

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

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det 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 kundavgift 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 behovligheten kan göras i personens välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen, men 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 också 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 förfarandena för statlig ersättning motsvarar den statliga ersättning som enligt gällande lag betalas till den som svarar för offentlig hälso- och sjukvård. Ersättningen söks hos Folkpensionsanstalten.

I propositionen föreslås dessutom sådana författningsändringar som behövs bland annat på grund av ändringar 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.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	4
1 Bakgrund och beredning	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget	5
2.1 Lagstiftning och praxis	5
2.1.1 EU-lagstiftningen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	5
2.1.2 Gränslagen och dess innehåll	6
2.1.3 Statistik för gränsöverskridande hälso- och sjukvård	7
2.2 Bedömning av nuläget	9
3 Målsättning	11
4 Förslagen och deras konsekvenser	11
4.1 De viktigaste förslagen	11
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	13
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	13
4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna	17
4.2.3 Övriga samhällsliga konsekvenser	19
5 Alternativa handlingsvägar	20
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	20
5.2 Lagstiftningen om verkställandet av patientdirektivet utomlands och andra metoder som används utomlands	22
5.2.1 Sverige	22
5.2.2 Danmark	23
5.2.3 Island	24
5.2.4 Estland	24
6 Remissvar	24
7 Specialmotivering	27
8 Bestämmelser på lägre nivå än lag	46
9 Ikraftträdande	47
10 Verkställighet och uppföljning	47
11 Förhållande till budgetpropositionen	48
12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	48
LAGFÖRSLAG	52
Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	52
BILAGA	62
PARALLELLTEXT	62
Lag om ändring av lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård	62

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Regeringens proposition har beretts under projektet som påbörjades den 7 oktober 2020 som tjänstemannauppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet. I projektet har man kartlagt och bedömt de ändringsbehov för lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård (1201/2013, gränslagen) som den strukturella reformen av social- och hälsovården som gjorts med stöd av statsminister Sanna Marins regeringsprogram 2019 orsakat, med undantag för de rent tekniska ändringarna, som har beaktats i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd).

Utöver det har man i projektet följt upp och bedömt hur de utvecklingsmål som riktar sig mot sjukförsäkringslagen (1224/2004) vad gäller avvecklingen av flerkanalsfinansieringen påverkar processen för att ersätta hälso- och sjukvårdskostnader som förorsakats utomlands, samt bedömt de ändringsbehov som uppkommit under verkställandet av den gällande gränslagen. Innan projektet påbörjades ombads Folkpensionsanstalten göra en utredning och utarbeta ett sammandrag över de ändringsbehov som de identifierat. Man har använt sig av detta sammandrag under beredningen.

Beredningshandlingarna för propositionen hittas i den offentliga webbtjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM040:00/2021> med projektnumret STM040:00/2021.

Beredningen har också en tydlig koppling till Europeiska unionens (EU) lagstiftning. Den 29 april 2016 gav Europeiska kommissionen Finland ett motiverat yttrande med anledning av implementeringen av tillämpningen av EU:s direktiv om patienters rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (2011/24/EU, patientdirektivet). Kommissionen anser att den ersättningsmodell som införts i Finland och som baserar sig på patientdirektivets bestämmelser, och enligt vilken kostnaderna för vård som söks utan förhandstillstånd från någon annan stat som är medlem i EU eller i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) ersätts enligt sjukförsäkringslagen, strider mot patientdirektivet. Kommissionen har uppmanat Finland att vidta åtgärder för att säkerställa att kostnaderna ersätts så att det belopp som patienten betalar är detsamma som patienten betalar för motsvarande vård inom den hälso- och sjukvård som omfattas av det kommunala organiseringsansvaret i Finland. Överträdelseförfarandet är officiellt fortfarande anhängigt. Kommissionen och social- och hälsovårdsministeriet har hela tiden haft en diskussionsförbindelse om den ersättningsmodell som Finland valt.

I beredningen har man även använt regeringens proposition till riksdagen RP 68/2017 rd med förslag till ändring av gränslagen. Behandlingen av den här propositionen förföll efter att regeringens arbete för valperioden 2015–2018 tog slut våren 2019. Lösningarna som presenteras i regeringspropositionen i fråga har inte kunnat användas som sådana i arbetet med beredningen av den nu aktuella propositionen eftersom den var starkt sammankopplad till strukturreformen av social- och hälsovården som statsminister Sipiläs regering strävade efter att genomföra.

Den nu aktuella propositionen var på remiss mellan den 16 juni och den 28 juli 2022. Utlåtanden begärdes via tjänsten utlåtande.fi. Begäran om utlåtande var öppen för alla intresserade men riktades i synnerhet till 345 aktörer, det vill säga kommuner, sjukvårdsdistrikt, de välfärdsområden som ska inrättas, olika myndigheter samt aktörer som representerar den privata hälso- och sjukvården som är verksam i Finland. Sammanlagt 19 utlåtanden lämnades in. Ett sammandrag

över utlåtandena finns att läsa i den offentliga webbtjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt?tunnus=STM040:00/2021> med projektnumret STM040:00/2021.

Förhandlingar enligt 11 § i kommunallagen har förts om regeringens proposition och frågan har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Lagstiftning och praxis

2.1.1 EU-lagstiftningen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Med hjälp av gränslagen har EU:s patientdirektiv trätt i kraft i Finland, men utöver det var målet med att stifta lagen att under en och samma lag samla förfarandena för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och ersättningen av kostnaderna som orsakats av gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster. Av denna orsak innehåller lagen också nationella förfarandebestämmelser och bestämmelser som preciserar nationella åtgärder som gäller bestämmelserna om sjukdomsförmåner som Europaparlamentet och rådet utfärdat i förordningarna (senare EU-förordningen 883/2004 och EU-förordningen 987/2009) om samordningen av det sociala trygghetssystemen. Inom hälsovårdstjänsterna i Finland hör dessa sjukdomsförmåner, alltså de så kallade vårdförmånerna, till den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster och till sjukvårdsersättningarna från sjukförsäkringen.

Målet med 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 rättigheten att resa till en annan EU-stat för att få hälso- och sjukvårdsvårdstjänsterna 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, men utan att det överstiger de kostnader som personen i själva verket har betalat.

Målet med EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009 är att samordna EU-medlemsstaternas sociala trygghetssystem som ofta kan skilja sig väldigt mycket åt sinsemellan. Man har som mål att säkerställa att personer som rör sig över gränserna inte på grund av det hamnar i en sämre ställning eller förlorar sin sociala trygghet. Med hjälp av förordningarna har man fastställt olika rättigheter för personer när de rör sig från en stat till en annan och skapat tillvägagångssätt för det ömsesidiga samarbetet och korrespondensen mellan medlemsstaterna. Rättigheterna till hälso- och sjukvård i förordningarna kan grovt taget delas in i tre grupper. För det första tar förordningarna ställning till en persons rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster samt till ersättningar under den tid som personen tillfälligt vistas i ett annat land. För det andra fastställer förordningarna en persons rätt till hälso- och sjukvård under den tid som personen bor i en stat, men det är en annan stat som ansvarar för kostnaderna av de hälso- och sjukvårdstjänster som han eller hon fått. Utöver dessa utgör förordningarna en tillståndsmekanism, med stöd av vilken en person kan resa till en annan medlemsstat enkom för att använda hälso- och sjukvårdstjänster där. Om personen har beviljats tillstånd som berättigar till att söka vård, betalar han eller hon i regel en klientavgift för den använda tjänsten enligt lagstiftningen i den stat som ger vården.

Om en person blivit tvungen att betala kostnaderna själv, är han eller hon berättigad till att söka ersättning även i efterhand av den egna staten.

Patientdirektivet och EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009 utgör två parallella bestämmelser i situationer med gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster. Utmaningen med verkställandet är att de delvis gäller samma situationer och kostnader. Det går inte att till alla delar göra skillnad på vilka rättigheter som anknyter till patientdirektivet och vilka som anknyter till de ovan nämnda EU-förordningarna. En persons rättigheter och skyldigheter när det handlar om hälso- och sjukvårdstjänster blandas lätt ihop. Så är fallet i synnerhet i situationer där en person vill söka sig till en annan stat för att använda hälso- och sjukvårdstjänsterna där. Med parallell tillämpning avses att en person kan ha rätten att använda hälso- och sjukvårdstjänster eller få ersättningar med stöd av såväl patientdirektivet som EU-förordningarna. Då har personen från fall till fall rätten att välja vilken av bestämmelserna som ska tillämpas. Patientdirektivet kan därtill ge en person rättigheter även om han eller hon inte uppfyller de förutsättningar som föreskrivs i EU-förordningen. EU-förordningarna förutsätter till exempel att en person har beviljats förhandstillstånd för att kunna få ersättningar när han eller hon söker sig till vård i en annan medlemsstat. I praktiken innebär den parallella tillämpningen att en person med stöd av patientdirektivet fortfarande kan ha rätt att bli ersatt i efterhand, även om han eller hon i enlighet med bestämmelserna i EU-förordningarna fått ett nekande beslut om förhandstillståndet för att få vården i fråga.

På ordnandet av tjänster som en person fått utomlands tillämpas 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. Detta gäller också lagstiftningen om ansvarsförsäkring i den behandlande staten. Vid en eventuell patientskada ska personen tillsammans med myndigheterna i det land där vården getts själv ta reda på vilka ersättningsskyldigheter som anordnaren av hälso- och sjukvårdstjänsten tillämpar.

I regel tillämpas inte den finländska patientförsäkringen på vård som fås 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 lagen ska tillämpas förutsätts det att personen har hänvisats till vård utomlands efter ett uttryckligt beslut av den offentliga tjänsteproducenten. Man bör observera att en person alltid har rätt att få den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster, även om hans eller hennes behov av vård skulle bero på en patientskada som orsakats utomlands.

2.1.2 Gränslagen och dess innehåll

I gränslagen föreskrivs det om rätten att söka sig utomlands för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Vice versa föreskrivs det om rätten för personer från en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz att söka sig till Finland för att anlita tjänsterna inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. I lagen föreskrivs det dessutom om rätten för personer att i efterhand få ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som har anlitats utomlands. Dessutom förskriver gränslagen 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 EU-förordningen 883/2004.

När en person har insjuknat plötsligt och haft kostnader för hälsotjänster som anlitats i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz på grund av ett behov av medicinskt nödvändig vård, har personen i fråga rätt att få ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon anlitat

offentliga hälso- och sjukvårdstjänster i den kommun som enligt med lagen om hemkommun (201/1994) är hans eller hennes hemkommun.

Om det är dyrare att producera tjänster i det land som ger vården jämfört med om motsvarande vård hade ordnats i personens egen hemkommun, är personen skyldig att själv bekosta den andel av kostnaderna som överskrider kommunens kostnadsnivå. Då betalas som ersättning det belopp som vården hade kostat personens hemkommun i en motsvarande situation. Från ersättningens belopp drar man av klientavgiften som personen hade betalat inom den offentliga hälso- och sjukvården. Ersättningsmodellen som fastställts på basis av den offentliga hälso- och sjukvårdens kostnadsnivå och av klientavgiften tillämpas på situationer där personens rätt till ersättning grundar sig på bestämmelserna i EU-förordningen 883/2004.

När en person har fått förhandstillstånd för vård som ges i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz och trots förhandstillståndet har betalat de faktiska kostnaderna för vården själv, har han eller hon med stöd av EU-förordningen 883/2004 rätt att få ersättning antingen i enlighet med lagstiftningen i det land som tillhandahåller vården eller i enlighet med Finlands lagstiftning beroende på vilken ersättning som efter ett övervägande från fall till fall är högre. Gränslagen preciserar att man i denna jämförelse med ersättning i enlighet med Finlands lagstiftning avser den ersättningsmodell som gäller i de plötsliga situationer som nämns ovan. När en person på basis av stadgarna i patientdirektivet har sökt sig till en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz för vård utan att ha ett förhandstillstånd i enlighet med EU-förordningen 883/2004, har personen rätt till ersättning för kostnaderna på samma sätt som om han eller hon hade anlitat andra hälso- och sjukvårdstjänster än dem som kommunen ansvarar för att ordna i Finland. Ersättningarna betalas då som sådana sjukvårdsersättningar som avses i sjukförsäkringslagen.

