

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (RP 138/2022 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande och till grundlagsutskottet för utlåtande.

Utlåtande

Utlåtande har lämnats av

- grundlagsutskottet GrUU 60/2022 rd

Sakkunniga

Utskottet har hört

- jurist Marika Lahtivirta, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Sirkku Pikkujämsä, social- och hälsovårdsministeriet
- ledande expert Helena Tuorila, Konkurrens- och konsumentverket
- jurist Jasmina Kähkönen, Folkpensionsanstalten
- jurist Karoliina Mäenpää, Folkpensionsanstalten
- förvaltningsöverläkare Jukka Pellinen, Helsingfors stad
- sakkunnigläkare Tuula Kock, Finlands Kommunförbund
- ersättningschef Elina Muukkonen, Patientförsäkringscentralen
- direktör Eveliina Vigelius, Hyvinvointiala HALI ry
- verksamhetsledare Ismo Partanen, Läkarföretagen rf
- verksamhetsledare Henna Virtomaa, Finlands Tandläkarförbund rf
- hälsovårdspolitisk expert Mervi Kattelus, Finlands Läkarförbund
- tenure track-forskare, biträdande professor Liina-Kaisa Tynkkynen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- HUS-sammanslutningen
- Birkalands välfärdsområde
- Läkarföretagen rf
- forskarprofessor (emeritus) Markku Pekurinen.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

PROPOSITIONEN

Regeringen föreslår att lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård ändras.

Enligt propositionen ändras modellen för kostnadsersättning för hälso- och sjukvårdstjänster som en person fått i en annan EU-stat så att den bättre motsvarar den nya nationella lagstiftningen om ordnandet av tjänster enligt totalreformen av social- och hälsovården och de internationella förpliktelser som är bindande för Finland. Kostnaderna ersätts högst till ett belopp som motsvarar de kostnader som orsakas av samma eller motsvarande vård i personens välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Ersättningen kan dock inte vara högre än de kostnader för hälso- och sjukvård som personen faktiskt betalat. För personen återstår alltid att betala den klientavgift som i Finland tas ut hos patienter för samma eller motsvarande vård.

Ersättning av kostnaderna förutsätter att de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits bedömts vara medicinskt eller odontologiskt behövliga för personen. Bedömningen av behovet kan göras i personens välfärdsområde, i Helsingfors stad eller inom HUS-sammanslutningen. En i medicinskt hänseende motsvarande individuell patientbedömning som gjorts i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland godkänns också som grund för ersättning av kostnaderna. Dessutom krävs det att den tjänst som tillhandahållits i utlandet kan anses höra till utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. I situationer där en person reser till en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland endast i syfte att där få hälso- och sjukvårdstjänster förutsätts det dessutom att personen har getts en remiss, om en sådan enligt finsk lagstiftning skulle krävas vid ett besök inom den offentliga sjukvården i Finland.

Folkpensionsanstalten kommer också i fortsättningen att vara den instans som betalar ut alla kostnader som uppkommer vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård till personen själv och till EU- och EES-staterna och Schweiz. Förutom med de nordiska länderna har Finland också ingått avtal med Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland om att ömsesidigt avstå från mellanstatliga kostnadsersättningar.

Det föreslås att en bestämmelse tas in i lagen om rätten för Studenternas hälsovårdsstiftelse att ansöka om ersättning hos staten för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits en studerande, om en annan stat svarar för dessa kostnader med stöd av internationell lag eller ett internationellt avtal. De föreslagna bestämmelserna om förfarandet för statliga ersättningar ska motsvara den statliga ersättning som betalas till dem som upprätthåller den offentliga hälso- och sjukvården enligt den gällande lagen. Ersättningen söks hos Folkpensionsanstalten.

I propositionen föreslås dessutom att man ser över författningarna, vilket bland annat behövs med tanke på ändringarna i den nationella och internationella lagstiftningen. Syftet är att förenkla och precisera bestämmelserna om verkställighet.

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023 och avses bli behandlad i samband med den.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2023.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Allmänt

Syftet med EU:s patientrörlighetsdirektiv (Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter inom gränsöverskridande hälso- och sjukvård, nedan *patientdirektivet*) är att skapa större klarhet i en persons rättigheter i situationer där personen använder hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat. Samtidigt förbättrar man personernas fria rörlighet och valfrihet samt stärker friheterna på EU:s inre marknad, särskilt vad gäller friheten att erbjuda hälso- och sjukvårdstjänster.

Patientdirektivet tillämpas på all hälso- och sjukvård som erbjudits personen, oberoende av hur den är ordnad, producerad eller finansierad. Med stöd av direktivet har personen rätt att resa till en annan EU-stat för att få hälso- och sjukvårdstjänsterna där. Dessutom innehåller direktivet regler om ersättningen av de kostnader som uppkommit. Personen betalar först själv alla kostnader direkt till tjänsteproducenten och ansöker i efterhand om ersättning från den egna staten. Den stat som ansvarar för kostnaderna är skyldig att ersätta kostnader upp till det belopp som staten i fråga hade ersatt om man hade gett vården på sitt eget område, dock utan att ersättningen överstiger de faktiska kostnader som personen har betalat.

EU:s patientdirektiv har i Finland satts i kraft genom lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, nedan *gränslagen*). Gränslagen innehåller bestämmelser om en persons rätt att söka sig till hälso- och sjukvårdstjänster utomlands och om rätten för en person från en annan EU- eller EES-stat eller från Schweiz att anlita offentliga eller privata hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. I lagen finns dessutom bestämmelser om rätten för personer att i efterhand få ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som har anlitats utomlands. Gränslagen innehåller också bestämmelser om den nationella process som man följer när en person ansöker om ett förhandstillstånd för vård som ges i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz och som avses i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordningen av det sociala trygghetssystemen (nedan *EU-förordningen 883/2004*).

Syftet med propositionen är att ändra gränslagen så att ersättningsmodellen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som fastställts i den motsvarar den nya nationella lagstiftningen om ordnande av social- och hälsovårdstjänster i enlighet med social- och hälsovårdsreformen. Samtidigt tar man i beaktande de ställningstaganden som Europeiska kommissionen har gett Finland om den aktuella ersättningsmodellen i förhållande till patientdirektivets målsättningar.

Dessutom är målsättningen att beakta nationella och internationella ändringar som skett efter att gränslagen trädde i kraft, förenkla och precisera verkställandets administrativa förfaranden, samt åtgärda de innehållsmässiga brister som upptäckts i samband med verkställandet. Målsättningen är också att lindra förvaltningsdomstolarnas börda genom att i lagen lägga till en bestämmelse om självrättelse, även när det handlar om besvärssärenden som riktar sig till förvaltningsdomstolarna.

Social- och hälsovårdsutskottet ställer sig bakom propositionens syften och tillstyrker lagförslaget, men med de ändringar som föreslås nedan.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

De viktigaste ändringsförslagen

I den gällande gränslagen finns bestämmelser om ersättning för sådana kostnader för medicinskt nödvändig vård under tillfällig vistelse som avses i EU-förordningen 883/2004, och om ersättning för kostnader för vård som grundar sig på förhandstillstånd enligt förordningen samt om ersättning för kostnader för ansökan om vård enligt patientdirektivet i situationer där personen själv har betalat vårdgivaren kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Kostnaderna ersätts inte med stöd av gränslagen, om kostnaderna har uppkommit för vård som tillhandahållits med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller ett motsvarande intyg. I dessa situationer har personen rätt att få hälso- och sjukvårdstjänsterna mot klientavgifter i den stat som ger vården och kostnadsersättningen sköts mellan staterna.

Enligt 9 § i gränslagen ersätts kostnaderna för medicinskt nödvändig vård som getts i en annan EU-stat, under en sådan tillfällig vistelse som avses i artikel 19 i EU-förordningen 883/2004, högst till det belopp som kostnaderna för motsvarande vård skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården. Från ersättningens belopp drar man av klientavgiften som personen hade betalat inom den offentliga hälso- och sjukvården. En ytterligare förutsättning är att vården hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

En viktig innehållsmässig ändring som föreslås i propositionen gäller ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader i en situation där en person reser till ett annat EU-land i syfte att där anlita hälso- och sjukvårdstjänster utan ett förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004. Enligt den gällande lagstiftningen ersätts kostnaderna för en patient i en sådan situation med stöd av sjukförsäkringslagen i form av sjukvårdsersättningar. Det föreslås att ersättningsmodellen för plötsliga insjuknanden som föreskrivits för situationer med tillfällig vistelse enligt EU-förordningen 883/2004 utvidgas till att även gälla situationer där en person anlitar vård i en EU- eller EES-stat, Schweiz, Förenade konungariket Storbritannien eller Nordirland. I fortsättningen ska personen också i dessa situationer ha rätt till ersättning enligt kostnaderna som skulle ha uppkommit för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänster hos det välfärdsområde som har ansvar för att ordna vården, hos Helsingfors stad eller hos HUS-sammanslutningen. För personen återstår alltid att betala den klientavgift som i Finland tas ut av patienter för samma eller motsvarande vård.

Utskottet anser att ändringen är motiverad med beaktande av att kommissionen enligt propositionen (s. 4) har inlett ett överträdelseförfarande mot Finland och uppmanat att vidta åtgärder för att säkerställa att kostnaderna enligt patientdirektivet ersätts så att det belopp som patienten betalar är detsamma som patienten betalar för motsvarande vård inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Dessutom har merparten av ersättningarna för undersökningar och vård som ordinerats av en privat läkare slopats genom en lagändring som trädde i kraft vid ingången av 2023. Sjukvårdsersättningar betalas endast för läkar- och tandläkararvoden, undersökningar som ordinerats av en specialistläkare i psykiatri eller mun- och käkkirurgi eller av en tandläkare, samt för undersökningar som utförs av en psykolog.

