutuvat kustannukset sairausvakuutuslain 2—5 luvussa säädetyn mukaisesti.

32 a §

Perheenjäsenen luontoisettuustien kustannukset

EU-asetuksen 883/2004 32 artiklassa tarkoitettua menettelyä luontoisettuustien kustannusten korvaamisesta ei sovelleta perheenjäseneen, jolla on kotikunta Suomessa.

32 b §

Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja

Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä maksutta maakunnalta 3 luvussa ja Eläketurvakeskuksetta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta sekä Verohallinnolta 4 luvussa tarkoitettujen tehtävien täytäntöönpanoa varten tai käsiteltävänä olevan asian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot.

Kansaneläkelaitoksella on sen lisäksi, mitä viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 29 §:n 3 momentissa säädetään, oikeus saada teknisen käyttöyhteyden avulla mainitussa momentissa säädetyn edellytyksin tässä pykälässä tarkoitettuja salassa pidettäviä tietoja. Teknisen käyttöyhteyden avulla saa hakea salassa pidettäviä tietoja myös ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen

käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

32 c §

Muuta tehtävää varten saatujen tietojen käyttäminen

Kansaneläkelaitoksella on oikeus yksittäistapauksessa käyttää tämän lain mukaista etuutta käsitellessään muiden sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamiaan 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 .

2.

Laki

sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 6 § ja 18 luvun 8 §, sellaisina kuin ne ovat, 2 luvun 6 § laissa 1203/2013 ja 18 luvun 8 § laeissa 1113/2005, 1203/2013 ja 880/2015, seuraavasti:

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset

6 §

Ulkomailla annettu hoito

Tämän lain perusteella ei korvata ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa syntyneitä lääkehoidon kustannuksia ja matkakustannuksia sekä hoidon kustannuksia, joita ei korvata rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvataan siten kuin 5 ja 6 luvussa säädetään. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §

Sairaanhoitovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat:

- 1) hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakustannusten korvaukset ja lääkekorvaukset;
- 2) Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiset kuntoutusmenot;
- 3) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle 13 luvun 11 §:n perusteella maksettavat korvaukset;
- 4) maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain 148 §:n 2 momentin mukaan perusturvaosuuteen katsottavat sairaanhoitokulut; sekä

5) rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9, 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.

Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon 1 momentissa tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Edellä 1 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuista kuluista vähennetään sairausvakuutusrahastoon takautuvasti maksetut suoritukset.

Kansaneläkelaitos laskuttaa edellä 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuja rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella maksetut korvaukset varainhoitovuoden päättyttyä korvauksen saaneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 1 päivänä kesäkuuta 2017

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula

1.

Laki

rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013) 10 §,
muutetaan 4 ja 6—9, 11—14, 16, 20, 21, 28, 29 ja 32 §, sellaisena kuin niistä on 12 § osaksi
 laissa 993/2014, sekä
lisätään lakiin uusi 11 a ja 32 a—32 c § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4 §

4 §

Määritelmät

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 soveltuvien 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 ter-

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *potilasdirektiivillä* potilaiden oikeuksien soveltamisesta *rajat ylittävässä* 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 soveltuvien 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 kansainvälisiä sairaanhoitosopimuksia sekä sosiaaliturvasopimuksia, joissa on sairaanhoitoa koskevia määräyksiä;

5) *terveyspalvelulla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä *taikka muuta vastaavaa käsittelyä, jossa*

Voimassa oleva laki

veydenhuollon 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.

Ehdotus

käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä mukaan lukien lääkkeiden määrääminen;

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

7) 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;

8) kotikunnalla kotikuntalain (201/1994) 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa;

9) palvelun tuottajalla sosiaali- ja terveystalvaelujen tuottamisesta annetun lain 3 §:ssä tarkoitettua palvelun tuottajaa.