En person som har sökt vård någon annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har inte rätt till lagstadgade kostnadsersättningar som Finland betalar. Rätt till sjukvårdsersättningar enligt sjukförsäkringslagen för kostnader som orsakats av sjukvård, graviditet eller förlossning och som uppkommit annanstans än i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz har personen emellertid. På den punkten innehåller gränslagen en informativ hänvisning till sjukförsäkringslagen.

2.1.3 Statistik för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Folkpensionsanstalten tar hand om betalningarna för statens del och sköter om betalningarna till andra stater, kommuner och sjukvårdsdistrikt samt till enskilda kunder. För att täcka kostnaderna använder man medel från sjukförsäkringens sjukvårdsförsäkring.

År 2018 betalade Finland totalt cirka 18,03 miljoner euro i ersättningar till andra EU- och EES-stater och Schweiz för sjukvårdskostnader som uppstått utomlands. Av dessa kostnader hade 8,87 miljoner euro uppkommit på grund av medicinskt nödvändig vård som getts under en tillfällig vistelse. I typiska fall var det fråga om sjukvård av finländska turister eller finländare som jobbar eller studerar utomlands under en kort period. Finland betalade ungefär 9,06 miljoner euro i ersättningar för sjukvårdskostnader för vård av personer som är bosatta i en annan stat. I merparten av situationerna var det fråga om pensionstagare som får pension bara från Finland och som varaktigt har flyttat till en annan europeisk stat för att bo där, eller om arbetstagare som är utsända från Finland till någon annan stat och vars sociala trygghet Finland är ansvarigt för. År 2019 betalade Finland i motsvarande kostnader totalt cirka 24,3 miljoner euro i ersättningar till andra EU- och EES-länder och Schweiz, 2020 cirka 24,6 miljoner euro och 2021 cirka 13,2 miljoner euro.

I egenskap av borgenär tog Finland 2018 emot totalt cirka 10,1 miljoner euro i ersättningar från andra EU- och EES-stater och Schweiz på motsvarande sätt. År 2019 betalades totalt cirka 9,5

miljoner euro till Finland, 2020 cirka 6,6 miljoner euro och 2021 cirka 6,0 miljoner euro. Dröjsmålet mellan den tidpunkt då sjukvårdskostnader uppkommer och faktureringen samt betalningen stater emellan är i allmänhet åtminstone ett år, vilket beror på det administrativa arbetet. Vad gäller statistiken för 2019 till 2021 bör man dessutom ta i beaktande effekterna av covid-19-pandemin.

Om det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland inte är möjligt att ordna sådan vård och behandling som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), kan en person med stöd av EU-förordningen 883/2004 få ett förhandstillstånd som gäller vård i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. I gränslagen föreskrivs om Folkpensionsanstaltens befogenhet att bevilja ovan nämnda förhandstillstånd och om förfarandena i anslutning till det. Förhandstillståndet är till sin karaktär en betalningsförbindelse med stöd av vilken staterna fakturerar och betalar alla kostnader för den vård som getts till dess fulla belopp.

Den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för personens vård i Finland svarar för de kostnader som förhandstillståndet ger upphov till. År 2018 fakturerade Folkpensionsanstalten kostnader för vård med förhandstillstånd till ett belopp på ungefär en halv miljon. Motsvarande belopp var 0,66 miljoner euro 2019, 0,82 miljoner euro 2020 och 0,71 miljoner euro 2021. Vice versa är det inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland möjligt att ge vård med stöd av ett förhandstillstånd som en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz har beviljat. År 2018 fakturerade Finland dessa stater för ett belopp på cirka 0,54 miljoner i sådana kostnader. Åren 2019 till 2021 var de motsvarande beloppen ungefär 0,20 miljoner euro, bara 5 207 euro och cirka 81 000 euro. Vad gäller statistiken från 2019 till 2021 bör man dock observera att den globala covid-19-pandemin begränsade människornas resande. Detta syns även som en nedåtgående trend i beviljandet av förhandstillstånd.

Med stöd av gränslagen ersätter den finska staten kommunerna och sjukvårdsdistrikten för kostnader som uppkommit inom den offentliga hälso- och sjukvården då man tillhandahållit vård åt en person utan hemkommun i Finland, men som med stöd av någon internationell lag eller något avtal har rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. Man betalar även ersättningar till vissa personer som har hemkommuner i Finland. Dessa är personer vars vårdkostnader en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz svarar för på det sätt som föreskrivs i EU-förordningen 883/2004. I merparten av situationerna är det fråga om pensionstagare som bor permanent i Finland och som får pension enbart från en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz. Utöver dessa betalar man ersättning när en person utan hemkommun som inte på basis av någon internationell lag eller något avtal har rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland, med stöd av den nationella lagstiftningen har fått brådskande vård för vilken det uppkommit kostnader som man inte har kunnat driva in av personen själv eller av någon annan aktör, såsom ett försäkringsbolag. År 2018 betalade Folkpensionsanstalten cirka 19,6 miljoner euro i ersättningar för vårdkostnader som en annan stat svarade för eller som Finlands stat svarade för när det handlade om en person utan hemkommun. Av dessa vidarefakturerade man kostnader för cirka 5,3 miljoner euro av andra EU- eller EES-stater eller Schweiz. Resten, det vill säga den andel av kostnaderna som blir kvar på den finska statens ansvar, består av kostnader för vård som tillhandahållits personer från de andra nordiska länderna eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland (Finland har ingått ett avtal om att frångå fakturering av kostnaderna mellan staterna) och kostnader för vård för personer utan hemkommuner som omfattas av Finlands kostnadsansvar. Till den senare gruppen hör pensionstagare som får pension från Finland och som bor i en EU- eller EES-stat eller Schweiz och för vilkas sjukvårdskostnader Finland ansvarar. År 2018 betalade man i vårdkostnader för dessa pensionärer cirka 2,1 miljoner euro. Av ersättningarna hade dessutom ungefär 1,6 miljoner euro uppkommit till följd av sådan brådskande vård som avses i 50

§ i hälso- och sjukvårdslagen. År 2019 betalades totalt cirka 20,6 miljoner euro i statliga ersättningar för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits, 2020 cirka 22,0 miljoner euro och 2021 cirka 25,8 miljoner euro.

I en situation där en person själv har betalat alla kostnader för sjukvård som getts utomlands eller för anlitan- de av någon annan hälso- tjänst utomlands betalar Folkpensionsanstalten ersättningar till personkunden i enlighet med 3 kap. i gränslagen. I ersättning för sjukvårdskostnader som uppkommit under tillfällig vistelse i en annan EU- eller EES-stat eller i Schweiz betalades år 2018 cirka 1,7 miljoner euro, 2019 cirka 2,4 miljoner euro, 2020 cirka 3,0 miljoner euro och 2021 cirka 3,2 miljoner euro. År 2018 betalade man med stöd av patientdirektivet cirka 615 000 euro i ersättningar för kostnader för anlitan- de av hälso- och sjukvårdstjänster utan förhandstill- stånd i en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz, 2019 cirka 555 000 euro, 2020 cirka 545 000 euro och 2021 cirka 410 000 euro. År 2018 betalades i enlighet med sjukförsäkringslagen cirka 104 000 euro i ersättningar för kostnader för anlitan- de av hälso- och sjukvårdstjänster utanför EU- eller EES-stater eller Schweiz, 2019 cirka 113 000 euro, 2020 cirka 125 000 euro och 2021 cirka 100 000 euro.

2.2 Bedömning av nuläget

Ersättningsmodellen i gränslagen grundar sig på den finländska hälso- och sjukvårdens verksamhet och finansieringssystem i nuläget. Därmed iakttas vid ersättningen av kostnader för vård av personen i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz de grunder som är i bruk i Finlands system för hälso- tjänster vad beträffar den andel som kunden betalar själv. Efter att lagen trädde i kraft gav Europeiska kommissionen Finland ett motiverat yttrande den 29 april 2016, efter att först ha gett Finland en officiell anmärkning om verkställandet av patientdirektivet i september 2015. Yttrandet gällde i synnerhet artikel 7 i patientdirektivet. Enligt artikel 7.4 ska varje medlemsstat ersätta kostnaderna för gränsöverskridande hälso- och sjukvård upp till den kostnadsnivå som medlemsstaten skulle ha ersatt, om denna hälso- och sjukvård hade tillhandahållits på dess territorium. Kommissionen ansåg att den ersättningsmodell som införts i Finland och enligt vilken kostnaderna för hälso- och sjukvård som en person utan förhandstillstånd har sökt i en EU- eller EES-stat eller i Schweiz ersätts i enlighet med sjukförsäkringslagen står i strid med patientdirektivet. Enligt kommissionen bör kostnaderna ersättas så, att patienten står för samma belopp som han eller hon skulle ha betalat för vården i fråga inom Finlands offentliga hälso- och sjukvård. Kommissionen ansåg att Finland också överträder artikel 7.6, där det sägs att den mekanism som försäkringsmedlemsstaten använder för att beräkna vilka kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som ska ersättas den försäkrade personen ska vara baserad på objektiva, icke-diskriminerande kriterier. Finland har i sitt bemötande av den 29 juni 2016 bestridit kommissionens påståenden och ansett att det finländska systemet är förenligt med patientdirektivet, eftersom patienter som söker hälso- och sjukvård utanför hemkommunens organiseringsansvar alltid får ersättning enligt sjukförsäkringslagen. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande (GrUU 30/2013 rd) om regeringens proposition med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den konstaterat att kostnaderna huvudsakligen ersätts enligt samma principer som här hemma. Ersättningarna söks i efterhand på samma sätt som i fråga om ersättningar för motsvarande vård i Finland. Enligt grundlagsutskottet var de föreslagna bestämmelserna neutrala i det hänseendet att alla som uppfyller kriterierna får ersättning för vård och resor på lika villkor och att systemet är detsamma som vid kostnadsersättningar för vård i Finland. Man har inte ännu officiellt avslutat överträdelseförfarandet som gäller verkställandet av patientdirektivet. Kommissionen och social- och hälsovårdsministeriet har en diskussionsförbindelse. Bägge parter har hållit fast vid sina ursprungliga ståndpunkter under diskussionerna. Finland har som alternativ att antingen ta i beaktande kommissionens ståndpunkter i reformen av gränslagen eller otvetydigt förbereda sig på att kommiss-

ionen för tvisten till EU-domstolen för avgörande. Om EU-domstolen anser att Finland har brutit mot EU-lagstiftningen kan avgörandet leda till ekonomiska sanktioner samt till skyldigheten att korrigera de ersättningsavgöranden som gjorts sedan patientdirektivet trädde i kraft. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik har cirka 60 000 ansökningar avgjorts 2014–2021.

I juni 2021 godkände riksdagen de viktigaste lagarna genom vilka social- och hälsovårdens strukturer, tjänster och finansiering reformeras (RP 241/2020 rd). Efter reformen bildas det i Finland 21 välfärdsområden som tar över de uppgifter inom social- och hälsovården och räddningsväsendet som kommunerna för närvarande ansvarar för. Ansvaret för att ordna tjänsterna överförs från kommunerna till välfärdsområdena från ingången av 2023. I detta sammanhang avviker Helsingfors stad, som också efter totalreformen kommer att ansvara för ordnandet av tjänster inom sitt område. Dessutom har man i och med reformen för HUS-sammanslutningen föreskrivit om uppgifter i anknytning till ordnandet av tjänster. Staten svarar för de kommande välfärdsområdenas finansiering. På grund av totalreformen av det nationella ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster är det nödvändigt att göra ändringar i innehållet i gränslagen för att den ska erkänna de ändringar som skett i den nationella verksamhetsmiljön. De rent tekniska ändringarna har beaktats i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd). I samband med detta har omnämmandena om kommunen och sjukvårdsdistriktet ändrats till välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i gränslagen.