Rätt till kostnadsersättning för tjänster som ges i en EU-stat

Utgångspunkten för ersättning av kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat är fortfarande att endast sådana hälso- och sjukvårdstjänster som ingår i det tjänsteutbud inom

Betänkande ShUB 44/2022 rd

hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ersätts som kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls utomlands. Ersättningen av kostnader förutsätter dessutom att den tillhandahållna hälso- och sjukvårdstjänsten bedömts vara medicinskt eller odontologiskt behövlig för personen. För att kostnaderna ska ersättas krävs också en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om hälso- och sjukvårdslagen skulle förutsätta en sådan av personen i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Dessutom förutsätts även i fortsättningen att personen har stått för alla kostnader från de anlitade hälso- och sjukvårdstjänsterna.

Enligt hälsovårdsministeriet bygger ersättningsmodellen i propositionen på att ersättningen endast ska gälla sådan vård som personen skulle få i en motsvarande situation av det välfärdsområde som ansvarar för personens vård, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Utskottet anser att den här utgångspunkten är viktig för att tillgången till tjänster ska vara jämlik. Också de bestämmelser som föreslås i propositionsmotiven (s. 48) har påpekats vara av betydelse framför allt med avseende på bestämmelserna om jämlikhet i 6 § i grundlagen.

Utskottet påpekar att lagförslaget inte innehåller några uttryckliga bestämmelser som säkerställer en enhetlig bedömning av ersättningen för vård utomlands och tillgången till vård inom det nationella offentliga servicesystemet.

I fråga om 9 § 2 mom. i lagförslaget konstateras det i propositionsmotiven att det för att kostnaderna ska ersättas i situationer där en person reser till en annan EU-stat i syfte att där få hälso- och sjukvårdstjänster krävs att personen har fått en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om hälso- och sjukvårdslagen förutsätter en remiss i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Utskottet påpekar dock att enbart en remiss i Finland inte uttrycker rätt till vård som bekostas med offentliga medel, utan det är fråga om den remitterande läkarens uppfattning av patientens behov av undersökningar eller vård inom den specialiserade sjukvården. På grundval av remissen gör anordnaren av de offentliga tjänsterna en bedömning av vårdbehovet utifrån vilken det bestäms om en person får vård som en offentligt ordnad tjänst eller inte.

Enligt 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ansvarar välfärdsområdet för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvar för social- och hälsovårdstjänsterna för sina invånare. Organiseringsansvaret omfattar enligt 7 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) bland annat ansvaret för lika tillgång till tjänster. Enligt 12 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård ska det göras en bedömning av vårdbehovet och det hör i regel till välfärdsområdets ansvar.

Utskottet anser således att det är motiverat att bedömningen av huruvida förutsättningarna för att beviljas ersättning uppfylls ska skötas av den aktör som i Finland ansvarar för ordnandet av tjänsterna. På så sätt säkerställs att tillgången till de tjänster som den offentliga hälso- och sjukvården ansvarar för är jämlik också i förhållande till ersättningarna för vård som ges utomlands. Välfärdsområdets bedömning är betydelsefull för att säkerställa att vård inte kan fås med offentliga skattemedel utomlands med mindre stränga indikationer för vård.

Utskottet föreslår att lagförslagets 9 § 1 mom. kompletteras så att det för att få kostnadsersättning förutsätts att personen skulle ha fått motsvarande vård i en motsvarande situation inom den of-

Betänkande ShUB 44/2022 rd

fentliga hälso- och sjukvården i Finland. En tjänst som ges utomlands med stöd av bestämmelsen ersätts endast om behovet av vård som ges utomlands och indikationerna för vård uppfylls på samma sätt som det skulle krävas för en tjänst som ordnas med offentliga medel i Finland.

Dessutom föreslås det att 12 § kompletteras med bestämmelser om att Folkpensionsanstalten för att utreda huruvida förutsättningarna för ersättning uppfylls i enlighet med bestämmandet av organiseringsansvaret ska begära bedömningar av antingen välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen om huruvida en tjänst i en motsvarande situation skulle ha tillhandahållits inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. För att trygga jämlikheten görs bedömningen således av samma aktör som skulle ha haft i uppgift att bedöma vårdbehovet i Finland.

Förfarande med förhandstillstånd

Patientdirektivet tillåter att ett förfarande med förhandstillstånd införs i vissa begränsade situationer. Enligt artikel 8 i patientdirektivet kan förhandstillstånd krävas för att ersätta kostnader för sådana hälso- och sjukvårdstjänster som grundar sig på planeringskrav, med hjälp av vilka det kan säkerställas att medlemsstaterna har tillräckligt med och permanent tillgång till mångsidig vård av hög kvalitet, eller med vilka det är möjligt att försöka kontrollera kostnaderna för att undvika slöseri med kassaflöden, tekniska resurser och personalresurser. Utöver detta förutsätts det att vården i fråga kräver att patienten läggs in på sjukhus minst en natt eller att den kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning. Enligt direktivet kan ett förfarande med förhandstillstånd även tillämpas om vården medför behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen eller om vården erbjuds av en anordnare av hälso- och sjukhusvård som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet.

Enligt direktivet ska medlemsstaterna offentliggöra information om vilken typ av hälso- och sjukvård som kräver förhandstillstånd samt all annan relevant information om sitt system för förhandstillstånd. I början av 2022 utarbetade kommissionen ett nytt reglemente (Guiding principles for information provision on prior authentication systems across Member State), där det preciseras hur exakt uppgifterna om den vård och de åtgärder som omfattas av systemet med förhandstillstånd ska anges.

Utgångspunkten i patientdirektivet är att förhandstillstånd beviljas. Enligt direktivet kan förhandstillstånd nekas endast om tillhandahållandet av vården kommer att medföra en risk för äventyrande av patientsäkerheten eller om allmänheten kommer att utsättas för en allvarlig säkerhetsrisk på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Dessutom kan ett förhandstillstånd nekas om tjänsteproducenten själv kan ordna hälso- och sjukvårdstjänsten i fråga inom en tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

I propositionen föreslås inte att ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet ska införas. Det bedöms (s. 21) att införandet av ett förhandstillstånd som avses i direktivet avsevärt skulle öka den administrativa arbetsbördan hos olika myndigheter. Det bedöms också att införandet av förhandstillståndet inte ger något mervärde i förhållande till den föreslagna ersättningsmodellen, där ersättningen begränsas till sådana tjänster som också i övrigt ordnas i välfärdsområdena, Helsing-

Betänkande ShUB 44/2022 rd

fors stad eller HUS-sammanslutningen, eftersom ersättning endast betalas om tjänsten ingår i tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland och vården har bedömts vara behövlig för personen av medicinska eller odontologiska skäl.

Dessutom bedöms det i propositionen att ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet är svårt att samordna med det förhandstillstånd som avses i EU-förordningen 883/2004. Ett förhandstillstånd som avses i 13 § i den gällande gränslagen och som grundar sig på artikel 20 i EU-förordningen 883/2004 ska alltid beviljas om vård som hör till det offentliga tjänsteutbudet inte kan ordnas för personen inom den tid som bestäms i lagen. Ett förhandstillstånd enligt förordningen är förmånligare för en person än ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet, eftersom det gör det möjligt för honom eller henne att få vård mot en klientavgift i den medlemsstat som tillhandahåller vården. Personen har också rätt till ersättning för resekostnader. Enligt patientdirektivet har ett förhandstillstånd som avses i förordningen företräde i förhållande till direktivets förhandstillstånd, om personen inte själv begär något annat. Det innebär alltså att i en situation där vården i Finland inte kan ordnas inom den maximala väntetiden till vård som anges i hälso- och sjukvårdslagen beviljas i regel ett förhandstillstånd enligt EU-förordningen istället för ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet. I propositionen bedöms det att användningsområdet för ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet således blir litet i förhållande till det administrativa arbete som tillståndet medför.

Utskottet anser trots det som sägs i propositionen att det är motiverat att införa det förfarande med förhandstillstånd som direktivet medger, eftersom den föreslagna nya ersättningsmodellen utvidgar de kostnadsersättningar som betalas för den offentliga hälso- och sjukvården till att också gälla situationer där en person reser till en annan EU-stat för att där anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Utskottet föreslår att lagförslaget kompletteras med nya 9 a och 9 b § om förfarandet med förhandstillstånd på det sätt som beskrivs närmare i detaljmotiveringen nedan. På grund av den arbetsmängd som krävs för att införa ett förvaltningsförfarande och bereda den förordning som förutsätts för att införa ett förhandstillstånd föreslår utskottet att förfarandet med förhandstillstånd tas i bruk först vid ingången av 2024.

Utskottet påpekar att i och med införandet av förhandstillstånd enligt patientdirektivet finns det två parallella tillståndsförfaranden för patienter som anlitar vård i en annan EU-stat. Utskottet framhåller att det är viktigt att patienterna får tydlig och begriplig information om betydelsen av dessa två tillståndsförfaranden.