6 §

Oikeus käyttää terveydenhuollon palveluja Suomessa

Jos toisessa EU-valtiossa vakuutettu henki-

6 §

*Oikeus käyttää **terveystalvaeluja** Suomessa*

Jos toisessa EU-valtiossa vakuutettu henkilö hakeutuu hoitoon *maakunnan järjestämis-*

Voimassa oleva laki

lö 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 määräaikaaisesti 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 tarkoitetulle 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 terveydenhuollossa annetuista terveydenhuollon palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1—3 §:n mukaisesti, ellei henki-

Ehdotus

vastuulle kuuluvaan terveyspalveluun, maakunnan on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Palvelun tuottajan on annettava terveyspalveluja toisessa EU-valtiossa vakuutetulle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

7 §

Hoitoon ottamisen rajoittaminen

Terveyspalvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta voi rajoittaa määräaikaaisesti toisessa EU-valtiossa vakuutettujen Suomeen hoitoon hakeutuvien henkilöiden vastaanottoa, jos rajoittaminen on välttämätöntä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan terveydenhuollon turvaamiseksi. Rajoitus saa olla voimassa enintään 12 kuukautta kerrallaan ja se saa koskea vain sitä osaa terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta, jossa peruste rajoitukselle on olemassa.

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

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

8 §

Maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta perittävät maksut

Toisessa EU-valtiossa vakuutetulta henkilöltä voidaan periä maksu maakunnan hänelle järjestämästä terveyspalvelusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 1—3 §:n mukaisesti, ellei hänen oikeutensa maakunnan järjestämään

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

lön oikeus julkisen terveydenhuollon palveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

terveyspalveluun perustu EU-asetukseen 883/2004, sosiaaliturvasopimukseen tai muuhun kansainväliseen sopimukseen.

9 §

9 §

Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun terveydenhuollon palvelun kustannuksesta

*Oikeus korvaukseen EU-valtiossa annetun **terveyspalvelun** 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 tarkoitettujen 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 tarkoitettulla tavalla.

Edellä 2 momentissa tarkoitettut 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 vas-

Henkilölle korvataan tämän lain perusteella toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun kustannukset, jos se kuuluu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja henkilö on maksanut siitä aiheutuneet kustannukset. 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 asuinvaltio EU-asetuksen 883/2004 17 artiklassa tarkoitettulla tavalla.

Muiden kuin asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (/)15 §:ssä tarkoitettujen palvelujen korvaamisen edellytyksenä on, että henkilölle on tehty terveydenhuoltolaissa tarkoitettu hoidon tarpeen arviointi tai hänelle on myönnetty mainitun lain 52 §:ssä tarkoitettu lähte.

Kustannukset korvataan enintään siihen määrään saakka, joka vastaavan terveyspalvelun kustannus olisi ollut henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevassa maakunnassa ylittämättä kuitenkaan hänen terveyspalvelusta tosiasiallisesti maksamaansa kustannusta. Vastaavan terveyspalvelun kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka perittäisiin henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 37 §:n tai asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 71 §:n perusteella.

Jos henkilöllä ei ole kotikuntaa, 3 momentissa tarkoitettulla vastaavan hoidon kustannuksella tarkoitetaan sitä kustannusta, joka henkilön saamasta terveyspalvelusta olisi aiheutunut Uudenmaan maakunnalle.

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

taavasta 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.

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.

(Uusi)

11 §

Matkakustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa annetun terveyspalvelun käytöstä aiheutuneet matkakustannukset korvataan noudattaen, mitä sairausvakuutuslaissa säädetään.

11 a §

Lääkekustannusten korvaaminen

Henkilölle toisessa EU-valtiossa syntyneet lääkekustannukset korvataan noudattaen, mitä sairausvakuutuslaissa säädetään.

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

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 vahvis-

12 §

Korvauksen hakeminen, määrän vahvistaminen ja maksaminen

Tässä laissa tarkoitetun korvauksen hakemiseen ja maksamiseen sovelletaan sairausvakuutuslain 15 luvun 2, 3, 7, 8, 13—15 ja 17—20 §:ä.