Dessutom bör det tas i beaktande att genom gränslagen utfärdades det för första gången heltäckande bestämmelser om olika former av ersättning för sökande av vård, plötsligt insjuknande och kostnaderna för dessa. Genom lagen preciserades också Folkpensionsanstaltens och den offentliga hälso- och sjukvårdens ansvar och skyldigheter. Lagen trädde i kraft i början av 2014 och lagen har bara ändrats en gång sedan dess (993/2014). Efter att lagen trätt i kraft har man under årens lopp gjort olika lagstiftningsändringar och strukturella ändringar som bör tas i beaktande i gränslagens bestämmelser och i verkställandet av lagen. EES-stater har till exempel bundit sig till att tillämpa bestämmelserna i patientdirektivet, och då har även personer som är försäkrade i EES-stater i enlighet med direktivet rätten att uppsöka vård i Finland och hälso- och sjukvården ska ordna hälso- och sjukvårdstjänster till dessa personer utan diskriminering och på samma grunder som till personer bosatta i Finland. Den gällande gränslagen erkänner denna rättighet endast för personer som är försäkrade i en EU-stat. Under den tid som gränslagen varit i kraft har Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland gått ur EU och har tillsammans med EU ingått avtal som innehåller bestämmelser om en persons rätt att få sjukdomsförmåner. Gränslagen erkänner inte de nya avtalen och därmed inte heller de rättigheter som de ger dessa personer. Man bör ta i beaktande att lagen om tillämpning av bestämmelserna om samordning av de sociala trygghetssystemen i handels- och samarbetsavtalet mellan Europeiska unionen och Förenade kungariket (393/2022) trädde i kraft den 1 juni 2022. Lagen föreskriver att man vid tillämpningen av bestämmelserna om samordning av de sociala trygghetssystemen som fogats till handels- och samarbetsavtalet i tillämpliga delar ska följa de nationella bestämmelser som tillämpas tillsammans med EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009. Enligt lagen ska de bestämmelser om gränslagen som rör tillämpningen av EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009 tillämpas med motsvarande bestämmelser i handels- och samarbetsavtalet. Målet är dock att lagen om tillämpning av bestämmelserna om samordning av de sociala trygghetssystemen i handels- och samarbetsavtalet mellan Europeiska unionen och Förenade kungariket ska vara en tillfällig lösning och att lagstiftningen om förmåner ändras så att den tar avtalen i beaktande när lagstiftningen behöver ändras på grund av någon annan orsak.

Folkpensionsanstalten har under tiden som lagen varit i kraft samlat in information om de preciserings- och ändringsbehov som riktar sig till lagen och som iakttagits vid myndigheten. De behov som tagits upp handlar till en stor del om administrativa förfaranden i anslutning till verkställandet, men verkställaren har delvis även lyft fram brister i lagen.

När det handlar om studerandehälsovården för högskolestuderande har man tidigare ansett att den inte är en sjukdomsförmån som omfattas av tillämpningsområdet för EU-förordningen 883/2004, såsom bland annat den offentliga hälso- och sjukvården som omfattas av kommunens organiseringsansvar. En central motivering till detta har varit att studerandehälsovården huvudsakligen ansetts vara en förebyggande tjänst. I samband med reformen av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) som trädde i kraft vid ingången av 2021 ändrade man inte den tidigare tolkningslinjen. Med stöd av den nya lagen är det Folkpensionsanstalten som ordnar studerandehälsovårdstjänsterna för högskolestuderande och Studenternas Hälsovårdsstiftelse (SHVS) som producerar dem. Studerande som avlägger högskoleexamen och som har närvaroanmält sig har rätt till dessa tjänster. Alla studerande som har närvaroanmält sig måste betala en hälsovårdsavgift till Folkpensionsanstalten. Detta gäller även studerande som kommer från EU-området och som omfattas av den sociala tryggheten i sina avreseländer. Tolkningsslinjen granskades hösten 2021 genom medborgarkontakter och man drog slutsatsen att SHVS-tjänsterna uppfyller definitionen av en förmån vid sjukdom i enlighet med förordningen, alltså hör dessa till tillämpningsområdet för EU-förordningen 883/2004. Som en följd av den ändrade linjen är en studerande som kommer från EU-området och avlägger högskoleexamen och som omfattas av organiseringsansvaret inom sjukvården i en annan EU-stat, berättigad till tjänsterna vid SHVS direkt med stöd av EU-förordningen 883/2004 och Finland har rätt att fakturera kostnaderna för den vård som getts av den EU-stat som ansvarar för den studerandes hälso- och sjukvård. Kostnader med syfte att täcka SHVS verksamhet kan inte tas ut av studeranden i fråga. Den ändrade linjen orsakar också ändringar i gränslagen.

3 Målsättning

Målet med propositionen är att ändra gränslagen så att ersättningsmodellen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som föreskrivs 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 besvärsärenden som riktar sig till förvaltningsdomstolarna.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

En ändring av gränslagen föreslås så att den tar i beaktande att Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland har gått ur EU. EU och Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland har dock ingått ett inbördes avtal, där rättigheterna vid hälso- och sjukvård innehållsmässigt motsvarar rättigheterna i EU-förordningen 883/2004. På den punkten är ändringarna som föreslås i gränslagen främst tekniska, eftersom personernas rättigheter och myndigheternas skyldigheter innehållsmässigt förblir oförändrade.

De mest centrala ändringsförslagen i propositionen gäller de bestämmelser i gränslagen som rör ersättningen av kostnader som uppkommit för hälso- och sjukvårdstjänster som en person tillhandahållits utomlands. I praktiken hänför sig de ändringsförslag som gäller ersättningsmodellen till ersättningar som betalas med stöd av patientdirektivet. De gäller alltså sådana situationer, där en person reser till en stat inom EU-området enbart med syftet att anlita hälso- och sjukvårdstjänster där. Däremot föreslår man inga ändringar i innehållet i den nationella ersättningsmodellen som bygger på bestämmelserna i EU-förordningen 883/2004. Med detta avses situationer där en person plötsligt har insjuknat inom EU-området eller har blivit beviljad ett förhandstillstånd som avses i EU-förordningen 883/2004 och personen har betalat alla kostnader för vården själv.

Även om endast EU- och EES-staterna har verkställt patientdirektivet, ska man även i fortsättningen tillämpa den ersättningsmodell som avses i gränslagen förutom för dessa stater även i alla situationer som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård i Schweiz. Dessutom föreslås att bestämmelserna i gränslagen även ska tillämpas i situationer som rör Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, även om Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland inte längre tillämpar patientdirektivet i och med att de gått ur EU. Detta alternativ är enklare med tanke på det administrativa verkställandet av bestämmelserna, och tryggar förståelsen för bestämmelserna i samhället, i synnerhet inom det breda aktörsfältet inom social- och hälsovården i Finland. I andra stater ersätts inte heller i fortsättningen de kostnader som uppkommit till följd av anlitan av hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av gränslagen.

I enlighet med förslaget ska gränslagens aktuella ersättningsmodell för plötsliga insjuknanden som föreskrivits för situationer som avses i EU-förordningen 883/2004 utvidgas så att den också täcker de situationer där en person i enlighet med stadgarna i patientdirektivet uppsöker vård i en EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland. Kostnaderna ska högst ersättas upp till det belopp som motsvarar kostnaderna för ordnandet av den motsvarande vården för en person inom välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen eller den kostnad som personen betalat för sin vård utomlands. I alla situationer återstår det för personen att betala åtminstone den klientavgift som tas ut av en patient för samma eller motsvarande vård i Finland och som är i enlighet med lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, klientavgiftslagen).

Utgångspunkten är fortfarande att endast sådana hälsotjänster som omfattas av det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen ska ersättas som kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som ges utomlands. Då omfattas endast sådana hälso- och sjukvårdstjänster av ersättningsansvaret som också i Finland hör till välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens organiserings- och kostnadsansvar. Ersättningen av kostnader förutsätter dessutom att den tillhandahållna hälso- och sjukvårdstjänsten bedömts vara medicinskt eller odontologiskt behövlig för personen. Bedömningen av vårdens behövlighet kan göras inom personens välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen, men en medicinskt motsvarande individuell bedömning av patienten som genomförts i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland ska också godkännas som förutsättning för ersättning av kostnaderna. Om en person söker sig till en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland för vård utan det förhandstillstånd som avses i EU-förordningen 883/2004 eller i något annat innehållsmässigt motsvarande internationellt avtal, krävs det dessutom att personen har fått en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om lagen i fråga kräver detta när personen sköter ärenden i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Utgångspunkten i de situationer för att söka vård som avses i patientdirektivet är även i fortsättningen att klienten själv i första hand ansvarar för ersättningen som ska betalas till tjänsteproducenten. Då ersätts i regel även i fortsättningen de kostnader som orsakats personen i efterhand. Staten ska från statsbudgetens medel för gränsöverskridande hälso- och sjukvård betala de ersättningar som Folkpensionsanstalten i enlighet med patientdirektivets bestämmelser betalat till enskilda kunder. För att få medicinskt nödvändig hälso- och sjukvård under en tillfällig vistelse och nödvändig hälso- och sjukvård under den tid som man bor i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland ska en person i första hand ha till sitt förfogande ett intyg över rätt till vård, såsom ett europeiskt sjukvårdskort, och då betalar personen endast den klientavgift som den behandlande staten tar ut för vården. Den behandlande staten fakturerar Finland direkt för den andel som överskrider klientavgiften via de mellanstatliga ersättningarna för hälso- och sjukvårdskostnader. Folkpensionsanstalten betalar även i fortsättningen för statens del kostnaderna vid alla situationer som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård till personer och andra EU- och EES-stater och Schweiz. Finland har utöver med de nordiska länderna ingått ett avtal med Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, med stöd av vilket man ömsesidigt frångår faktureringen av kostnader staterna emellan. Dessutom föreslås ingen ändring i välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens skyldighet att betala kostnaderna för tillhandahållande av tjänster i situationer där de har förordat beviljandet av det förhandstillstånd som avses i EU-förordningen 883/2004 eller i något annat innehållsmässigt motsvarande internationellt avtal. I dessa situationer ska Folkpensionsanstalten därmed även i fortsättningen vidarefakturera de ersättningar som betalats till personer eller andra stater.

Till SHVS föreskrivs rätten att söka statlig ersättning för kostnaderna för en hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits en studerande, om kostnaderna med stöd av internationell lag eller ett internationellt avtal omfattas av organiseringsansvaret inom hälso- och sjukvården i en annan stat. Ändringsbehovet grundar sig på att de studerandehälsovårdstjänster som SHVS producerar med stöd av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande har ansetts höra till tillämpningsområdet för EU-förordningen 883/2004 som förmåner vid sjukdom enligt artikel 3.1 a i förordningen. 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. Med ändringen möjliggör man att Folkpensionsanstalten får kännedom om de kostnader som kan vidarefaktureras av en annan stat.

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

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

De mest betydande ekonomiska konsekvenserna orsakas av ändringen av ersättningsmodellen för betalningen av ersättningar enligt bestämmelserna i gränslagen som gäller verkställandet av patientdirektivet. Dessa ersättningar gäller i situationer där en person reser utomlands med syftet att få vård utan att ha fått ett förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004. Även i fortsättningen är det staten som står för finansieringen av de ersättningar som enligt gränslagens bestämmelser om patientdirektivet ska betalas, Folkpensionsanstalten betalar även i fortsättningen för statens del ersättningar till personer. Kostnaderna täcks med de anslag som anvisats i statsbudgeten.