Förfarande med förhandsanmälan

Utgångspunkten för propositionen är att en person som reser till en annan EU-stat uttryckligen i syfte att där anlita hälso- och sjukvårdstjänster även i fortsättningen i första hand själv ansvarar för de ersättningar som betalas till den som ger tjänsten. Också bestämmelserna i patientdirektivet innebär att kostnaderna ersätts i efterhand i situationer där en person anlitar vård i en annan EU-stat och först själv betalar kostnaderna för vården. I bedömningen av propositionens konsekvenser (s. 19) konstateras att en persons betalningsförmåga kan utgöra ett faktiskt hinder för att söka sig till en annan stat för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 66/2022 rd, stycke 4) upprepat sin ståndpunkt från ett tidigare utlåtande om gränslagen (GrUU 30/2013 rd, s. 5) där man påpekat att social- och hälsovårdsutskottet bör bedöma om ersättningsmodellen för att uppnå en bättre faktisk jämlikhet kan kompletteras exempelvis så att det under vissa förutsättningar skulle vara möjligt att redan på förhand få en betalningsförbindelse eller ersättning för kostnaderna. Grundlagsutskottet har också ansett att Finland kunde överväga att införa ett system med förhandsanmälan, som ingår i patientdirektivet.

Social- och hälsovårdsutskottet påpekar utifrån en utredning från social- och hälsovårdsministeriet att ersättning som betalats i förskott i praktiken kan leda till att Folkpensionsanstalten i efterhand blir tvungen att kräva att personen betalar tillbaka den andel av ersättningen som betalats till för stort belopp eftersom ersättningens storlek alltid bestäms utifrån kostnaderna för den vård som getts utomlands. Införandet av en betalningsförbindelse är i sin tur ett administrativt tungt förfarande, eftersom patientdirektivet inte innehåller några bestämmelser om internationellt samarbete. Utländska tjänsteproducenter kan således inte förpliktas att godkänna en betalningsförbindelse som Folkpensionsanstalten har beviljat. Förfarandet med betalningsförbindelse förutsätter att det på nationell nivå skapas en metod med hjälp av vilken utländska tjänsteproducenter kan förbinda sig att direkt fakturera Folkpensionsanstalten för den andel av kostnaderna för vården som anges i betalningsförbindelsen.

Utskottet påpekar dessutom att en person redan med stöd av den gällande lagstiftningen har möjlighet att ansöka om ett förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004 för att i en annan medlemsstat anlita den vård han eller hon behöver. Förhandstillstånd ska enligt förordningen beviljas om vården hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i personens eget land, men vården inte kan ges inom den tid som bestäms i lag. Om förhandstillstånd enligt förordningen beviljas, har personen rätt att få den vård som fastställts för tillståndet till priset av den klientavgift som gäller hos den stat som ger vården. Resten av kostnaderna faktureras i efterskott mellan staterna. Om personen själv har betalat kostnaderna för vård som ges enligt ett förhandstillstånd, har han eller hon rätt att som ersättning för mellanskillnaden få antingen ersättning enligt lagstiftningen i den stat som ger vården, eller ersättning enligt 9 § i gränslagen, beroende på vilken ersättning som är större. Dessutom har personen med stöd av sjukförsäkringslagen rätt att få ersättning för sina rese- och vistelsekostnader.

Eftersom en person med stöd av förfarandet med förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004 redan enligt den gällande lagstiftningen har möjlighet att oberoende av sin ekonomiska situation få de hälso- och sjukvårdstjänster han eller hon behöver utomlands i situationer där tjänsterna i fråga inte kan ordnas för honom eller henne i Finland, anser utskottet inte att det är nödvändigt att införa bestämmelser om en betalningsförbindelse när en person anlitar vård på det sätt som avses i patientdirektivet.

Social- och hälsovårdsutskottet anser dock med anledning av grundlagsutskottets utlåtande att det är ändamålsenligt att det förfarande med förhandsanmälan som avses i artikel 9.5 i patientdirektivet införs i syfte att säkerställa att den som anlitar vård utomlands får en bedömning av om den tjänst som han eller hon vill få utomlands överhuvudtaget omfattas av ersättning och hur stor ersättning som kan förväntas i efterhand. Enligt artikel 9.5 i patientdirektivet får medlemsstaterna ge personen möjlighet till förhandsanmälan, det vill säga att på förhand få en uppskattning av de

Betänkande ShUB 44/2022 rd

kostnader som ska ersättas. Bedömningen som anmälan grundar sig på ska ta hänsyn till personens sjukdom och specificera de medicinska åtgärder som sannolikt kommer att vidtas. Utskottet föreslår nedan i detaljmotiveringen att lagförslaget kompletteras med en ny 12 a § om förhandsanmälan.

Utskottet betonar att en förhandsanmälan till sin natur inte är en rättsligt bindande betalningsförbindelse. Den ersättning som betalas när vården har getts bestäms alltid utgående från de faktiska förhållandena och de åtgärder som vidtagits. Ersättning betalas i enlighet med förhandsanmälan, om den vård som getts och de åtgärder som vidtagits utomlands är exakt desamma som beaktats i förhandsanmälan. Ersättningen får dock inte överstiga de faktiska kostnaderna.

Ansvar för kostnaderna för tjänsterna

Enligt propositionen ska Folkpensionsanstalten av statens medel i efterskott betala ersättning för kostnaderna för vård som getts i en annan EU-stat. Enligt den föreslagna 12 § ska Folkpensionsanstalten om det behövs begära en utredning av personens välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen om vad kostnaden och klientavgiften för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit där.

De sakkunniga har uttryckt oro över det föreslagna parallella ersättningssystemet som Folkpensionsanstalten genomför. Den föreslagna modellen skapar verksamhetsmässiga och ekonomiska incitament för välfärdsområdena att hänvisa patienter till vård i en annan EU-stat. Välfärdsområdena skulle kunna hänvisa en så stor andel som möjligt av sina patienter till hälso- och sjukvårdstjänster utomlands, och Folkpensionsanstalten skulle stå för kostnaderna. Välfärdsområdena kan också sinsemellan vara i olika ställning beroende på välfärdsområdets geografiska läge. I och med statens parallella ersättningsförfarande som genomförs av Folkpensionsanstalten uppstår det ett intresse i synnerhet för de välfärdsområden som är belägna nära gränsen att hänvisa patienter till hälso- och sjukvårdstjänster utomlands trots att välfärdsområdena har ansvar för att ordna och finansiera vården. Den föreslagna modellen ger enligt utskottets uppfattning möjlighet till överföring och suboptimering av kostnadsansvaret, vilket är ett typiskt problem för det splittrade finansieringssystemet inom hälso- och sjukvården.

Social- och hälsovårdsutskottet anser att det i stället för Folkpensionsanstaltens kostnadsansvar är motiverat att välfärdsområdet, i enlighet med principerna i lagen om ordnande av social- och hälsovård, av statens finansiering till välfärdsområdena ska ersätta sina invånare för kostnaderna för vård som tillhandahållits utomlands på det sätt som avses i gränslagen. Utskottet påpekar att det också är motiverat att de ersättningar som ska betalas till patienten bestäms utifrån kostnaderna för patientens välfärdsområde, om det är välfärdsområdet som svarar för kostnaderna.

Utskottet föreslår att det i lagens 21 § införs ett nytt 1 mom. enligt vilket kostnadsansvaret för ersättningar som betalats med stöd av 9 § 1 mom. i situationer där en person har anlitat vård i en annan EU-stat tillkommer den aktör i Finland som vid tidpunkten för tillhandahållandet av vården hade ansvar för att ordna motsvarande tjänster för personen, det vill säga antingen välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Utskottet påpekar att välfärdsområdena redan med stöd av bestämmelserna om ordnande och finansiering av social- och hälsovården ansvarar för att inom ramen för den statliga finansieringen ordna tjänster för sina invånare. Således ökar de föreslagna ändringarna inte välfärdsområdenas ansvar för tjänsterna eller kostnaderna för dem. Med stöd av den gällande gränslagen ansvarar dessutom välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen redan för kostnaderna för anlitaandet av vård i situationer där personen har beviljats förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004. Däremot medför de föreslagna ändringarna administrativa kostnader för välfärdsområdena och Folkpensionsanstalten. Utskottet påpekar att de administrativa kostnaderna samt andra kostnader som ändringarna medför måste beaktas i finansieringen som riktas till välfärdsområdena och Folkpensionsanstalten.

Eftersom ansvaret för att ordna social- och hälsovård har överförs till välfärdsområdena först vid ingången av innevarande år, anser utskottet det motiverat att det föreslagna 21 § 1 mom. träder i kraft först vid ingången av 2024.

Ersättning för patientskador

På ordnandet av tjänster som en person fått utomlands tillämpas enligt propositionen (s. 6) alltid lagstiftningen i den stat som ger vården, oberoende av om personens rätt att få gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster baserar sig på patientdirektivet eller EU-förordningen 883/2004. Det gäller också lagstiftningen om ansvarsförsäkring i den behandlande staten.

I regel tillämpas inte den finska patientförsäkringen på vård som getts utomlands. Från och med 2021 tillämpas patientskadelagen (948/2019) endast på vård som getts utanför Finlands gränser om det är en offentlig hälso- och sjukvårdsenhet som ordnat vården utomlands och den är nödvändig med tanke på patientens hälsotillstånd. För att patientförsäkringslagen ska tillämpas förutsätts det att personen har hänvisats till vård utomlands efter ett uttryckligt beslut av den offentliga tjänsteproducenten.

Utskottet understryker att det är viktigt att patienten på förhand informeras om ersättning för patientskador. En patient eller dennes anhöriga kan i de allvarligaste fallen orsakas synnerligen betydande men för hälsan och ekonomin till exempel i form av bestående arbetsoförmåga eller förlust av underhåll. Det är ytterst viktigt att myndigheternas information om patientskador och patientens rättigheter når patienterna redan i det skedet när de överväger att anlita vård utomlands. I informationen ska det betonas att kostnaderna för vård som getts utomlands inte ersätts ur det finländska patientförsäkringssystemet när patienten själv anlitar vård utomlands.