Henkilölle 9 §:n perusteella maksettavan korvauksen määrän vahvistamiseksi Kansan-

Voimassa oleva laki

tamiseksi 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 mukaan lupa 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 täyttymistä. 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

Ehdotus

eläkelaitos voi tarvittaessa selvittää henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevalta maakunnalta, mikä vastaavan terveyspalvelun kustannus olisi maakunnassa ollut.

13 §

Lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltion ulkopuolella

EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan mukaan lupa saada asianmukaista hoitoa asuinvaltionsa ulkopuolella haetaan Kansaneläkelaitokselta. Lupa voidaan myöntää ainoastaan terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvaan terveyspalveluun. Kansaneläkelaitos antaa päätöksen luvasta henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevan maakunnan sitovan lausunnon perusteella.

Maakunnan on toimitettava Kansaneläkelaitokselle 1 momentissa tarkoitettu lausunto, jossa arvioidaan EU-asetuksen 883/2004 20 artiklan 2 kohdassa säädettyjen edellytysten täyttymistä. Kirjallinen lausunto on toimitettava pyynnön vastaanottamista seuraavien 31 vuorokauden kuluessa. Jos lausunnossa katsotaan, että luvan myöntämisen edellytykset ovat olemassa tai lausuntoa ei Kansaneläkelaitoksen pyynnöstä huolimatta saada asianomaiselta maakunnalta, Kansaneläkelaitoksen on annettava 1 momentissa tarkoitettu lupa.

Jos hakemus on jätetty maakunnalle, 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 henkilön 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

Voimassa oleva laki

aan 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.

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

Ehdotus

Uudenmaan maakunnalta pyytämänsä henkilön hoitoa koskevan lääketieteellisen arvion, jossa otetaan huomioon potilaan senhetkinen terveydentila ja sairauden todennäköinen kulku.

Jos korvaushakemuksen käsittelyn 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 terveystalvelun 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 EU-asetuksessa 987/2009 tai henkilön pyynnöstä 9 §:ssä tarkoitettu määrä.

16 §

Suomessa käytettävä todistus oikeudesta hoitoetuuksiin

Kansaneläkelaitoksen on selvitettävä asianomaisen henkilön tai maakunnan 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

Voimassa oleva laki

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.

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 sairaanhoitopiiriin kuntayhtymä laskuttaisi terveydenhuoltolain 58 §:n perusteella toisen

Ehdotus

annetaan päätös vain henkilön pyynnöstä.

Maakunnan on annettava 1 momentissa tarkoitettuja palveluja henkilöille, joilla on tässä pykälässä tarkoitettu todistus.

20 §

Valtion korvaus maakunnalle

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista *maakunnalle* aiheutuneet kustannukset, jos *terveyspalvelu* on annettu EU-asetuksen 883/2004, sosiaaliturvasopimuksen, muun kansainvälisen sopimuksen tai *sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain* 57 §:n perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista myös kustannukset, jos *terveyspalvelu* on annettu henkilölle, jolla on kotikunta ja jonka *terveyspalvelujen* 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 kohdassa säädetyn mukaisesti todellisina kustannuksina.

Lisäksi Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista *maakunnan järjestämästä terveyspalvelusta* aiheutuneet kustannukset, kun hoitoa on annettu terveydenhuoltolain 50 tai 70 §:n, mielenterveyslain (1116/1990) 17 tai 22 §:n, lastensuojelulain (417/2007) 15 tai 51 §:n tai tartuntatautilain (1227/2016) 63—65 §:n perusteella henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa 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 terveyspalvelujen antamisesta aiheutuneiden kustannusten määrä, jonka *maakunta* laskuttaisi *sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain* 37 §:n perusteella toisen maakunnan asuk-

Voimassa oleva laki

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 antanut 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 antanut 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.

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.

Ehdotus

kaalle annetun hoidon kustannuksista. Korvauksen hakijan on annettava kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot Kansaneläkelaitokselle.

Jos *maakunnalla* on oikeus saada 1—3 momentissa tarkoitetuista kustannuksista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 13 a §:n 1 momentissa tarkoitettu maksu, tässä pykälässä tarkoitettua korvausta ei makseta.