De ersättningar som betalas enligt bestämmelserna i gränslagen om verkställandet av patientdirektivet föreslås bli ändrade så att ersättningen motsvarar situationen där en person tillhandahålls vård i det välfärdsområde inom vilken personens hemkommun enligt lagen om hemkommun är belägen. Först betalar personen själv kostnaderna för den vård som han eller hon tillhandahållits utomlands och efter det kan personen söka ersättning för de kostnader som uppkommit. Det som återstår för personen att betala är en summa som motsvarar klientavgiften för den motsvarande tjänsten inom välfärdsområdet. Folkpensionsanstalten ersätter personen för skillnaden mellan vårdkostnaderna som personen själv betalat och klientavgiften. Om vårderna som getts i en annan stat är dyrare än den motsvarande vårdsituationen inom välfärdsområdet, återstår den överskridande andelen av kostnaderna kvar för personen att själv betala. Enligt bedömningen kommer i första hand de statliga ersättningsutgifterna som betalas på det sätt som anges i bestämmelserna i patientdirektivet att öka, eftersom enhetskostnaderna för välfärdsområdenas tjänster och de ersättningsmängder som ska uträknas utifrån klientavgiften är anmärkningsvärt större än de aktuella ersättningarna som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen. För det andra är välfärdsområdenas tjänsteutbud bredare än de tjänster som ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen. För det tredje uppskattas antalet personer som söker sig till andra länder för vård att öka när ersättningarna ökar. Därtill kan tjänsteproducenterna och andra aktörer inom den privata sektorn reagera på de ökade ersättningarna med särskilda marknadsföringsmetoder. Dessa bedöms öka antalet ersättningsansökningar. För det fjärde är det möjligt att ersättningar inte har sökts i en del situationer där man på eget initiativ sökt sig till vård och förslaget om ändring av ersättningsmodellen kan minska det att man låter bli att söka ersättning.

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård och Folkpensionsanstalten publicerar årligen information om kostnaderna för och ersättningarna av gränsöverskridande vård. Som grund för att bedöma de ändrade ersättningsutgifterna har man använt de kostnader från 2019 som uppkommit när personer på eget initiativ sökt sig till vård utan förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004 och ersättningar som betalats utifrån dem. Åren 2020 och 2021 var dessa kostnader lägre än kostnaderna från 2019 inom nästan alla förmånsslag, vilket sannolikt delvis beror på att coronapandemin rådde under dessa år. Därmed har granskningen av kostnaderna från 2019 ansetts ge en bättre bild av framtida situationer, där covid-19-pandemin troligen inte på motsvarande sätt minskar människornas rörlighet.

I bedömningen av konsekvenserna av ändringen av ersättningsmodellen har först och främst granskats hur stor andel av kostnaderna för de ersättningar som sökts som ska ersättas i fortsättningen. För denna bedömning kan till exempel uppgifterna om driftsekonomi enligt uppgiftsklass som samlas in i samband med insamlingen av uppgifter till statistiken Kommunekonomi användas. Ersättningar av tjänster som söks motsvarar dock inte helt och hållet de nämnda uppgiftsklasserna. Propositionen kommer åtminstone inte att leda till några direkta ändringar av ersättningsnivåerna för förmånsslagen läkemedel och reseersättningar. Utöver ändringen av den förmånsslagsspecifika ersättningsnivån har man uppskattat hur mycket antalet ansökningar per förmånsslag kommer att öka. Av förmånsslagen uppskattas antalet ansökningar som rör fysioterapi, tandläkararvoden och läkararvoden öka till följd av ändringen av ersättningsnivån. Munhygienisttjänster, som är ett förmånsslag för sig, uppskattas ha en likadan utveckling som tandläkartjänsterna. Det är troligt att en stor del av ersättningarna för kostnader för munhygienisttjänster har registrerats till handläggningen av förmånsslaget tandläkartjänster, eftersom det 2019 endast registrerades 1652 euro i kostnader för förmånsslaget munhygienisttjänster. I Tabell 2 nedan har kostnaderna för och ersättningarna av munhygienisttjänsterna inkluderats i specifikationerna för förmånsslaget tandläkartjänster. Utöver detta bedöms även antalet ansökningar som rör förmånsslagen läkemedel, resor samt undersökning och vård att indirekt öka i och med att antalet ansökningar som rör de andra förmånsslagen ökar. Förmånsslagen undersökning och vård bedöms öka i direkt proportion till ökningen av antalet ansökningar som rör läkar- och tandläkararvoden, resor i direkt proportion till ökningen av antalet ansökningar som

rör förmånsslagen läkar- och tandläkararvoden och fysioterapi samt läkemedel i proportion till ökningen av antalet ansökningar som rör förmånsslagen läkararvoden samt undersökning och vård. Av de ansökningar om läkemedelskostnader som för närvarande görs med stöd av stadgarna i patientdirektivet bedöms 30 procent dock utgöras av självständig efterfrågan som är oberoende av annan verksamhet och som propositionen inte kommer att ha någon inverkan på. Bedömningarna och uppskattningarna har beskrivits mer detaljerat nedan i Tabell 1. Utöver dessa har man bedömt att den genomsnittliga kostnaden för ansökningar som rör tandläkararvoden kommer att öka med 50 procent. Tandprotetiska åtgärder inom mun- och tandvården är i regel inte åtgärder som kan ersättas via sjukförsäkringen, men de hör till välfärdsområdenas tjänsteutbud och kommer därför i fortsättningen att ersättas av staten.

Förmånsslag	Den ersatta andelen av kostnaderna 2019	Den ersatta andelen i och med propositionen	Ökningen av antalet ersättningsansökningar
Fysioterapi	27 %	90 %	100 %
Tandläkararvoden	12 %	60 %	200 %
Läkemedel	36 %	36 %	100 %
Läkararvoden	14 %	80 %	100 %
Resor	44 %	44 %	172 %
Undersökning och vård	29 %	90 %	173 %

Tabell 1: Bedömningen av faktorerna bakom de ekonomiska konsekvenserna av ändringen av ersättningsmodellen

Resultaten från uppskattningen om ändringen av ersättningsmodellen har beskrivits noggrannare i Tabell 2. Statens utgifter för de ersättningar som ska betalas växer med cirka 6,5 miljoner euro i nivån för 2023. De ersättningar som betalas för tandläkararvoden ökar ersättningsutgifterna mest. Konsumtionsutgifterna från uppsökandet av vård på eget initiativ enligt patientdirektivet som ska granskas efter ersättningarna till privata hushåll växer i mun- och tandvården med cirka 1,7 miljoner euro och sammanlagt i alla förmånsslag med 1,9 miljoner euro. Bedömningarna som gjorts innehåller naturligtvis betydande osäkerheter. Konsekvenserna av ändringen av ersättningsmodellen kommer att i stor utsträckning bero på hur privathushållen och tjänsteproducenterna eller andra företag agerar. Välfärdsområdenas servicenivå och möjligen även de ändringar som görs i sjukförsäkringsersättningen kommer att ha en betydande inverkan på uppsökandet av vård utomlands. Tidpunkten för konsekvenserna kan fördela sig så att ökningen av ersättningsutgifterna förverkligas till sitt fulla belopp först åren efter 2023. Ändringen i statens ersättningsutgifter kommer trots det att i efterhand enkelt kunna konstateras. Som känslighetsanalys kan nämnas att om antalet ersättningsansökningar inte ökar, växer statens utgifter för ersättningarna med 2,0 miljoner euro genom en i övrigt motsvarande modell.

Förmånsslag	Ökningen av kostnader som ska ersättas, milj. euro	Ökningen av ersättningar som ska betalas, milj. euro	Ökningen av konsumtionsutgifter från privata hushåll, milj. euro
Fysioterapi	0,01	0,02	-0,01
Tandläkararvoden	6,63	4,89	1,73
Läkemedel	0,22	0,08	0,14
Läkararvoden	0,53	0,77	-0,24
Resor	0,65	0,29	0,36
Undersökning och vård	0,34	0,42	-0,08
Sammanlagt	8,36	6,46	1,90

Tabell 2: Resultaten från bedömningen av de ekonomiska konsekvenserna av ändringen av ersättningsmodellen

Enligt bedömningen har propositionen omedelbara konsekvenser för företagsverksamheten inom branschen. Eftersom propositionen har konsekvenser för hur efterfrågan på utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster riktar sig utanför Finlands gränser i EU- och EES-stater, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, är det sannolikt att en del av dem kommer att tränga undan den privata tjänsteproduktionen i Finland. Om fysioterapi-, tandläkar- och läkartjänster som riktar sig utanför Finland samt efterfrågan på undersökning och vård ökar med 60 procent tränger det på basis av bedömningarna ovan undan produktionen av tjänster som genomförs i Finland, och minskar omsättningen i Finland med cirka 4,5 miljoner euro. Dessa omedelbara konsekvenser kan som helhet ändå inte anses vara av väldigt stor betydelse, eftersom denna minskning är något över en promille av omsättningen 2020 för till exempel företagen i klassen 862 Öppen hälso- och sjukvård, tandvård i TOL 2008-klassificeringen. Det är dock bra att notera att konsekvenserna för de privata tandläkar- och odontologiska tjänsterna emellertid är anmärkningsvärda. Om den uppskattade minskningen av omsättningen fördelar sig så att tandläkartjänsterna minskar med cirka 3,5 miljoner euro och de övriga tandprotetiska tjänsterna med cirka 0,5 miljoner euro motsvarar det en minskning på 0,6 procent av omsättningen hos företag som erbjuder tandläkartjänster och 0,8 procent av omsättningen hos företag som erbjuder övriga tandprotetiska tjänster (branschgrupperna 8623 Tandläkarverksamhet och 32502 Tillverkning av tandproteser). Omsättningen hos företag som tillhör undergruppen TOL 32502 bedöms minska något mera i förhållande till tandläkartjänstföretag eftersom propositionen med sannolikhet i synnerhet ökar efterfrågan på protetisk vård som riktar sig utanför Finlands gränser.

Propositionen har indirekta ekonomiska konsekvenser för välfärdsområdena. Att man på eget initiativ söker sig till vård utomlands i allt högre grad minskar kostnadstrycket på välfärdsområdena eftersom en del av den vård som sker utomlands ersätter de tjänster som välfärdsområdena annars skulle ha ordnat. Å andra sidan kan den del av vården som man på eget initiativ söker sig utomlands för och som inte tränger undan produktionen av privata eller välfärdsområdenas tjänster som genomförs i Finland ge upphov till ett helt nytt behov för fortsatt vård. Det är välfärdsområdena som ska ordna denna typ av fortsatt vård och därmed skapas ett kostnadstryck. Av de ovan nämnda indirekta konsekvenserna bedöms i synnerhet den senare vara av

liten betydelse. Endast i en liten andel av ökningen av sökandet av vård utomlands på eget initiativ bedöms det vara fråga om en helt ny typ av efterfrågan.

Med stöd av den gällande gränslagen är en person som omfattas av Finlands kostnadsansvar berättigad att få ersättning i enlighet med stadgarna i patientdirektivet, också om personen söker sig till hälso- och sjukvårdstjänster i Schweiz, även om Schweiz inte tillämpar patientdirektivet. I propositionen föreslås att motsvarande praxis också ska tillämpas på situationer som gäller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, som gått ur EU. Detta har ansetts vara det enklaste alternativet med tanke på verkställandet av bestämmelserna. Dessutom är det mer tydligt för personerna om deras rätt att få ersättning för kostnader från hälso- och sjukvårdstjänster gäller i alla stater, oberoende av om rättigheterna grundar sig på bestämmelserna i EU-förordningen 883/2004 eller patientdirektivet. Av Folkpensionsanstaltens statistik framgår det att man använder väldigt lite hälso- och sjukvårdstjänster i Schweiz och Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, och det förväntas inte ske några stora förändringar i trenden. År 2019 betalades ersättningar för vård som getts i Schweiz sammanlagt upp till cirka 1 000 euro och knappa 200 euro för vård som getts i Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland. Motsvarande siffror 2020 var knappa 750 euro och 500 euro. Beloppen är marginella jämfört med beloppet av ersättningar enligt patientdirektivet sammanlagt (2019 cirka 300 000 euro; 2020 cirka 290 000 euro). Därför kan det anses vara ändamålsenligt att gränslagens geografiska tillämpningsområde är gemensamt, alltså att Schweiz och Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland inte avgränsas i någon av bestämmelserna så att de hamnar utanför tillämpningsområdet.