Utskottet påpekar att en person har rätt att få offentliga hälso- och sjukvårdstjänster utifrån sitt behov av vård, även om behovet har uppstått av en patientskada som uppkommit utomlands. För att bedöma en eventuell patientskada och de ersättningar som anknyter till den ska personen dock själv tillsammans med myndigheterna i den stat som ger vården utreda eventuella ersättningsskyldigheter för den utländska tjänsteproducenten.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Ändringssökande

Regeringen föreslår att ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har meddelat med anledning av en begäran om omprövning och som gäller ersättning för kostnader för vård som getts i en annan EU-medlemsstat ska sökas hos förvaltningsdomstolen (29 §). Enligt propositionen (s. 17) innebär detta att det av den som överklagar Folkpensionsanstaltens beslut tas ut en rättegångsavgift på 270 euro enligt lagen om domstolsavgifter.

Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (stycke 7) noterat att det enligt 5 § 1 och 9 punkten i lagen om domstolsavgifter inte tas ut någon rättegångsavgift i ärenden som gäller service eller förmåner enligt hälso- och sjukvårdslagen eller ärenden enligt mentalvårdslagen, vilket kan anses motiverat med tanke på 19 § 3 mom. i grundlagen om rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. Grundlagsutskottet har påpekat att social- och hälsovårdsutskottet bör bedöma förhållandet mellan de föreslagna bestämmelserna och de lösningar som valts i lagen om domstolsavgifter i fråga om hälso- och sjukvårdslagen och mentalvårdslagen. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår nedan i detaljmotiveringen ett nytt lagförslag enligt vilket 5 § 1 punkten om avgiftsfria prestationer i lagen om domstolsavgifter kompletteras med de förmåner som avses i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Avslutningsvis

De föreslagna bestämmelserna innebär en ändring i den nuvarande ersättningsmodellen som baserar sig på sjukförsäkringsersättningar. Utskottet anser det vara viktigt att statsrådet bevakar och utvärderar hur lagändringarna genomförs. Vid bevakningen av verkställigheten är det skäl att särskilt bedöma hur antalet ansökningar utvecklas och vilka kostnader samt vilken arbetsbörda myndigheterna orsakas i förhållande till finansieringen av välfärdsområdena och Folkpensionsanstalten. Dessutom bör man bedöma vilka konsekvenser den föreslagna ersättningsmodellen har för patienternas och de privata tjänsteproducenternas ställning. Statsrådet ska vid behov ge förslag till ändringar i bestämmelserna eller i den tillhörande finansieringen.

Utskottet påpekar att bestämmelserna om gränsöverskridande hälso- och sjukvård sammantaget är tämligen svåröverskådliga. När bestämmelserna ändras anser utskottet det vara viktigt att de som har rätt till ersättning samt de ansvariga myndigheterna får så tydlig och begriplig information som möjligt om ersättningssystemet och de rättigheter som hör samman med systemet.

DETALJMOTIVERING

1. Lagen om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Ingressen. Utskottet föreslår att definitionen av patientrörlighetsdirektivet bibehålls i lagen och att upphävandet av 4 § 1 punkten således stryks i ingressen.

1 §. Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning. Utskottet föreslår att bestämmelsen i 4 mom. som hänvisar till lagens 12 § korrigeras.

9§. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en EU-stat.

Utskottet anser det vara viktigt att patienterna har en jämlik ställning oberoende av om tjänsten ges utomlands eller i hemlandet. Utskottet föreslår att det i 1 mom., på samma sätt som i propositionsmotiven, anges att en förutsättning för att kostnaderna ska ersättas är att hälso- och sjukvårdstjänsten skulle ha behövt ges i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Med bestämmelsen avses att en hälso- och sjukvårdstjänst som ges utomlands endast ersätts om behovet av vård som getts utomlands och indikationerna för vård uppfylls på motsvarande sätt som förutsätts för en tjänst som ordnas med offentliga medel i Finland.

Det föreslås att 2 mom. kompletteras så att det i situationer, där en person reser till en annan EU-stat i syfte att där använda hälso- och sjukvårdstjänster och personen inte har ett förhandstillstånd enligt förordning (EG) 883/2004, förutsätts ett förhandstillstånd enligt 9 a §, om ett sådant tillstånd enligt den paragrafen krävs för betalning av ersättning.

I 3—5 mom. föreslås språkliga ändringar.

9 a §. Förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet. Utskottet föreslår en ny paragraf om det förhandstillstånd som direktivet medger. Syftet är att införa ett förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet i den omfattning som direktivet tillåter.

Paragrafens 1 mom. innehåller bestämmelser om vilka kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som kräver att personen har ett på förhand beviljat förhandstillstånd för att kostnaderna ska ersättas. Förteckningen motsvarar de kriterier för införande av förhandstillstånd som anges i artikel 8 i patientrörlighetsdirektivet.

Förutsättningarna i 1 punkten motsvarar det som anges i artikel 8.2 a i patientrörlighetsdirektivet. Kravet på förhandstillstånd skulle således grunda sig på en orsak som berör det nationella hälso- och sjukvårdssystemets verksamhetsförutsättningar eller resurser. Dessutom förutsätts det att hälso- och sjukvårdstjänsten innebär att patienten i fråga övernattar på sjukhus minst en natt eller att tjänsten kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur. Ordalydelsen "overnattar på sjukhus" hänvisar till tillämpningspraxis i den stat som ger vården och inte till vårdpraxis i Finland. Således krävs ett förhandstillstånd om det till vårdrutinerna i den stat där vården ges hör att patienten övernattar på sjukhus. Även om vård som ges i Finland skulle kräva att personen övernattar på sjukhus, förutsätts det inget förhandstillstånd om personen får vård som patient inom den öppna vården i en annan medlemsstat.

I momentets 2 punkt bestäms om förutsättningarna som gäller risker för den berörda personen eller befolkningen enligt artikel 8.2 b i patientrörlighetsdirektivet, och i punkt 3 bestäms om förutsättningarna som gäller risker som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, är förknippade med tjänsteproducenten enligt direktivets artikel 8.2 c.

Enligt 2 mom. ska bestämmelser om hälso- och sjukvårdstjänster som omfattas av förhandstillstånd och om vård eller undersökningar som kräver specifik utrustning utfärdas genom förordning av statsrådet. Enligt det reglemente som EU-kommissionen utarbetat ska förteckningen över den vård som omfattas av förhandstillstånd vara uttömmande. I förteckningen ska vårdnivån och

Betänkande ShUB 44/2022 rd

sjukvårdsutrustningen anges detaljerat och inte på allmän nivå. Förteckningen ska också innehålla ett omnämnande av de allmänna kriterier eller skäl som ligger till grund för den bedömning enligt vilken vården i fråga ska omfattas av förhandstillstånd. När förordningen utarbetas ska det beaktas att förhandstillstånd enligt artikel 8 i patientrörlighetsdirektivet får krävas endast om det är nödvändigt och proportionellt i förhållande till det mål som ska uppnås. För att förteckningen i förordningen ska vara aktuell bör den regelbundet ses över, till exempel en gång om året. För att bereda och uppdatera förordningen krävs kunskap inom flera medicinska specialområden och kännedom om vårdrutiner och kostnader. Arbetet kan genomföras endast i nära samarbete med sakkunniga som är verksamma inom servicesystemets olika medicinska områden. I enlighet med artikel 8 i patientdirektivet ska en förteckning över vård som omfattas av förhandstillstånd för att kostnaderna ska ersättas vara tillgänglig på elektronisk väg och publiceras för allmänheten i ett användarvänligt format.

9 b §. Ansökan om förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet och behandlingen av ansökan. Utskottet föreslår en ny paragraf som gäller ansökan om förhandstillstånd och förfarandet med beviljande av förhandstillstånd.

Enligt 1 mom. ska personen ansöka om förhandstillstånd hos Folkpensionsanstalten. Det här är ändamålsenligt eftersom Folkpensionsanstalten också avgör ansökningar om det förhandstillstånd som avses i förordning (EG) 883/2004 eller i något annat, till sitt innehåll motsvarande internationellt avtal, och som har företräde i förhållande till ett förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet. Förutsättningarna för beviljande av det förhandstillstånd som har företräde måste bedömas vid behandlingen av en ansökan om ett sådant förhandstillstånd som avses i direktivet. Enligt artikel 8.5 i patientdirektivet beviljar Folkpensionsanstalten förhandstillstånd, om patienten skulle ha rätt att få hälso- och sjukvårdstjänsten i fråga inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om de situationer där förhandstillstånd inte beviljas. Förteckningen motsvarar det som anges i artikel 8.6 a—d i patientrörlighetsdirektivet.

Enligt 1 punkten beviljas förhandstillstånd inte om den offentliga hälso- och sjukvården kan ordna denna hälso- och sjukvårdstjänst inom en tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till varje patients aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp, det vill säga i praktiken inom den längsta väntetiden som bestäms i hälso- och sjukvårdslagen. Innan ett utlåtande utarbetas för Folkpensionsanstalten bör välfärdsområdet utreda om det utifrån den nationella lagstiftningen kan tillhandahålla tjänsten själv eller i samarbete med ett annat välfärdsområde eller om välfärdsområdet kan skaffa tjänsten av en annan tjänsteproducent.