21 §

***Maakunnan** vastuu korvausten kustannuksista*

Jos *henkilölle, jolla on kotikunta*, on maksettu korvauksia 9 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa *henkilölle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä vastuussa oleva maakunta*. Jos korvauksia on maksettu 14 §:n perusteella, korvausten kustannuksista vastaa 13 §:ssä tarkoitettun lausunnon antanut *maakunta*.

Jos *henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta*, on annettu ulkomailla hoitoa EU-asetuksen 883/2004 17—20 artiklan perusteella, valtion toiselle EU-valtiolle maksamista kustannuksista vastaa *henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaava maakunta*.

Kansaneläkelaitos laskuttaa kalenterivuositain 1 ja 2 momentissa tarkoitettut kustannukset niistä vastaavalta *maakunnalta*. Kansaneläkelaitos antaa kustannusten korvaamiseksi tarpeelliset tiedot kustannuksista vastaavalle *maakunnalle*, jonka on maksettava kustannukset viivytyksettä Kansaneläkelaitokselle.

28 §

Muutoksenhaku sosiaaliturvan muutoksenhakulautakuntaan

Kansaneläkelaitoksen 15, 16 tai 22 §:n perusteella tekemän päätöksen muutoksenhakuun sovelletaan sairausvakuutuslain 17 luvun säännöksiä.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

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.

29 §

Muutoksenhaku hallinto-oikeuteen

Kansaneläkelaitoksen 9, 13, 14, 20 ja 21 §:n perusteella tekemään päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään.

Oikaisuvaatimukseen annettuun 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

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada hoitoetuksia 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.

(Uusi)

8 luku

Erinäiset säännökset

32 §

Eräiden henkilöryhmien oikeus saada luontoisetuksia Suomessa

Sen estämättä, mitä EU-asetuksen 883/2004 liitteissä III ja IV säädetään, on mainitun asetuksen 18 artiklan 2 kohdassa ja 27 artiklan 2 kohdassa tarkoitettulla henkilöllä oikeus *maakunnan järjestämien terveyspalvelujen* käyttämiseen ja *maakunnan* on järjestettävä nämä palvelut hänelle ilman syrjintää samojen perusteiden mukaisesti kuin Suomessa asuvalle.

Kansaneläkelaitos korvaa valtion varoista *maakunnalle* näistä terveyspalveluista aiheutuneet kustannukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuille henkilöille korvataan Suomessa hoidosta aiheutuvat kustannukset sairausvakuutuslain 2—5 luvussa säädetyn mukaisesti.

32 a §

Perheenjäsenen luontoisetuksien kustannukset

EU-asetuksen 883/2004 32 artiklassa tar-

Voimassa oleva laki

Ehdotus

koitettua menettelyä luontoisuuksien kustannusten korvaamisesta ei sovelleta perheenjäseneen, jolla on kotikunta Suomessa.

(Uusi)

32 b §

Kansaneläkelaitoksen oikeus saada tietoja

Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä saada pyynnöstä maksutta maakunnalta 3 luvussa ja Eläketurvakeskukselta, eläkelaitokselta, vakuutuslaitokselta sekä Verohallinnolta 4 luvussa tarkoitettujen tehtävien täytäntöönpanoa varten tai käsiteltävänään olevan asian ratkaisemiseksi välttämättömät tiedot.

Kansaneläkelaitoksella on sen lisäksi, mitä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) 29 §:n 3 momentissa säädetään, oikeus saada teknisen käyttöyhteyden avulla mainitussa momentissa säädettyin edellytyksin tässä pykälässä tarkoitettuja salassa pidettäviä tietoja. Teknisen käyttöyhteyden avulla saa hakea salassa pidettäviä tietoja myös ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

(Uusi)

32 c §

Muuta tehtävää varten saatujen tietojen käyttäminen

Kansaneläkelaitoksella on oikeus yksittäistapauksessa käyttää tämän lain mukaista etuutta käsitellessään muiden sille säädettyjen tehtävien hoitamista varten saamiaan 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 kuu-
ta 20 .