Ändringssökandet om de ersättningsbeslut som Folkpensionsanstalten fattar med stöd av 9 och 20 § i gränslagen föreslås flyttas från besvärsnämnden för social trygghet (besvärsnämnden) till förvaltningsdomstolen. Överföringen av ändringssökandet om den statliga ersättningen har ansetts motiverad på grund av välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens partsställning. Överföringen av besluten om ersättningar som ska betalas till personer har ansetts vara ändamålsenlig eftersom ersättningsprocessen är starkt kopplad till de stadgar och den tillämpningspraxis som rör ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården. Inga avgifter tas ut för att söka ändring hos besvärsnämnden. För förvaltningsdomstolens beslut tar man däremot ut en rättegångsavgift som årligen fastställas och som 2022 uppgår till 270 euro. Överföringen bedöms leda till vissa ekonomiska konsekvenser för de personer och myndigheter som söker ändring.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheterna

Ett av målen med reformen av gränslagen är att svara på de ändrings- och utvecklingsbehov som upptäcktes under verkställandet av lagen. I regel har behoven gällt oklarheter i bestämmelserna i den aktuella lagen och luckor i regleringen. Syftet med ändringarna som gäller den administrativa praxisen som föreslås i propositionen är att svara på dessa utvecklingsbehov som upptäckts. Effekterna av dessa ändringar bedöms underlätta verkställandet och det administrativa arbetet. Ändringarna i samband med verkställandet bedöms trots det till viss mån leda till arbete med att uppdatera blanketter, beslutsunderlag och instruktioner för Folkpensionsanstalten.

Den nya ersättningsmodellen som föreslås i propositionen bedöms leda till arbete med att utveckla system och verksamhetsmodeller för de myndigheter som deltar i verkställandet av lagen. Den nya ersättningsmodellen som rör verkställandet av patientdirektivet motsvarar i stor utsträckning den nuvarande ersättningsmodellen som utvecklats med tanke på situationer där en person insjuknar plötsligt enligt EU-förordningen 883/2004. Eftersom ersättningsmodellen redan till vissa delar motsvarar den ersättningsmodell som redan används är bedömningen att man

vid verkställandet kan dra nytta av de befintliga processerna och datasystemen för handläggningsarbetet. Konsekvenserna av ändringarna i verkställandet av själva ersättningsmodellen antas inte bli särskilt stora. Staten ska dock betala ersättningar som grundar sig på gränslagens patientdirektiv och bestämmelserna i EU-förordningen 883/2004 från statsbudgetens olika moment, och då ska Folkpensionsanstalten fakturera kostnaderna separat.

Genom lagstiftning strävar man dock samtidigt efter att skapa en ram för att kunna utveckla processen med att ersätta kostnader i en lättare riktning administrativt sett. Målet är att möjliggöra att Folkpensionsanstalten i regel självständigt kan fatta beslut om en persons ansökan om ersättning. Införandet av ett nytt verksamhetssätt förutsätter i första hand att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen elektroniskt fastställer och upprätthåller de kostnads- och klientavgiftsuppgifter som behövs för att ersätta gränsöverskridande hälso- och sjukvårdskostnader och att det utvecklas nya lösningar för utbyte av uppgifter elektroniskt mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. De kostnadsuppgifter som upprätthålls ska vara tillräckligt detaljerade för att kunna användas som grund för ersättning. Å andra sidan ska uppgifterna också vara användarvänliga och tillgängliga för att en person ska kunna skapa sig en motiverad uppfattning om avgifterna eller storleken på ersättningen vid situationer som gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Folkpensionsanstaltens nya roll förväntas delvis att öka mängden administrativt arbete vid Folkpensionsanstalten. Utgångspunkten är att kostnaden för en persons motsvarande vård i Finland som tillkommer den aktör som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovården ska kunna avläsas från de listor som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen upprätthåller. Den nya verksamhetsmodellen förutsätter dock att Folkpensionsanstalten har sakkunskap för att bedöma, fastställa och reda ut den offentliga hälso- och sjukvårdens tjänster och deras kostnader. I nuläget när Folkpensionsanstalten reder ut denna typ av uppgifter ber den om att få kostnadsuppgifterna för den motsvarande hälso- och sjukvårdstjänsten per brevpost av den kommun eller det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för en persons vård. Dessutom ska det allra mest centrala innehållet av ersättningsgrunden utgöras av 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen, regleringen som gäller remisserna i hälso- och sjukvårdslagen samt de hälso- och sjukvårdstjänster och vårdriktlinjer som hör till välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Därmed förutsätter handläggningen av ersättningar att Folkpensionsanstalten har mer omfattande sakkunskap och kunnande om ordnandet av de offentliga hälso- och sjukvårdstjänsterna i Finland än för närvarande. Det att handläggningen av ersättningar i första hand bygger på Folkpensionsanstaltens självständiga handläggningsarbete och till nödvändiga delar på uppgifter som Folkpensionsanstalten ber om av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen minskar de aktuella aktörernas myndighetsarbete, som de högsta tjänsteinnehavarna inom sjukvårdsdistrikten och den offentliga hälso- och sjukvården inom kommunerna anser att i sin nuvarande form är överflödigt och belastande administrativt extraarbete.

I propositionen föreslås att SHVS ska ges rätten att få statliga ersättningar för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster som ges studerande om de kostnader som uppkommit omfattas av kostnadsansvaret inom hälso- och sjukvården i en annan stat med stöd av EU-förordningen 883/2004 eller ett internationellt avtal som är bindande för Finland. Detta förslag bedöms leda till arbete med att utveckla system och verksamhetsmodeller för de aktörer som ansvarar för verkställandet av lagen, det vill säga Folkpensionsanstalten och SHVS. Eftersom utgångspunkten är att handläggningen av ersättningar ska motsvara statliga ersättningar som betalas till de aktörer som ordnar offentliga hälso- och sjukvårdstjänster har man bedömt att Folkpensionsanstalten i förvaltningsverksamheten kan anlita sig av de befintliga processerna och datasystemen för handläggningen av ersättningar. Den nya ersättningsmodellen förutsätter att SHVS fastställer och upprätthåller de kostnadsuppgifter som behövs med tanke på betalningen av ersättningar.

4.2.3 Övriga samhälleliga konsekvenser

Enligt den förnyade ersättningsmodellen som föreslagits är en person berättigad att få en ersättning som kan jämföras med kostnadsnivån och klientavgiften hos den aktör som nationellt har organiseringsansvar även när personen enkom reser till en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland för att få hälso- och sjukvårdstjänsterna där. Detta förbättrar dessa personers rättigheter jämfört med nuläget, eftersom en person med stöd av den gällande lagstiftningen i dessa situationer endast har rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen. Ändringen kan antas till viss grad minska efterfrågan på välfärdsområdets tjänster. Åtminstone inom vissa enskilda medicinska områden kan detta påverka väntetiderna för att få vård i Finland. Dessutom antas den föreslagna ersättningsmodellen uppfylla kraven i patientdirektivet, eftersom den tar i beaktande de synpunkter på tolkningen av bestämmelserna i patientdirektivet som kommissionen tagit upp bättre än den nuvarande modellen.

Ersättningsmodellen anses även vara klarare ur enskilda personers synvinkel. En person är skyldig att betala en i lagen fastställd klientavgift enligt den aktör som har organiseringsansvar oberoende av om personen vänder sig till en producent av hälso- och sjukvårdstjänster som är verksam inom den offentliga sjukvården i Finland eller i en EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland. Eftersom ersättningen alltid ska vara högst lika stor som kostnaden för den motsvarande vården inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland, är en person som sköter vårdärenden utomlands alltid skyldig att betala den andel av kostnaderna för vården som överskrider kostnadsnivån i Finland. Man uppskattar att detta kommer minska personers villighet att söka sig till hälso- och sjukvårdstjänster i sådana stater, vars kostnadsnivå bedöms vara högre jämfört med den i Finland.

I och med ändringen av ersättningsmodellen kan det vara mer lockande ur individens synvinkel att välja en producent av hälso- och sjukvårdstjänster som är verksam utomlands istället för en producent av hälso- och sjukvårdstjänster som är verksam i Finland. Denna ökning bedöms vara liten i synnerhet när det handlar om dyrare behandlingar, eftersom en person enligt de rättigheter som följer av patientdirektivet först alltid själv måste betala alla de kostnader som orsakas av vården. Eftersom ersättningen alltid söks i efterhand kan en persons betalningsförmåga utgöra ett faktiskt hinder för att söka sig till en annan stat för att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Dessutom är det möjligt att privata penninginrättningar tillhandahåller finansieringsinstrument på marknaden för hälso- och sjukvårdskostnader som orsakas utomlands. Utbudet på denna typ av försäkringsprodukter och andra produkter för gränsöverskridande hälso- och sjukvård har ändå varit väldigt snävt.

För att ersättningen ska betalas förutsätts att tjänsten ingår i tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland och att tjänsten efter ett övervägande från fall till fall bedöms av medicinska eller odontologiska skäl vara behövlig för personen. I regel ska ersättningen endast omfatta de tjänster som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen inom ramen för sina egna organiseringsansvar är skyldiga att ordna åt en person. Om personen redan får den tjänst som han eller hon behöver i Finland, kan man anta att det minskar antalet personer som söker sig utomlands för att få vård. Man bedömer att uppsökandet av tjänster utomlands fortfarande koncentrerar sig till sådana tjänster som man till exempel kan få i samband med en semesterresa. Utöver detta antas villigheten att uppsöka vård minska av att en persons rätt att få ersättning för sina rese- och vistelsekostnader fortfarande begränsas till den närmaste verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland varifrån personen kan få tjänsten i fråga.

Patientdirektivet tillämpas både på de tjänster som ges av den anordnare av tjänster som ingår i det lagstadgade systemet och tjänster som ges av en privat tjänsteproducent. Ersättningsmodellen som följer av gränslagen har däremot inga konsekvenser för en persons rätt att få ersättning när personen sköter ärenden inom den privata hälso- och sjukvården i Finland. På kostnader som orsakas av tjänster inom den privata hälso- och sjukvården i Finland tillämpas även i fortsättningen bestämmelserna i sjukförsäkringslagen. Eftersom ersättningen enligt sjukförsäkringslagen nästan alltid är märkbart mindre än den föreslagna ersättningen kan detta göra en person mer motiverad att välja en utländsk tjänsteproducent istället för en privat tjänsteproducent som är verksam i Finland. Konsekvenserna av denna valmöjlighet förväntas inte regionalt sett fördela sig jämnt i Finland. I praktiken berörs i synnerhet de personer som bor i gränstrakter och som lätt kan resa till en annan stat för att få hälso- och sjukvårdstjänster. Ett sådant konsumentbeteende kan leda till att efterfrågan på privat hälso- och sjukvård minskar i Finland. Detta bedöms också leda till att företag som erbjuder hälso- och sjukvårdstjänster åtminstone till vissa delar blir motiverade att flytta sin verksamhet till en annan stat inom EU-området, såsom till Estland eller någon annanstans i Baltikum.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

I beredningen av propositionen har alternativet att bevara den ersättningsmodell som baserar sig på patientdirektivets stadgor som sådan varit aktuellt. Detta innebär att kostnaderna för en persons vård även i fortsättningen ersätts med stöd av sjukförsäkringslagen. I samband med att gränslagen stiftats har man ansett att modellen i fråga lämpar sig bäst för hälso- och sjukvårdssystemet i Finland. Under diskussionerna har man beaktat att det av kommissionen inledda överträdelseförfarandet som gäller verkställandet av patientdirektivet inte ännu officiellt har avslutats, och då har Finland som alternativ att antingen ta i beaktande kommissionens ståndpunkter om ersättningsmodellen eller förbereda sig på att kommissionen för tvisten till EU-domstolen för avgörande. Endast domstolen kan ge Finland ett bindande ställningstagande om brottet mot stadgorna i patientdirektivet. Man uppskattar att det finns en stor risk för att ärendet förs till EU-domstolen om den föreslagna ändringen inte görs. Ett fällande beslut kan leda till ekonomiska sanktioner samt till skyldigheten att åtgärda de ersättningsavgöranden som gjorts sedan patientdirektivet trädde i kraft. Enligt Folkpensionsanstaltens statistik har cirka 60 000 ansökningar avgjorts 2014–2021 och antalet ökar naturligtvis hela tiden. Vid sidan av denna proposition bereds dessutom en proposition till regeringen om inbesparingar i ersättningarna för privat hälso- och sjukvård och undersökningar inom denna. Med propositionen kan man spara in 64 miljoner euro på ersättningar för privat hälso- och sjukvård och undersökningar inom denna för att finansiera en personaldimensionering i enlighet med äldreomsorgslagen. I och med denna proposition faller en del av ersättningsslagen enligt sjukförsäkringslagen helt och hållet bort och de medel som är till för ersättningar som blir kvar omfördelas. Under beredningen av propositionen om ändring av gränslagen har det ansetts att den nuvarande ersättningsmodellen som grundar sig på stadgorna i patientdirektivet inte längre är möjlig om en stor del av åtgärderna faller bort från ersättningen enligt sjukförsäkringslagen.