Enligt 2 punkten beviljas förhandstillstånd inte om patienten vid tillhandahållandet av gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster enligt den kliniska utvärderingen med rimlig säkerhet kommer att utsättas för en sådan patientsäkerhetsrisk som inte kan anses vara godtagbar med beaktande av den möjliga fördelen den begärda gränsöverskridande hälso- och sjukvården skulle innebära för patienten. Hälso- och sjukvården är alltid förknippad med en viss patientsäkerhetsrisk. Bedömningen bör därför göras med beaktande av hur acceptabel risken är i förhållande till den enskilda patientens situation.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Enligt 3 punkten beviljas förhandstillstånd inte heller om det med rimlig säkerhet kan antas att allmänheten kommer att utsättas för en allvarlig säkerhetsrisk på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvården i fråga.

Enligt 4 punkten beviljas förhandstillstånd inte om det bedöms att hälso- och sjukvårdstjänsten som tjänsteproducenten tillhandahåller är förknippad med allvarliga brister som gäller vårdens kvalitet och patientsäkerheten. Vid bedömningen bör det beaktas att patientsäkerhetsrisken också kan orsakas av att hälso- och sjukvården tillhandahålls av en sådan tjänsteproducent som väcker allvarliga och specifika farhågor vad avser respekten för normer och riktlinjer för vårdens kvalitet och patientens säkerhet, inklusive bestämmelser om tillsyn, oavsett om dessa normer och riktlinjer är fastställda i lagar och andra författningar eller genom de ackrediteringssystem som den behandlande medlemsstaten fastställt.

Enligt 3 mom. fattar Folkpensionsanstalten beslut om tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av det välfärdsområde som ansvarar för att ordna personens hälso- och sjukvårdstjänster, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Om en person som omfattas av Finlands kostnadsansvar inte har hemkommun i Finland, ska Folkpensionsanstalten begära utlåtande av Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. I utlåtandet tar välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ställning till de förutsättningar som anges i paragrafens första och andra moment. Utlåtandet ska lämnas in inom 21 dygn. Tidsfristen är lika lång som den tidsfrist som anges i 13 § i den gällande gränslagen och som gäller förhandstillstånd enligt förordning (EG) 883/2004.

I 4 mom. bestäms det i enlighet med artikel 8.3 i patientdirektivet att ett förhandstillstånd enligt förordning (EG) 883/2004 eller ett internationellt avtal ska ha företräde, om förutsättningarna för beviljande av förhandstillstånd uppfylls. Ett förhandstillstånd enligt förordningen är i regel förenligt med personens bästa, eftersom det ger rätt till vård enligt förhandstillståndet till ett pris som motsvarar klientavgiften i lagstiftningen i den vårdgivande staten eller till ett pris som grundar sig på kostnaderna för den offentliga hälso- och sjukvården, samt rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen för de rese- och vistelsekostnader som anknyter till vården. En person kan dock om han eller hon så önskar särskilt begära ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet.

12§. Ersättningsförfarandet och skyldigheten att utreda kostnaderna som omfattas av ersättning. Paragrafen kompletteras med ett nytt 2 mom., enligt vilket Folkpensionsanstalten för att utreda huruvida förutsättningarna för ersättning uppfylls i enlighet med bestämmandet av organiseringsansvaret ska begära bedömningar av antingen välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen om huruvida en tjänst i en motsvarande situation skulle ha tillhandahållits inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Det väsentliga vid bedömningen är om behovet av vård som ges utomlands och indikationerna för vården uppfylls på samma sätt som förutsätts i fråga om en tjänst som ordnas med offentliga medel i Finland, samt om vården hör till det tjänsteutbud som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och som det också hänvisas till i lagförslagets 9 § 1 mom.

Paragrafens struktur ändras så att bestämmelserna i det 2 mom. som föreslås i propositionen blir paragrafens 3—5 mom.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Det nya 5 mom., enligt vilket ett skriftligt svar ska ges inom 21 dygn, kompletteras med ett omnämnande av Folkpensionsanstaltens möjlighet att förlänga tidsfristen. Utskottet anser att tillägget är motiverat, eftersom bestämmelsen utöver uppgifter om vårdkostnaderna också gäller uppgifter som lämnas med stöd av det nya 2 mom., och välfärdsområdet kan beroende på hur krävande ärendet är behöva en längre tid för att bedöma uppgifterna.

På grund av de ändringar som konstaterats ovan föreslås det också att paragrafens rubrik ändras.

12 a §. Förhandsanmälan. Utskottet föreslår en ny paragraf om förfarandet med förhandsanmälan.

Enligt 1 mom. ska Folkpensionsanstalten på begäran på förhand utreda personens rätt till ersättning för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits i en annan EU-stat samt ersättningsbeloppet. Förhandsanmälan är inte en juridiskt bindande betalningsförbindelse, utan den ger en person som söker vård i en annan EU-stat på förhand en bedömning av om den planerade hälso- och sjukvårdstjänsten ersätts och av det högsta belopp som ersätts.

Paragrafens 2 mom. innehåller bestämmelser om de uppgifter som behövs för ansökan om förhandsanmälan. I ansökan ska ingå en utredning som en sådan tjänsteproducent inom hälso- och sjukvården som är verksam i en EU-stat har gjort om den hälso- och sjukvårdstjänst som ges utomlands. Om hälso- och sjukvårdstjänsten enligt ansökan är sådan att den förutsätter en remiss i Finland, ska en kopia av remissen enligt hälso- och sjukvårdslagen fogas till ansökan. Vid utredning av ersättningen tillämpas det förfarande som anges i 12 § 2 och 3 mom., alltså ska Folkpensionsanstalten av det välfärdsområde som har organiseringsansvar, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen begära en bedömning av huruvida en hälso- och sjukvårdstjänst som getts en person i en annan EU-stat hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, om tjänsten skulle ha getts i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland samt vilka kostnaderna och klientavgifterna för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänster skulle ha varit i det välfärdsområde som ansvarar för personens vård, i HUS-sammanslutningen eller i Helsingfors stad.

I 3 mom. bestäms det om ersättning för kostnader för hälso- och sjukvård enligt förhandsanmälan. Om den hälso- och sjukvårdstjänst som ges motsvarar förhandsanmälan, ersätter Folkpensionsanstalten för den givna hälso- och sjukvårdstjänsten det belopp som uppgetts i förhandsanmälan, dock högst till det belopp som hälso- och sjukvårdstjänsten utomlands faktiskt har kostat. Eftersom Folkpensionsanstalten då redan har utrett om kostnaderna omfattas av ersättning med stöd av 12 § 2 och 3 mom., föreligger ingen ny utredningsskyldighet.

13 §. Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal. Utskottet föreslår att paragrafens rubrik ändras så att det framgår att bestämmelsen gäller tillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

13 a §. Handläggningen av tillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal när en person är bosatt i någon annan än den behöriga EU-staten. Utskottet föreslår på samma sätt som för 13 § att paragrafens rubrik ändras så att det framgår att bestämmelsen gäller tillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal.

14§. Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal. Utskottet föreslår på samma sätt som för 13 och 13 a § att paragrafens rubrik ändras så att det framgår att bestämmelsen gäller tillstånd enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal.

21§. Velfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens ansvar för ersättningskostnaderna. Det föreslås att 1 mom. ändras så att den som vid den tidpunkt då vården tillhandahålls utomlands har ansvar för ordnandet av tjänsten i fråga, antingen velfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen, är den som i sista hand ansvarar för kostnaderna för de ersättningar som i enlighet med gränslagen betalats med stöd av bestämmelserna i patientrörlighetsdirektivet. Enligt 4 mom. fakturerar Folkpensionsanstalten fortfarande de ersättningskostnader som den betalat av den som ansvarar för kostnaderna. Syftet med ändringen är att förenhetliga den nationella ansvarsfördelningen så att det hos velfärdsområdena inte uppstår ett intresse av att styra bort patienterna från sitt eget kostnadsansvar till att omfattas av Folkpensionsanstaltens kostnadsansvar.

Staten bär fortfarande det ekonomiska ansvaret när en person eller andra EU-stater har fått ersättningar i en situation där en person med hemkommun plötsligt har insjuknat utomlands samt när en person som omfattas av Finlands kostnadsansvar och som inte har hemkommun i Finland har fått hälso- och sjukvårdstjänster antingen i Finland eller utomlands.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelsen. Utskottet föreslår på de grunder som anförts i utskottets överväganden ovan att de nya 9 a och 9 b § samt 21 § 1 mom. som utskottet föreslår träder i kraft först den 1 januari 2024. Dessutom föreslår utskottet att 9 § tillämpas retroaktivt på ersättning av kostnader som uppkommit den 1 januari 2023 eller senare, eftersom en del av den vård och de åtgärder som hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland inte längre omfattas av sjukvårdsersättningarna enligt sjukförsäkringslagen till följd av en lagändring (1168/2022) som trädde i kraft den 1 januari 2023, och en person således inte med stöd av gränslagen har haft rätt att få ersättning för alla tjänster som hör till det nationella tjänsteutbudet när han eller hon har anlitat vård i en annan EU-stat.

2. Lagen om ändring av 5 § i lagen om domstolsavgifter

5§. Avgiftsfria prestationer. Utskottet föreslår att 1 mom. 1 punkten kompletteras med ärenden som gäller förmåner enligt lagen om gränsoverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) och som en enskild har inlett, för att det i dessa ärenden inte ska tas ut någon avgift av personen enligt lagen om domstolsavgifter.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner lagförslag 1 i proposition RP 138/2022 rd med ändringar. (Utskottets ändringsförslag)

Riksdagen godkänner ett nytt lagförslag 2. (Utskottets nya lagförslag)

Utskottets ändringsförslag

1.