HE 68/2017 vp

Voimassa oleva laki

Ehdotus

2.

Laki**sairausvakuutuslain 2 luvun 6 §:n ja 18 luvun 8 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 2 luvun 6 § ja 18 luvun 8 §, sellaisina kuin ne ovat, 2 luvun 6 § laissa 1203/2013 ja 18 luvun 8 § laeissa 1113/2005, 1203/2013 ja 880/2015, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

2 luku

2 luku

Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**Sairaanhoitokorvauksia koskevat yhteiset säännökset**

6 §

6 §

*Ulkomailla annettu hoito**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 sairaanhoidon 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. Ul-

Tämän lain perusteella ei korvata ulkomailla annetun hoidon kustannuksia lukuun ottamatta toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa syntyneitä lääkehoidon kustannuksia ja matkakustannuksia sekä hoidon kustannuksia, joita ei korvata rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa aiheutuneet lääkekustannukset korvataan siten kuin 5 ja 6 luvussa säädetään. Ulkomailla aiheutuneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

Toisessa Euroopan unionin jäsenvaltiossa tai Euroopan unionin lainsäädäntöä soveltavassa valtiossa annetun hoidon vuoksi aiheutuneet matkakustannukset korvataan siten kuin 4 luvussa säädetään.

*Voimassa oleva laki**Ehdotus*

komailla syntyneistä kustannuksista voidaan suorittaa korvausta myös, jos toimenpide on lääkärin tai hammaslääkärin määräyksen nojalla tehty terveydenhuollon toimintayksikössä, joka täyttää asianomaisen valtion lainsäädännössä säädetyt edellytykset. Ulkomailla syntyneiden lääkekustannusten korvaaminen edellyttää, että lääkkeen on määrännyt henkilö, jolla on oikeus määrätä lääkkeitä valtiossa, jossa lääke on määrätty.

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §

Sairaanhoitovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat:

- 1) hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakustannusten korvaukset ja lääkekorvaukset;
- 2) Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiset kuntoutusmenot;
- 3) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle 13 luvun 11 §:n perusteella maksettavat korvaukset;
- 4) maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain 148 §:n 2 momentin mukaan perusturvaosuuteen katsottavat sairaanhoitokulut; sekä (7.8.2015/880)
- 5) rajat ylittävästä 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.

Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon 1 momentissa tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Edellä 1 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuista kuluista vähennetään sairausvakuutusrahastoon takautuvasti maksetut suorituk-

18 luku

Sairausvakuutusrahasto ja vakuutusmaksut

8 §

Sairaanhoitovakuutuksen kulut

Sairausvakuutusrahastosta maksettavia sairaanhoitovakuutuksen kuluja ovat:

- 1) hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakustannusten korvaukset ja lääkekorvaukset;
- 2) Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain mukaiset kuntoutusmenot;
- 3) Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle 13 luvun 11 §:n perusteella maksettavat korvaukset;
- 4) maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain 148 §:n 2 momentin mukaan perusturvaosuuteen katsottavat sairaanhoitokulut; sekä
- 5) rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain 9, 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.

Sairaanhoitovakuutuksen kuluina otetaan lisäksi huomioon 1 momentissa tarkoitettujen kulujen vuosittaisen muutoksen vaikutus sairausvakuutusrahaston vähimmäismäärän turvaamiseen.

Edellä 1 momentin 1 ja 2 kohdassa tarkoitetuista kuluista vähennetään sairausvakuutusrahastoon takautuvasti maksetut suorituk-

Voimassa oleva laki

set.

Ehdotus

set.

Kansaneläkelaitos laskuttaa edellä 1 momentin 5 kohdassa tarkoitetut rajat ylittävää terveydenhuollosta annetun lain 9 §:n perusteella maksetut korvaukset varainhoitovuoden päätyttyä korvauksen saaneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuussa olevalta maakunnalta.

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-
ta 20 .*