Under beredningen av propositionen har dessutom ett sådant alternativ tagits upp, enligt vilket man tillämpar förutsättningarna för den ersättningsmodell som föreslås i denna regeringsproposition och utöver det tar i bruk ett sådant förhandstillstånd som avses i patientdirektivet. Medlemsstaternas möjlighet att ta i bruk förhandstillståndet är starkt begränsat med stöd av stadgorna i direktivet och det ska baseras på tvingande hänsyn till allmänintresse. Hinder för den fria rörligheten kan anses motiverat om användningen av förhandstillståndet grundar sig på sådana planeringskrav som handlar om att säkerställa målsättningen om att medlemsstaterna ska ha tillräckligt med och permanent tillgång till mångsidig och högkvalitativ vård eller om strävan

efter att kontrollera kostnaderna för att så långt som möjligt undvika att man slösar bort potentiella kassaflöden, tekniska resurser och personalresurser. Utöver detta förutsätts det att vården i fråga kräver att patienten läggs in på sjukhus minst en natt eller kräver högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller utrustning. Enligt direktivet kan förhandstillståndspraxis 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 från fall till fall kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet. Utöver att införandet av förhandstillståndet begränsas, begränsar bestämmelserna i direktivet även sådana situationer där beviljandet av förhandstillstånd kan förkastas. Beviljandet av ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet kan nekas 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. Utöver dessa sätt kan förhandstillstånden med stöd av stadgorna i direktivet endast nekas om hälso- och sjukvårdstjänsten i fråga kan ordnas inom en tid som är medicinskt försvarbar med hänsyn till patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. I Finland innebär den bestämda tiden som nämns ovan de vårdgarantitider som föreskrivs i nationell lag. Under beredningen av propositionen har det konstaterats att införandet av förhandstillstånd enligt direktivet märkbart ökar det administrativa arbetet hos olika myndigheter, vilket inte kan anses ändamålsenligt med tanke på den begränsade möjligheten att använda förhandstillståndet. Införandet av förhandstillståndet förutsätter att man utarbetar en detaljerad förordning om de åtgärder som förhandstillståndet innefattar. Denna förordning behöver också ses över med jämna mellanrum. Dessutom ökar förhandstillståndet den administrativa arbetsbördan för handläggning av ersättningsansökningarna, i synnerhet vid Folkpensionsanstalten. Ur patientens synvinkel leder det till ett tungt administrativt system som förutsätter flera ansökningsförfaranden för att få ersättningar, såväl före som efter det att man anlitat en hälso- och sjukvårdstjänst utomlands. I den ersättningsmodell som föreslås kan en person endast få ersättning om tjänsten ingår i tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland och vården har bedömts vara behövlig för personen av medicinska eller odontologiska skäl. För ersättningen krävs därtill en remiss om vården inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland på motsvarande sätt förutsätter remiss. Med hjälp av dessa villkor som föreskrivs i lagen bedöms ersättningen begränsas till sådana tjänster som också i övrigt ordnas i välfärdsområdena, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Med hänvisning till bestämmelserna i direktivet anser man därmed inte att införandet av förhandstillståndet ger något mervärde. Ansökan om förhandstillstånd kan också i övrigt endast avslås om vården i fråga kan tillhandahållas på det egna området inom ramen för vårdgarantitiderna. Förhandstillståndet enligt patientdirektivet är dessutom juridiskt svårt att samordna med det förhandstillstånd som avses i EU-förordningen 883/2004. Att informera om handläggningen av olika förhandstillstånd, förutsättningar för beviljande och följd effekter på ett klart och förståeligt sätt till aktörer som ansvarar för handläggningen av förhandstillståndsansökningar, aktörer och patienter inom hälso- och sjukvården är en administrativ utmaning, som man bedömer ha anspråkslösa utsikter för att lyckas.

Under beredningen av propositionen har man dessutom övervägt ett alternativ med stöd av vilket man ändrar på den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan staten och välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när det handlar om kostnaderna för vård som tillhandahållits en person utomlands. I enlighet med den gällande gränslagen bär staten det ekonomiska ansvaret för de kostnader för vård som tillhandahållits personer utan hemkommuner i Finland och som man inte kan fakturera en annan stat för. Dessutom är det staten som i huvudsak även bär det ekonomiska ansvaret för ersättningen av kostnader för vård som tillhandahållits personer utomlands som omfattas av Finlands kostnadsansvar. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ansvarar endast för sådana kostnader som har orsakats en person som har beviljats förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004. Enligt alternativet som tagits upp under beredningen ska det välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen som i enlighet

med lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, lagen om organiseringsansvar) ansvarar för att ordna en persons social- och hälsovård, också bära det ekonomiska ansvaret för kostnaderna för de ersättningar som betalats till personen i enlighet med lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård eller till andra stater genom det mellanstatliga ersättningsförfarandet. Staten bär fortfarande det ekonomiska ansvaret när personer utan hemkommuner som omfattas av Finlands kostnadsansvar tillhandahålls hälso- och sjukvårdstjänster antingen i Finland eller utomlands. Målet med ändringen är att förenhetliga praxis som gäller den nationella ansvarsfördelningen. Samtidigt framhäver ändringen välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens övergripande ansvar för sina egna invånares hälso- och sjukvårdstjänster oberoende av om vården tillhandahålls i Finland eller utomlands. Beredningen och genomförandet av en ändring som denna förutsätter en noggrann utredning av kostnads- och andra konsekvenser, vilket man inte har ansett att varit möjligt i samband med beredningen av denna regeringsproposition. Med anledning av totalreformen av det nationella systemet med hälso- och sjukvårdstjänster och ändringarna i hälso- och sjukvårdsersättningarna enligt sjukförsäkringslagen som är under beredning finns det många osäkerhetsfaktorer vad gäller hälso- och sjukvårdens strukturer och i synnerhet vad gäller personers beteenden, som inte kan förutsägas med säkerhet. Som grund för fördelningen av kostnadsansvaret och som stöd för bedömningen av det behövs dessutom mer detaljerade statistikuppgifter än man har för närvarande om konsekvenserna av den föreslagna förnyade ersättningsmodellen. Man ska kunna dela in dessa statistikuppgifter enligt välfärdsområde. Dessutom har man ansett att det i detta exceptionella brytningssskede inte är aktuellt att sträva efter att lägga till nya uppgifter i anslutning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

5.2 Lagstiftningen om verkställandet av patientdirektivet utomlands och andra metoder som används utomlands

5.2.1 Sverige

Ersättningar som betalas till patienten

En patient har rätt till ersättning för vårdkostnader som uppkommit till följd av att han eller hon har tagit emot vård i en annan EU- eller EES-stat. Ersättningen gäller för hälso- och sjukvård, tandvård, läkemedel, hjälpmedel, förbrukningsartiklar och övriga vårdprodukter, om 1) patienten när kostnaderna uppkom tillhörde den personkrets för vilken Sverige är behörigt att meddela sådant tillstånd till vård utanför bosättningsmedlemsstaten som avses i artikel 20 i EU-förordning 883/2004, 2) vården har tillhandahållits av hälso- och sjukvårdspersonal, och 3) patienten skulle haft rätt att få vården bekostad av det allmänna om den tillhandahållits i Sverige. Ansvarigt för att kostnaderna ersätts är det landsting inom vars område patienten är bosatt.

Den ersättning som betalas till patienten kan inte vara större än patientens faktiska kostnader. Enligt förslaget ersätts högst den kostnad som skulle ha uppkommit om vården hade tillhandahållits i Sverige. Från ersättningen till patienten dras alltid det belopp av som patienten har betalat i form av sedvanlig patientavgift för den vård som getts utomlands. Beloppet inkluderas i patientens årliga självrisk.

Läkemedel och andra varor som patienten själv har skaffat i en annan EES-stat ersätts till det belopp som patienten har rätt till med stöd av den svenska lagstiftningen om läkemedelsförmåner. För att ersättning ska betalas krävs det att det för den aktuella produkten finns en lämplig jämförelseprodukt i det nationella systemet för läkemedelsförmåner i Sverige.

Förhandsbesked och förhandstillstånd

Försäkringskassan ska, om en patient ansöker om det, lämna förhandsbesked om huruvida patienten har rätt till ersättning för viss gränsöverskridande vård som han eller hon avser att ta emot. Samtidigt måste man uppge informationen om storleken på ersättningen, som den som utför ersättningen senare när patientens ansökan om ersättning handläggs är bunden till.

I Sverige har det föreslagits att ett förhandstillstånd enligt patientdirektivet inte ska införas överhuvudtaget, eftersom systemet med förhandstillstånd enligt EU-förordningen 883/2004 anses vara tillräckligt för att säkerställa att vården kommer att ersättas i de situationer där vård inte kan ges i Sverige. Försäkringskassans beslut om förhandsbesked får överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Handläggning av ersättningar

Försäkringskassan ansvarar för handläggningen och utbetalningen av ersättningarna. Patienten måste lämna in en ansökan för att få ersättning. Ersättningsbeslutet ska ges inom 90 dygn räknat från den dag då Försäkringskassan tog emot ansökan. Försäkringskassan ska, i ett ärende om ersättning eller förhandsbesked, inhämta ett yttrande från det landsting som har ansvar för patientens vård. På detta sätt säkerställer man att den part som svarar för ersättningen av vårdkostnaderna får information och möjlighet att påverka ersättningsbeslutet. Ersättningsbeslutet kan överklagas hos allmän förvaltningsdomstol.

Nationell kontaktpunkt

Försäkringskassan och Socialstyrelsen verkar tillsammans som de nationella kontaktpunkterna som avses i patientdirektivet.

5.2.2 Danmark

Förhandstillståndssystemet

För att uppsöka hälso- och sjukhusvård måste en patient ansöka om förhandstillstånd av regionsrådet, om saken gäller vård som kräver att patienten läggs in på sjukhus minst en natt eller högt specialiserad och kostnadsintensiv medicinsk infrastruktur eller medicinsk utrustning. Dessutom krävs förhandstillstånd om vården medför behandlingar som utgör en särskild risk för patienten eller befolkningen eller om vården tillhandahålls av en sådan serviceproducent som, utifrån en bedömning i varje enskilt fall, kan ge upphov till allvarliga och specifika farhågor med avseende på vårdens kvalitet och säkerhet. På den punkten följer formuleringarna ordagrant bestämmelserna i direktivet. Också de föreslagna bestämmelserna om nekande av förhandstillstånd följer direktivet. Regionsrådet måste ge ett beslut om ansökan om förhandstillstånd inom två veckor, såvida patientens hälsotillstånd inte kräver en snabbare behandling.