Lag

om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

I enlighet med riksdagens beslut

upphävs i lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013) ~~4 § 1 punkten samt 10 och 16 §,~~

ändras 1 och 2 §, 3 § 5 punkten, 4 § 7—9 punkten, 8 och 9 §, rubriken för 12 § samt 12 § 2 mom., 13 och 14 §, rubriken för 4 kap., 15 och 17—19 §, 20 § 2 och 5 mom., 21 § 1 mom., rubriken för 22 § samt 22 § 1 mom., det inledande stycket i 24 § 2 mom., det inledande stycket i 24 § 3 mom., 25, 26, 28 och 29 § samt 32 § 1 mom.,

av dem 9 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 584/2022, 12 § 2 mom., 20 § 5 mom., 21 § 1 mom. och 32 § 1 mom. sådana de lyder i lag 584/2022, 13 § sådan den lyder delvis ändrad i lag 993/2014 och 584/2022 samt 14 § och 20 § 2 mom. sådana de lyder i lag 993/2014, samt

fogas till 4 §, sådan den lyder delvis ändrad i lag 584/2022, en ny 10 punkt och till lagen nya 9 a, 9 b, 11 a, 12 a, 13 a, 20 a och 32 a—32 c § som följer:

1 §

Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning

Genom denna lag genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Lagen innehåller bestämmelser om rätten för en person att anlita gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster, om förfarandena i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård och om rätten för en person som är försäkrad i en annan medlemsstat i Europeiska unionen (*EU-stat*) att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Genom denna lag utfärdas kompletterande bestämmelser om tillämpningen i Finland av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) 987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt av internationella överenskommelser som är bindande för Finland. Bestämmelser om rätten för en person att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster finns dessutom annanstans i lag.

Det som i denna lag föreskrivs om en EU-stat eller om en person som är försäkrad i en EU-stat tillämpas på motsvarande sätt på en stat som hör till det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och på personer som är försäkrade i en sådan stat. Detsamma gäller även Schweiz och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland samt personer som är försäkrade i dessa stater, med undantag för 6 §.

Vad som i 9 §, 12 ~~§ 2 mom.~~, 20~~§~~ och 32 § föreskrivs om välfärdsområden tillämpas i landskapet Åland på den myndighet som svarar för ordnandet av hälso- och sjukvård i landskapet.

2 §

Personkrets

Denna lag tillämpas inom gränsöverskridande hälsovård på personer

1) som ansöker om eller har fått hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat än Finland och som har en hemkommun i Finland i enlighet med lagen om hemkommun (201/1994) eller som är försäkrad med stöd av sjukförsäkringslagen (1224/2004),

2) på vilka finsk lagstiftning om social trygghet tillämpas med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar, ett internationellt avtal, en överenskommelse om social trygghet eller nationell lagstiftning samt på sådana personers familjemedlemmar och förmanstagare,

3) för vilka Finland är behörig stat att bevilja sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004,

4) som omfattas av Finlands ansvar för ersättande av sjukvårdskostnaderna med stöd av avtalet om handel och samarbete mellan Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen, å ena sidan, och Förenade konungariket Storbritannien och Nordirland, å andra sidan.

Vad som i denna lag föreskrivs om anlitandet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och om ersättningen för kostnader för i Finland givna hälso- och sjukvårdstjänster tillämpas på dem som omfattas av lagstiftningen i en annan EU-stat eller av dess ansvar för sjukvårdskostnaderna och på dem som inte har en hemkommun i Finland men som på grundval av ett internationellt avtal eller nationell lagstiftning har rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland eller ersättning för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits i Finland.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

3 §

Begränsning av tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas inte på

5) den skol- och studerandehälsovård och de psykologtjänster inom elevhälsan som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) med undantag för den skol- och studerandehälsovård som ordnas enligt lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019).

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

7) *gränsöverskridande hälso- och sjukvård* en hälso- och sjukvårdstjänst som en person har fått eller kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som har uppkommit i en annan stat än i den stat som svarar för personens sjukvårdskostnader i enlighet med förordning (EG) nr 883/2004, förordning (EG) nr 987/2009, ett internationellt avtal, en överenskommelse om social trygghet eller denna lag,

8) *person som är försäkrad i en annan EU-stat* en medborgare i en annan EU-stat, en statslös person utan medborgarskap och en flykting som är en sådan försäkrad person som avses i artikel 1 c i förordning (EG) nr 883/2004 och som enligt bestämmelserna om tillämplig lagstiftning i avdelning II i den förordningen omfattas av lagstiftningen i en annan stat än Finland samt en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare samt en medborgare i en annan stat än en EU-stat på vilken förordning (EG) nr 883/2004 tillämpas på grundval av förordning (EU) nr 1231/2010 om utvidgning av förordning (EG) nr 883/2004 och förordning (EG) nr 987/2009 till att gälla de tredjelandsmedborgare som enbart på grund av sitt medborgarskap inte omfattas av dessa förordningar,

9) *hemkommun* en kommun som avses i 2 § i lagen om hemkommun,

10) *ansvar för sjukvårdskostnader* den skyldighet en stat på grundval av förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal har att ersätta en annan stat för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som getts en person i den staten.

8 §

Avgifter som tas ut för den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster

Bestämmelser om de avgifter som tas ut för offentliga hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits en person finns i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992).

Betänkande ShUB 44/2022 rd

9 §

Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i en EU-stat

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för en behövlig hälso- och sjukvårdstjänst som ges i en annan EU-stat, **under förutsättning att** den givna **hälso- och sjukvårdstjänsten** hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, **tjänsten borde ha getts i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, och personen har betalat kostnaderna för tjänsten.** Ersättning av kostnaderna förutsätter att hälso- och sjukvårdstjänsten har getts av en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som har rätt att utöva sitt yrke som legitimerad yrkesutbildad person i den stat där tjänsten gavs, eller att åtgärden på ordination av en läkare eller tandläkare har vidtagits vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som uppfyller de krav som föreskrivs i lagstiftningen i staten i fråga. Kostnader ersätts inte om de har uppkommit för vård som getts med stöd av det europeiska sjukvårdskortet eller motsvarande intyg eller om kostnaden har uppkommit i en stat som är personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004 eller i en bestämmelse med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal.

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att där använda en hälso- och sjukvårdstjänst, och personen inte har fått **ett sådant tillstånd som avses i 13 eller 13 a § i förordning (EG) nr 883/2004 eller i ett till sitt innehåll motsvarande internationellt avtal,** är ett ytterligare villkor för ersättning för tjänsten att personen har **ett förhandstillstånd som avses i 9 a §, om ett sådant förutsätts med stöd av den bestämmelsen, samt** en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om en sådan krävs enligt den lagen för anlitan av offentlig hälso- och sjukvård i Finland.

De kostnader som avses i 1 mom. ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården i **det välfärdsområde som har ansvar för att ordna hälso- och sjukvården för personen, i Helsingfors stad eller inom HUS-sammanslutningen,** ~~om personens hemkommun ingår i den, eller i Helsingfors stad,~~ dock utan att de överstiger den faktiska kostnaden personen har betalat för hälso- och sjukvårdstjänsten. Med kostnad för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst avses den kostnad som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) tas ut för kostnaderna för **tjänsten i fråga** som getts en invånare i ett annat välfärdsområde.

Om personen inte har någon hemkommun i Finland, avses med kostnad för motsvarande **hälso- och sjukvårdstjänst** den kostnad som Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård skulle fakturera för kostnaderna för **tjänsten i fråga** som getts en invånare i ett annat välfärdsområde.

Från ersättningen avdras klientavgiften enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ska tas ut för motsvarande **hälso- och sjukvårdstjänst.**

9 a § (Ny)

Förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet

För att beviljas ersättning för kostnader enligt 9 § krävs det ett förhandstillstånd, om
1) tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänsten utomlands kan försvåra säkerställandet av att det i Finland finns tillräcklig och kontinuerlig tillgång till mångsidiga hälso- och sjukvårds-

Betänkande ShUB 44/2022 rd

tjänster av hög kvalitet, eller försvåra hanteringen av kostnader och resurser. Dessutom förutsätts det att hälso- och sjukvårdstjänsten antingen kräver att den berörda personen övernattar på sjukhus eller att den kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur,

2) hälso- och sjukvårdstjänsten inbegriper behandlingar som kan utgöra en särskild risk för den berörda personen eller befolkningen, eller

3) hälso- och sjukvårdstjänsten tillhandahålls av en tjänsteproducent som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge anledning till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet eller säkerhet.

Bestämmelser om de i 1 mom. avsedda hälso- och sjukvårdstjänster som kräver ett förhandstillstånd utfärdas genom förordning av statsrådet.

9 b § (Ny)

Ansökan om förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet och behandlingen av ansökan

Ett förhandstillstånd som avses i 9 a § söks hos Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten beviljar förhandstillstånd, om patienten skulle ha rätt att få hälso- och sjukvårdstjänsten i fråga inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Förhandstillstånd beviljas dock inte, om

1) den offentliga tjänsteproducenten som har ansvar för ordnandet av tjänster kan ordna hälso- och sjukvårdstjänsten inom en tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till den berörda personens aktuella hälsotillstånd, sjukdomshistoria och sjukdomens eller skadans sannolika förlopp,

2) den berörda personen på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänsten med stor säkerhet utsätts för en sådan risk för patientsäkerheten som inte kan anses godtagbar,

3) befolkningen på grund av den gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänsten i fråga med stor säkerhet utsätts för en allvarlig säkerhetsrisk, eller

4) det bedöms att den hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahålls av en utländsk tjänsteproducent är förknippad med allvarliga brister som gäller vårdens kvalitet och patientsäkerheten.