Handläggning av ersättningar och ersättningens storlek

Regionsrådet ansvarar för handläggningen och utbetalningen av ersättningarna. Patienten måste lämna in en ansökan för att få ersättning. Kostnader för sjukhusvård ersätts endast om vård har uppsökts med remiss av läkare. Storleken på ersättningen för sjukhusvård motsvarar kostnaderna för samma eller motsvarande vård inom Danmarks offentliga hälso- och sjukvård. Ersättningen kan aldrig vara större än de faktiska kostnaderna. Ersättningsbeslutet ska ges inom två veckor räknat från den dag då regionsrådet tog emot ansökan. Om EU-förordningen 883/2004

eller den nordiska konventionen om social trygghet också kan tillämpas på ersättandet av vårdkostnaderna, ska regionsrådet ange enligt vilka bestämmelser ärendet har avgjorts.

Nationell kontaktpunkt

De regionala patientbyråerna är sådana nationella kontaktpunkter som avses i patientdirektivet. Danmarks nationella patientombud (Patientombuddet) är den samordnande nationella kontaktpunkten, som bland annat svarar för kontakterna till de regionala patientbyråerna och till kontaktpunkterna i de andra staterna och till Europeiska kommissionen.

5.2.3 Island

Förhandsbesked och förhandstillstånd

Islands sjukförsäkringsinstitution (Sjúkratryggingar Íslands) är skyldig att på förhand ge bästa möjliga information om hur mycket en patient kan förvänta sig att få i ersättning innan patienten accepterar tjänster utomlands. Sjukförsäkringsinstitutionen behöver dock detaljerade uppgifter om tjänsterna för att kunna ge exakta uppgifter om ersättningen.

Nationell kontaktpunkt

Islands sjukförsäkringsinstitution är en sådan nationell kontaktpunkt som avses i patientdirektivet.

5.2.4 Estland

Personer från Estland kan uppsöka vård i en annan EU-medlemsstat och söka ersättning hos Estlands sjukförsäkringsfond. En försäkrad person behöver inte ansöka om förhandstillstånd av sjukförsäkringsfonden. Innan personen söker ersättning ska han eller hon först själv stå för kostnaderna för vården. Ersättning kan endast sökas för sådana tjänster som den försäkrade personen har rätt att få på Estlands sjukförsäkringsfonds bekostnad. Om man betalar ett dyrare pris för vård som tillhandahållits utomlands återstår prisskillnaden för personen att betala. Storleken på förmånen räknas ut på basis av priserna i hälso- och sjukvårdens lista över tjänster, läkemedelsförteckningen och förteckningen över medicintekniska produkter.

Försäkrade personer kan uppsöka vård vid såväl offentliga som privata institutioner. De betalar själva sina reseansvars- och självriskpremier, resekostnader, kostnader för översättning.

En person från Estland som reser till ett annat EU-land för vård ska ha en remiss av en allmänläkare eller specialläkare enligt samma principer som i Estland, det vill säga utan en remiss kan man i regel inte besöka en specialläkarmottagning.

Innan en person uppsöker vård kan han eller hon be sjukförsäkringsfonden att reda ut om den utländska hälso- och sjukvårdstjänsten är en tjänst som kan ersättas i Estland och få en uppskattning av storleken på ersättningen för den planerade hälso- och sjukvårdstjänsten utifrån sjukförsäkringsfondens lista över tjänster. Sjukförsäkringsfonden ansvarar även för handläggningen och betalningen av förmånen.

6 Remissvar

Utkastet till propositionen var på remiss mellan den 16 juni och den 28 juli 2022. Sammanlagt 19 utlåtanden lämnades in. Utlåtandena gällde i huvudsak den förnyade ersättningsmodellen

som föreslogs i propositionen. Några remissinstanser (i synnerhet Folkpensionsanstalten) fäste även uppmärksamhet vid de övriga ändringarna som föreslogs i propositionen. Ålands landskapsregering lyfte fram att lagstiftningsbehörigheten i fråga om gränslagen har delats upp mellan staten och Åland. Vad gäller de paragrafer som omfattas av statens behörighet tar gränslagen dock inte i beaktande Ålands förvaltningsstrukturer med tanke på ordnandet av hälso- och sjukvården. Landskapsregeringen underströk att propositionen måste preciseras på denna punkt. Propositionen har förtydligats och kompletterats utifrån responsen från utlåtandena.

Utlåtanderespons om den förnyade ersättningsmodellen: Majoriteten av remissinstanserna biföll den förnyade ersättningsmodellen som föreslogs och uttryckte att ändringen kan anses som nödvändig i synnerhet ur EU-lagstiftningens synvinkel. Med tanke på personens rättsskydd ska man dock förutsätta att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fastställer och offentligt upprätthåller de kostnads- och klientavgiftsuppgifter som behövs för ersättning av gränsöverskridande hälso- och sjukvårdskostnader. Innan en person söker sig utomlands för vård ska personen kunna uppskatta storleken på ersättningen som han eller hon kommer att få i efterhand.

Läkarföretagen rf och Folkpensionsanstalten förde fram att ersättningsnivån inte ska fastställas på basis av kostnads- och klientavgiftsuppgifterna enligt välfärdsområde. För ersättningen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska myndigheterna i stället tillsammans fastställa de riksomfattande kostnads- och klientavgiftsuppgifterna. Då är inte ersättningen till en person beroende av i vilket välfärdsområde han eller hon bor och alla som söker sig utomlands för att få hälso- och sjukvårdstjänster behandlas jämlikt. Enligt Folkpensionsanstalten är den administrativt sett enklaste lösningen att betala ersättningen direkt utifrån kostnaden för den vård som personen tillhandahållits utomlands. Propositionen har inte ändrats gällande detta. I enlighet med patientdirektivet har en person rätt att få en sådan ersättning för kostnaderna för de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits utomlands som personen skulle ha fått för samma vård i Finland. Nationellt varierar de kalkylerade kostnaderna och klientavgifter som vården orsakar till och med mycket. I propositionen har man därmed ansett att kostnads- och klientavgiftsuppgifterna enligt välfärdsområde bäst uppfyller stadgarna i direktivet när det handlar om enskilda personer. Den ersättning som en person får motsvarar den kostnadsnivå som gäller inom personens eget välfärdsområde. En ersättningsmodell som direkt grundar sig på den kostnad som en person betalar tar inte i beaktande att vårdkostnaderna kan vara högre utomlands än i Finland. Detta leder till att staten även ansvarar för den andel som överskrider Finlands kostnadsnivå. Den ersättningsmodell som föreslås i propositionen grundar sig på att en person själv bär det ekonomiska ansvaret om han eller hon söker sig till en stat som har en högre kostnadsnivå än Finland.

Majoriteten av remissinstanserna förde fram att konsekvenserna av ändringen av ersättningsmodellen är starkt kopplade till hur väl det nationella systemet med hälso- och sjukvård fungerar. Därför bör man enligt remissinstanserna fästa särskild uppmärksamhet vid metoder som förbättrar personers tillgång till den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. På det sättet minskar man personernas villighet att söka sig utomlands för vård. Dessutom ska de ersättningar som betalas med stöd av sjukförsäkringslagen höjas, så att ändringen av ersättningsmodellen inte får orimliga följder för dem som producerar privata hälso- och sjukvårdstjänster och som är verksamma i Finland. Man har inte gjort några ändringar i propositionen gällande detta, eftersom den aktuella propositionen inte riktar sig till lagstiftningen om ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården och inte heller till sjukförsäkringslagen.

I några yttranden fästes uppmärksamhet vid bedömningen av propositionens konsekvenser. Först och främst ansågs det viktigt att även de ekonomiska konsekvenserna som indirekt medförs välfärdsområdena bedöms. Dessa typer av indirekta kostnader är i synnerhet kostnader i

anknytning till eftervården eller korrigeringen av möjliga komplikationer. För det andra ansågs det viktigt att man i motiveringen noggrannare bedömer ändringens konsekvenser för personalens tillräcklighet i Finland, en noggrannare definition av tjänsteutbudet, tillsynen av verksamheten samt patientsäkerheten. I samband med detta ska också telemedicinens ställning och konsekvenser beaktas. Bedömningen av konsekvenserna av propositionen har precisrats till vissa delar utifrån den respons som tillhandahållits.

Enligt finansministeriets ståndpunkt kan det anses motiverat att staten, i synnerhet i det inledande skedet av ändringen, ansvarar för kostnaderna från den gränsöverskridande hälso- och sjukvården. Det är dock ändamålsenligt att följa upp hur de gränsöverskridande hälso- och sjukvårdskostnaderna utvecklas och avgöra hur de ersättningar som betalats beaktas i statens finansiering till välfärdsområdena. Enligt finansministeriet finns det skäl att bestämma en tidpunkt för statens ersättningsarrangemang och bedömningen av uppföljningen under det inledande skedet så att kostnaderna för vård som tillhandahållits utomlands på längre sikt ska kunna riktas till en persons hemort. Folkpensionsanstalten påpekade i sitt utlåtande att statistikföringen av kostnads- och ersättningsuppgifterna inte ger något mervärde till personen, och då är statistikföringsskyldigheten administrativt sett tung och dyr. Fördelningen av de kostnader för vård som tillhandahålls utomlands som behövs för statistikföringen är under det inledande skedet endast möjligt att utföra i samband med handläggningen av ersättningarna i form av manuellt arbete. De ändringar i systemen som statistikföringen medför är stora och dyra. I detta sammanhang är det omöjligt att bedöma vilken som skulle vara den mest ändamålsenliga tidpunkten för att överföra ansvaret för kostnaderna från den gränsöverskridande hälso- och sjukvården till välfärdsområdena. Välfärdsområdena är fortfarande i det inledande skedet. Som grund för fördelningen av kostnadsansvaret och som stöd för bedömningen av det behövs dessutom mer detaljerade statistiska uppgifter än man har för närvarande om de långsiktiga konsekvenserna av den förnyade ersättningsmodellen som föreslagits. För att kunna bedöma hur och i synnerhet till vilka aktörer ersättningsmodellens konsekvenser sträcker sig nationellt, är det också viktigt att man kan dela de kostnadsuppgifter som statistikförs. I samband med detta är det dock osäkert när de statistiska uppgifterna som behövs som stöd för bedömningen är tillgängliga och när de trender som den förnyade ersättningsmodellen orsakar börjas synas. I detta avseende har propositionen inte ändrats.

Utlåtanderespons om de övriga ändringsförslagen: Folkpensionsanstalten ifrågasatte ändamålsenligheten med rätten till statliga ersättningar som föreslagits för SHVS, eftersom det nationellt sett inte ryms med i SHVS finansieringsmodell och inte heller i de processer som skapats mellan Folkpensionsanstalten och SHVS. Förfarandet ansågs vara administrativt sett tungt och komplicerat i förhållande till nyttan som man uppnår med det. Enligt SHVS skulle den nya verksamhetsmodellen förutsätta att de statistiska uppgifter som behövs för ersättningen fastställs och upprätthålls. Produktifieringen skulle kräva såväl ekonomiska resurser som personalresurser. EU-förordningen 883/2004 är en direkt tillämplig lagstiftning i Finland, och då ska de tjänster som Folkpensionsanstalten ordnar och som SHVS producerar tillhandahållas en studerande som kommer från en annan EU- eller EES-stat eller Schweiz direkt i enlighet med artiklarna om sjukdomsförmåner i EU-förordningen 883/2004. Utöver det får man inte ta ut avgifter i anslutning till SHVS verksamhet av den studerande. På motsvarande sätt ska SHVS tjänster ordnas åt studerande som kommer till Finland från Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland direkt enligt bestämmelserna i det internationellt avtal som EU ingått och som är direkt bindande för Finland. Utan den ändring som föreslås i denna proposition är det inte möjligt med ett ändamålsenligt verkställande enligt EU-förordningen 883/2004 och det internationella avtalet. I praktiken kan Finland inte söka ersättning för kostnader av den stat, som på basis av EU-förordningen 883/2004 och det internationella avtalet ansvarar för kostnaderna för den hälso- och sjukvård som tillhandahållits den studerande. I detta avseende har propositionen inte ändrats.