Folkpensionsanstalten fattar beslut om förhandstillstånd utifrån ett bindande utlåtande av det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet av hälso- och sjukvård för personen, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. I utlåtandet ska det bedömas om de förutsättningar för beviljande av tillstånd som anges i 1 och 2 mom. uppfylls. Välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ska lämna Folkpensionsanstalten ett skriftligt utlåtande inom 21 dygn från mottagandet av begäran. Om personen inte har hemkommun i Finland fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån ett utlåtande av Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen.

Om det i samband med behandlingen av ansökan om förhandstillstånd framgår att en person är berättigad till tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten enligt förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal, beviljas förhandstillstånd med stöd av 13 eller 13 a § i denna lag, om inte personen särskilt begär ett förhandstillstånd enligt patientrörlighetsdirektivet.

11 a §

Ersättning för läkemedelskostnader

På ersättning för kostnaderna för läkemedel som köpts i en annan EU-stat tillämpas 5 och 6 kap. i sjukförsäkringslagen.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Kostnader för sådan läkemedelsbehandling i samband med sjukvård som ges vid öppen mottagning eller institutionsvård ersätts dock i enlighet med 9 §.

12 §

Ersättningsförfarandet och skyldigheten att utreda kostnaderna som omfattas av ersättning

För att utreda om kostnaderna omfattas av ersättning ska Folkpensionsanstalten begära en bedömning av huruvida en hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan EU-stat hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, och huruvida tjänsten i en motsvarande situation skulle ha getts inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Bedömningen begärs av det välfärdsområde som vid tidpunkten för tillhandahållandet av tjänsten ansvarat för ordnandet av tjänsten, av Helsingfors stad eller av HUS-sammanslutningen. (Nytt 2 mom.)

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en person med stöd av 9 § ska Folkpensionsanstalten vid behov ~~utreda av personens välfärdsområde, av HUS-sammanslutningen, om personens hemkommun finns inom den, eller av Helsingfors stad begära en utredning om~~ vad kostnaderna och klientavgiften för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit i välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen eller Helsingfors stad ~~eller begära en bedömning av om den hälso- och sjukvårdstjänst som personen getts i en annan EU-stat omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Om personen inte har hemkommun i Finland kan Folkpensionsanstalten begära den information som anges ovan av Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Det skriftliga svaret ska lämnas inom 21 dygn från mottagandet av begäran.~~

Om en person inte har hemkommun i Finland, ska Folkpensionsanstalten begära de uppgifter som nämns i 2 och 3 mom. av Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. (Nytt 4 mom.)

Det skriftliga svaret ska lämnas inom 21 dygn från mottagandet av begäran. Om ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen på grund av ärendets krävande natur inte kan ge sitt svar inom 21 dagar, kan Folkpensionsanstalten på begäran förlänga tidsfristen. (Nytt 5 mom.)

12 a § (Ny)

Förhandsanmälan

Folkpensionsanstalten ska på begäran av en person utreda om han eller hon har rätt till ersättning enligt 9 § i denna lag när han eller hon reser till en annan EU-stat i syfte att där använda hälso- och sjukvårdstjänster och inte har ett sådant tillstånd som avses 13 och 13 a §, samt bedöma det högsta beloppet för ersättningen som betalas för denna hälso- och sjukvårdstjänst (förhandsanmälan).

I samband med ansökan om förhandsanmälan ska personen lägga fram en utredning som en i en EU-stat verksam serviceproducent inom hälso- och sjukvården har utarbetat om den hälso- och sjukvårdstjänst som ges utomlands, samt en kopia av en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om remissen med stöd av 9 § 2 mom. är en förutsättning för att ersättning ska betalas. Vid utred-

Betänkande ShUB 44/2022 rd

ning av om kostnaderna omfattas av ersättning tillämpas det förfarande som anges i 12 § 2 och 3 mom.

Folkpensionsanstalten är skyldig att ersätta en person för hälso- och sjukvårdstjänster som har getts i en annan EU-stat till det belopp som meddelats i förhandsanmälan, förutsatt att hälso- och sjukvårdstjänsterna motsvarar de tjänster som beaktats i förhandsanmälan, dock utan att överskrida de faktiska kostnader som personen själv har betalat för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Om ersättning betalas i enlighet med förhandsanmälan, är Folkpensionsanstalten inte i samband med behandlingen av ansökan om ersättning skyldig att på nytt enligt 12 § 2 och 3 mom. hos ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen utreda om kostnaderna är ersättningsgilla.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten enligt förordning (EG) 883/2004 eller ett internationellt avtal

Tillstånd till sådan lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 eller i en bestämmelse med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal söks hos Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet om ansökan gäller personer som avses i 2 § 3 eller 4 punkten i denna lag. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet utifrån ett bindande utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för personens vård. Om personen inte har hemkommun i Finland och inte är stadigvarande bosatt i en annan EU-stat, fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån ett utlåtande av HUS-sammanslutningen.

En verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården ska till Folkpensionsanstalten lämna det i 1 mom. avsedda utlåtandet med en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 eller en bestämmelse med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas inom 21 dygn från mottagandet av begäran. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom. Om verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården inte lämnar ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom., om vården hör till det tjänstutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen.

Om den offentliga hälso- och sjukvården på grund av ärendets krävande natur inte kan lämna ett skriftligt utlåtande inom 21 dagar, kan Folkpensionsanstalten beakta ett utlåtande som inkommit efter utgången av tidsfristen, om ärendet inte har avgjorts och den offentliga hälso- och sjukvården före utgången av tidsfristen har meddelat Folkpensionsanstalten att tidsfristen kommer att överskridas.

Om en ansökan har lämnats till en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, ska verksamhetsenheten ge in ansökan och sitt eget utlåtande till Folkpensionsanstalten inom den tid som avses i 2 mom.

Om det i samband med ersättningsansökan framgår att personen inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., ska förutsättningarna för tillståndet undersökas utifrån ansökan och tillstånd beviljas i efterhand, om förutsättningarna för beviljande av tillstånd fanns innan hälso- och sjukvårdstjänsten anlätades.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

13 a §

Handläggningen av tillstånd enligt förordning (EG) 883/2004 eller ett internationellt avtal när en person är bosatt i någon annan än den behöriga EU-staten

Om det är fråga om en person som är bosatt i Finland men som inte omfattas av Finlands ansvar för sjukvårdskostnaderna, ska Folkpensionsanstalten i enlighet med det förfarande som anges i 13 § 2 mom. begära ett utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för personens vård. Utifrån detta utlåtande ska Folkpensionsanstalten upprätta ett sådant intyg som avses i artikel 26 i förordning (EG) nr 987/2009 eller i en bestämmelse med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal.

Om det är fråga om en person som är bosatt utomlands men för vilken Folkpensionsanstalten är behörig myndighet att bevilja ett i 13 § 1 mom. avsett tillstånd, ska Folkpensionsanstalten meddela ett beslut utifrån den information som ges av den stat där personen är bosatt och som motsvarar det utlåtande som avses i 13 § 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den tidsfrist som avses i 13 § 2 mom., ska Folkpensionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om personens vård av HUS-sammanslutningen. Bedömningen ska beakta personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

14 §

Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd med stöd av förordning (EG) 883/2004 eller ett internationellt avtal

Om Folkpensionsanstalten har beviljat en person ett sådant tillstånd som avses i 13 eller 13 a § och personen själv har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet till ett belopp som avses i förordning (EG) nr 987/2009 eller en bestämmelse med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal eller till ett i 9 § i denna lag avsett belopp.

4 kap.

Intyg över rätten till vård och utlämnande av uppgifter

15 §

Intyg som används inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen utreda om personen enligt förordning (EG) nr 883/2004, ett internationellt avtal, en överenskommelse om social trygghet eller den nationella lagstiftningen har rätt att utomlands eller i Finland anlita hälso- och sjukvårdstjänster samt att få andra sjuk- och moderskapsförmåner enligt denna lag. Folkpensionsanstalten kan

Betänkande ShUB 44/2022 rd

utreda saken också på eget initiativ eller på begäran av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Med stöd av utredningen meddelar Folkpensionsanstalten personen ett beslut och utfärdar samtidigt de intyg som hänför sig till beslutet och som personen behöver för att styrka sin rätt. Om någon annan än den berörda personen har begärt utredningen, meddelas beslut om att intygen inte utfärdas endast på den personens begäran. Folkpensionsanstalten är skyldig att utreda ärendet på nytt och meddela ett nytt beslut, om det framgår ny information som inverkar på det meddelade beslutet.

Intyg som Folkpensionsanstalten utfärdar över rätt till vård är

- 1) europeiskt sjukvårdskort och intyg som temporärt ersätter kortet,
- 2) registreringsintyg enligt artikel 24 i förordning (EG) nr 987/2009 för att få vårdförmåner,
- 3) intyg enligt artikel 29 i förordning (EG) nr 987/2009 om en tidigare gränsarbetares rätt att få vård i den medlemsstat där han eller hon senast arbetade,
- 4) intyg enligt bestämmelser i internationella avtal som till sitt innehåll motsvarar de i 1—3 punkten avsedda intygen,
- 5) intyg över en persons rätt till vårdförmåner i Finland och utifrån vilket den offentliga hälso- och sjukvården ska ge sådana hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 1 mom. i Finland.

17 §

Anmälan om ändrade förhållanden

En person är skyldig att utan dröjsmål göra en anmälan till Folkpensionsanstalten åtminstone om följande förändringar i förhållandena:

- 1) personen flyttar, tillfälligt eller stadigvarande, utomlands eller från utlandet till Finland,
- 2) personen inleder eller avslutar ett anställningsförhållande, eller inleder eller upphör med företagsverksamhet i en annan EU-stat,
- 3) personen inleder eller upphör med studier eller forskningsarbete i en annan EU-stat,
- 4) personen får pensionsutbetalning från en annan EU-stat,
- 5) personen omfattas av social trygghet i en annan EU-stat.

Om omständigheterna efter meddelandet av ett i 15 § avsett beslut har förändrats på ett sådant sätt att det inte längre finns förutsättningar för att meddela ett sådant beslut, kan Folkpensionsanstalten ändra beslutet från och med den tidpunkt då de förändrade förhållandena inträdde.

Folkpensionsanstalten kan ändra sitt beslut också utan någon anmälan från personen utifrån annan tillgänglig information.

18 §

Uppgifter i anslutning till Folkpensionsanstaltens ersättning av kostnader

Folkpensionsanstalten ansvarar för skötseln av uppgifterna i anslutning till ersättningen av kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner vid verkställigheten av bestämmelserna i förordning (EG) nr 883/2004 och i denna lag samt i bestämmelserna i internationella avtal och överenskommelser om social trygghet på det sätt som föreskrivs i denna lag.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

Folkpensionsanstalten ska varje år lämna social- och hälsovårdsministeriet en redogörelse för kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner som har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004, internationella avtal, överenskommelser om social trygghet och denna lag.

19 §

Ersättning av kostnader mellan stater

Folkpensionsanstalten ersätter med statliga medel en annan stat för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner, när Finland ansvarar för sjukvårdskostnaderna.

Folkpensionsanstalten fakturerar en annan stat för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner som omfattas av den statens ansvar för sjukvårdskostnader. En ersättning som en annan stat har betalat till Folkpensionsanstalten beaktas när den statens finansieringsandel bestäms.

Folkpensionsanstalten kan med stöd av ett bemyndigande från social- och hälsovårdsministeriet avstå från att driva in en fordran som Finland har hos en annan stat, om det rör sig om ett litet belopp eller det annars inte är ändamålsenligt att fortsätta driva in fordran. Finland kan avstå från att driva in en fordran utan bemyndigande, om Finland på grund av förändrade förhållanden hos den berörda person eller av någon annan orsak inte längre med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal har rätt att fakturera den andra staten för kostnaderna.

20 §

Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården

Folkpensionsanstalten ersätter kostnaderna av statens medel också om en person med hemkommun i Finland har fått hälso- och sjukvårdstjänster och det på grundval av artikel 17, 18, 24 eller 25 i förordning (EG) nr 883/2004 eller bestämmelser med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal är en annan EU-stat som ska svara för kostnaderna för hälso- och sjukvård och andra sjuk- och moderskapsförmåner och som enligt artikel 35.1 och 35.2 i den förordningen eller bestämmelser med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal ska faktureras i sin helhet för de faktiska kostnaderna.

Om ett välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen för de kostnader som avses i 1—3 mom. har rätt till den avgift som avses i 55 § i trafikförsäkringslagen (460/2016) eller i 40 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015), betalas inte statlig ersättning.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

20 a §

Statlig ersättning till Studenternas hälsovårdsstiftelse

Folkpensionsanstalten ersätter av statens medel Studenternas hälsovårdsstiftelse för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster, om en sådan tjänst har getts en person som omfattas av en annan stats ansvar för sjukvårdskostnaderna på grundval av förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal.

Av de kostnader som avses i 1 mom. ersätts det belopp som motsvarar kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster som personen har getts. Ersättningen ska basera sig på produktifiering eller det produktpris som ligger till grund när Studenternas hälsovårdsstiftelse följer upp sin verksamhet. Den som ansöker om ersättning ska till Folkpensionsanstalten ge in de uppgifter som behövs för ersättning av kostnaderna.

21 § (Ny)

Välfärdsområdets, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens ansvar för ersättningskostnader

Om en patient som har en hemkommun, och som har rest till en annan EU-stat i syfte att där använda en hälso- och sjukvårdstjänst, har betalats ersättningar med stöd av 9 § 1 mom., ska den som vid tidpunkten för tillhandahållandet av tjänsten ansvarat för ordnandet av motsvarande tjänst för personen, antingen välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen, svara för kostnaderna för ersättningarna. Om ersättningarna har betalats med stöd av 14 §, ska ~~den huvudman för den offentliga hälso- och sjukvården~~ antingen välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen, som gett det i 13 avsedda utlåtandet, svara för kostnaderna för ersättningarna.

22 §

Ogrundad användning av det europeiska sjukvårdskortet

Folkpensionsanstalten kan vidta åtgärder för att debitera och driva in ogrundade kostnader som staten har orsakats för vård med stöd av det europeiska sjukvårdskortet hos den som har använt sjukvårdskortet.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

24 §

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

— — — — —
Kontaktpunkten har till uppgift att samla in, producera och dela ut sådan information som hänförs till det finländska hälso- och sjukvårdssystemet, i den mån informationen finns tillgänglig, och som gäller

— — — — —
Kontaktpunkten har dessutom till uppgift att samla in, producera och dela ut information, i den mån information finns tillgänglig, om

25 §

Samarbetsförpliktelse

Verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, regionförvaltningsverken, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården är skyldiga att utan avgift ge kontaktpunkten all den information som är nödvändig för att den ska kunna utföra sina uppgifter, stödja kontaktpunktens arbete i anslutning till datainnehållet och inom det egna förvaltningsområdet säkerställa att datainnehållet är uppdaterat.

26 §

Kommitté för den webbtjänst som administreras av kontaktpunkten

I anslutning till kontaktpunkten finns en kommitté för den webbtjänst som administreras av kontaktpunkten med uppgift att planera utvecklingen av webbtjänstens innehåll och funktioner samt att säkerställa att informationsinnehållet är enhetligt och kundinriktat.

I kommittén ska det finnas representanter för åtminstone social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd och Folkpensionsanstalten, som är de myndigheter som svarat för genomförandet av webbtjänsten. Kommittén kan kalla representanter även för andra aktörer som behövs för utveckling och underhåll av tjänsten.

Kontaktpunktens chef eller en av chefen utsedd person som arbetar vid kontaktpunkten är ordförande i kommittén, som sammanträder vid behov.

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Vid sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 15 eller 22 § i denna lag tillämpas 17 kap. i sjukförsäkringslagen.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

I andra beslut enligt denna lag än i sådana beslut som avses i 28 § får omprövning begäras. Bestämmelser om begäran om omprövning finns i förvaltningslagen (434/2003).

Bestämmelser om sökande av ändring i förvaltningsdomstol finns i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019).

32 §

Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland

Trots bestämmelserna i EU-förordning (EG) nr 883/2004 eller i ett internationellt avtal har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen eller i bestämmelser med motsvarande innehåll i ett internationellt avtal rätt att anlita offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, och välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska utan att diskriminera personen ordna tjänsterna för honom eller henne på samma grunder som för den som är bosatt i Finland.

32 a §

En nära anhörigs rätt att föra talan

Om en person på grund av sjukdom eller av någon annan liknande orsak inte kan se till att han eller hon kommer i åtnjutande av de förmåner och rättigheter som hänför sig till denna lag och inte heller har någon intressebevakare enligt lagen om förmyndarverksamhet (442/1999), kan Folkpensionsanstalten godkänna att en nära anhörig eller någon annan aktör som i huvudsak sköter om person för hans eller hennes talan.

32 b §

Folkpensionsanstaltens rätt till information

Folkpensionsanstalten har trots sekretessbestämmelserna och andra begränsningar som gäller erhållande av uppgifter rätt att på begäran avgiftsfritt av välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen få den information som är nödvändig för verkställighet av uppdrag eller avgörande av ärenden enligt 3 kap. om ersättning av kostnader, och av Pensionsskyddscentralen, pensionsanstalter, försäkringsanstalter, Skatteförvaltningen, utrikesministeriet och Migrationsverket få den information som är nödvändig för verkställighet av uppdrag eller avgörande av ärenden enligt 4 kap. om utredning av vårdrätter och beviljande av intyg över vårdrätt.

Betänkande ShUB 44/2022 rd

32 c §

Användning av uppgifter som erhållits för en annan förmån

När Folkpensionsanstalten behandlar en förmån enligt denna lag har den i enskilda fall rätt att använda sådana uppgifter som den fått för skötseln av sina andra lagstadgade uppdrag, om det är uppenbart att uppgifterna påverkar en förmån enligt denna lag, uppgifterna enligt lag ska beaktas vid beslutsfattandet och Folkpensionsanstalten även annars skulle ha rätt att få uppgifterna med stöd av denna lag.

Denna lag träder i kraft den 20 . Lagens 9 a och 9 b § samt 21 § 1 mom. träder dock i kraft först den 1 januari 2024.

Lagens 9 § tillämpas också på ersättning för kostnader som uppkommit före ikraftträdandet den 1 januari 2023 eller därefter. På ersättning för hälso- och sjukvårdskostnader som uppkommit före den 1 januari 2023 tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Utskottets nya lagförslag

2.

Lag

om ändring av lagen om domstolsavgifter

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om domstolsavgifter (1455/2015) 5 § 1 punkten, sådan den lyder i lag 1203/2020, som följer:

5 §

Avgiftsfria prestationer

Avgifter enligt denna lag tas inte ut

1) i ärenden som gäller service eller förmåner enligt socialvårdslagen (1301/2014) ~~och~~ hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), och förmåner enligt lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013) och som en enskild har inlett, och inte heller i ärenden som gäller klientav-

gifter som bestämts enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och som en enskild har inlett,