Majoriteten av remissinstanserna förde fram behov av att specificera och klarlägga i synnerhet propositionsutkastets motiveringstexter. Detta gällde i synnerhet motiveringstexter som gällde kravet på en remiss och på att tjänsterna ska hör till tjänsteutbudet inom hälso- och sjukvården i Finland. Dessutom fäste man uppmärksamhet vid att förhållandet och skillnaderna mellan bestämmelserna som härleds från EU-förordningen 883/2004 och patientdirektivet tydligare ska kunna läsas i propositionen. Utifrån remissvaren har motiveringen och andra delar av propositionen förtydligats och kompletterats.

7 Specialmotivering

1 §. Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning. Det föreslås att paragrafen preciseras så att där tydligare betonas att regleringen av gränslagen har två mål som är klart åtskilda.

För det första verkställer man med lagen i Finland de förpliktelser som föreskrivits i patientdirektivet. Det föreslås att ordningen på texten i paragrafens första moment ändras, så att det görs klarare att momentet är kopplat till målet om verkställandet av patientdirektivet. Det föreslås inga innehållsmässiga ändringar i momentet.

Det föreslås att det andra momentet i paragrafen görs tydligare så att det betonar att det andra målet med lagen är att inkludera de för verkställandet nödvändiga bestämmelserna för att man på ett ändamålsenligt sätt ska kunna tillämpa den direkt tillämpliga internationella lagstiftningen nationellt. Dessutom föreslås att innehållet i momentet ändras så att det beaktar att en person utöver de rättigheter som föreskrivs i EU-förordningarna 883/2004 och 987/2009 kan få rättigheter att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och få ersättning för kostnaderna för vård som tillhandahållits utomlands också med stöd av andra internationella avtal som är bindande för Finland. Med denna typ av internationella avtal menas till exempel Europeiska unionens avtal samt avtal om hälso- och sjukvård och social trygghet som Finland ingått.

I paragrafens tredje moment föreslås ändringar så att det tar i beaktande att patientdirektivet numera också tillämpas i EES-stater. Det som i lagen föreskrivs om en EU-stat eller en person som är försäkrad i en EU-stat föreslås att utan undantag också gälla EES-stater och personer som är försäkrade i EES-stater. Dessutom ska momentet ändras så att det tar i beaktande avtalet om Förenade kungariket Storbritannien och Nordirlands utträde ur Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen (2019/C 384 I/01, utträdesavtalet) samt bestämmelserna i avtalet om handel och samarbete mellan Europeiska unionen och Europeiska atomenergigemenskapen, å ena sidan, och Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland, å andra sidan (samarbetsavtalet). Eftersom patientdirektivet inte tillämpas i Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland är det motiverat att inte tillsätta välfärdsområdena skyldigheten att ordna hälso- och sjukvårdstjänster på basis av bestämmelserna i direktivet. Situationer som rör Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland utesluts enligt förslaget från tillämpningsområdet för 6 § i gränslagen. Detta motsvarar begränsningarna i paragrafen som rör Schweiz.

Det föreslås att det till 1 § i gränslagen läggs till ett fjärde moment som tar i beaktande att organiseringsansvaret för hälso- och sjukvården på Åland med stöd av en landskapslag har getts till myndigheten Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS). Den gällande gränslagen eller dess förarbeten (RP 103/2013 rd) tar inte separat ställning till tillämpningen av lagens bestämmelser på Åland. Som en del av socialförsäkringen hör de sociala trygghetsförmånerna i regel med stöd av 29 § 1 mom. 3 punkten i självstyrelselagen för Åland (1144/1991, självstyrelselagen) till statens lagstiftningsbehörighet, och då gäller den riksomfattande lagstiftningen som sådan även i landskapet. När gränslagen trädde i kraft fäste man dock uppmärksamhet vid att lagen även innehåller reglering om ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster, som med stöd av 18 § 1 mom.

12 punkten i självstyrelselagen omfattas av landskapets lagstiftningsbehörighet. Således har lagstiftningsbehörigheten för gränslagens del delats upp mellan staten och landskapet. Trots detta tillämpas bestämmelserna i gränslagen med stöd av två blankettlagar som stiftats av landskapsregeringen (ÅFS 28/2014 och ÅFS 12/2015) med vissa undantag och specialarrangemang även på Åland. I samband med riksdagsbehandlingen av SOTE100-paketet (regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet, RP 56/2021 rd) fäste landskapsregeringen dock ännu uppmärksamhet vid att regleringen av gränslagens sociala trygghetsförmåner inte beaktar förvaltningsstrukturer i anslutning till ordnandet av hälso- och sjukvården som gäller Åland. Med stöd av landskapslagen om hälso- och sjukvård (Ålands författningssamling 114/2014) hör ansvaret för att ordna hälso- och sjukvården till ÅHS. Ändringen som föreslås är till sin karaktär främst teknisk, eftersom den stadfäster gällande praxis mellan Folkpensionsanstalten och ÅHS.

2 §. Personkrets. I ingressen till första momentet i paragrafen föreslås att en specificering att lagen ska tillämpas på gränsöverskridande hälso- och sjukvård läggs till. Av språkliga skäl föreslås också att man lägger till ordet ”person” i ingressen och samtidigt stryker omnämmandet av subjektet från punkterna 1—3.

Dessutom föreslås den andra punkten i första momentet att ändras, så att den är lättare att förstå. Formuleringen av den gällande lagen har visat sig vara svårförståelig under verkställandet. Man har inte för avsikt att ändra punkten innehållsmässigt. Personer som inte har en hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun eller som inte är sjukförsäkrade i Finland men på vilka man tillämpar Finlands lagstiftning om social trygghet på basis av en för Finland bindande internationell lag, skulle enligt denna punkt höra till tillämpningsområdet för denna lag. Lagen tillämpas dessutom på de aktuella personernas familjemedlemmar och på övriga förmånstagare.

Till paragrafens första moment föreslås att en ny fjärde punkt läggs till, så att man också tar i beaktande de rättigheter för en person som regleras i samarbetsavtalet. I Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland bor personer som inte har en hemkommun i Finland eller som inte är sjukförsäkrade i Finland, men där Finland enligt samarbetsavtalet ansvarar för kostnaderna för vård som tillhandahållits i Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland eller i andra EU- eller EES-stater eller Schweiz. Till den här persongruppen hör i första hand de personer, inklusive deras familjemedlemmar, som bor i Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland men som enbart får pension i Finland.

Till paragrafen föreslås läggas till ett nytt andra moment, så att man tar i beaktande att lagen också delvis tillämpas på personer som med stöd av någon internationell lagstiftning eller ett internationellt avtal får hälso- och sjukvårdstjänster i Finland. På den punkten är den gällande lagen bristfällig. Lagen innehåller paragrafer som gäller hälso- och sjukvård som tillhandahålls i Finland, men personer som får hälso- och sjukvårdstjänster i Finland nämns inte i lagens personkrets.

3 §. Begränsningar av tillämpningsområdet. Till den femte punkten i paragrafen föreslås en ändring som tar i beaktande ändringen av hälso- och sjukvårdslagen (634/2021) som kommer att träda i kraft 2023. I och med förändringen flyttas studerandevårdens psykologtjänster från undervisningsväsendets förvaltningsområde till social- och hälsovårdens förvaltningsområde och ansvaret för ordnandet av tjänsterna flyttas från kommunerna till välfärdsområdena. I enlighet med Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 rd) uteslöts

den i hälso- och sjukvårdslagen stadgade skol- och studerandehälsovården från lagens tillämpningsområde, så att man kunde klargöra att en skolelev eller studerande inte kan ansöka om tjänster som ordnas och finansieras som skol- och studerandehälsovård utomlands. Detta begränsar inte en skolelevs eller en studerandes rätt som person att uppsöka hälso- och sjukvårdstjänster utomlands i enlighet med de allmänna bestämmelserna och få ersättning för de kostnader som uppkommit. I och med att studerandevårdens psykologtjänster flyttas till hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde skulle det på basis av motsvarande motiveringar vara ändamålsenligt att utesluta också studerandevårdens psykologtjänster från lagen. Ändringen begränsar inte en skolelevs eller en studerandes rätt att som person få psykologtjänster utomlands, men för tjänsterna och ersättningen av dem tillämpas lagens allmänna grundprinciper.

Det bör beaktas att begränsningen av tillämpningsområdet gäller skol- och studerandehälsovården samt studerandevårdens psykologtjänster som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen och där ansvaret för anordnandet ligger hos välfärdsområdena. Från och med början av år 2021 tillämpas lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019) på studerandehälsovård för studerande i högskolor och yrkeshögskolor. Studerandehälsovården i fråga som hör till Folkpensionsanstaltens organiseringsansvar och som produceras av Studenternas hälsovårdsstiftelse har ansetts höra till tillämpningsområdet för EU-förordningen 883/2004 som en förmån vid sjukdom enligt artikel 3.1 a). På grund av detta har den inte uteslutits ur tillämpningsområdet för gränslagen.

4 §. Definitioner. Det föreslås att den första punkten i paragrafen upphävs av lagtekniska skäl. Begreppet patientrörlighetsdirektiv används inte på andra ställen i lagen.

Det föreslås att den sjunde punkten i paragrafen ändras så att den tar i beaktande att en person även med stöd av ett internationellt avtal kan få rätten till hälso- och sjukvårdstjänster. Med detta avses i första hand samarbetsavtalet. I förebyggande syfte tar man ändå i beaktande att EU i framtiden kan ingå motsvarande avtal med tredjeländer.

Det föreslås att den åttonde och nionde punkten i paragrafen ändras av lagtekniska skäl, eftersom det föreslås att man lägger till en ny tionde punkt till paragrafen. Från punkt 8 avlägsnas ordet "och" och i punkt 9 ändras punkten till ett kommatecken.

Till momentet föreslås att en ny, tionde punkt läggs till, som fastställer att man med hälso- och sjukvårdens kostnadsansvar avser statens skyldighet att utifrån EU-förordningen 883/2004 eller något annat internationellt avtal ersätta kostnaderna för hälso- och sjukvård som tillhandahållits i en annan stat. Med en bestämmelse i ett internationellt avtal avses i första hand protokollet om samordning av de sociala trygghetssystemen i samarbetsavtalet. Kostnadsansvaret hör i regel till den stat, där en person är försäkrad. Den stat som ansvarar för kostnaderna för hälso- och sjukvård till pensionstagare fastställs dock på basis av utbetalningen av pensionen. Till exempel, en person som endast får pension från Finland och som flyttar till en annan EU-stat är inte längre sjukförsäkrad i Finland, men Finland ansvarar fortfarande för kostnaderna för personens hälso- och sjukvård.

8 §. Avgifter som tas ut för tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården. Till paragrafen föreslås en ändring enligt vilken man skriver in en informativ hänvisning till klientavgiftslagen. Eftersom man tar ut utgifter direkt enligt det som föreskrivits i klientavgiftslagen behöver man inte skilt föreskriva om saken i speciallagstiftningen.

9 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en EU-stat. I det första momentet i paragrafen föreskrivs om de allmänna förutsättningarna för att få ersättning.

Dessa ska tillämpas oberoende av om kostnaderna ersätts på basis av bestämmelserna i patientdirektivet eller med stöd av artikel 25 i EU-förordningen 987/2009 eller i en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal i enlighet med lagstiftningen i Finland. Kostnaderna för anlitade hälso- och sjukvårdstjänster ska endast ersättas om den hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits är behövlig för personen av medicinska eller odontologiska skäl och ingår i det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården i Finland som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessutom förutsätts även i fortsättningen att en person har stått för alla kostnader från de anlitade hälso- och sjukvårdstjänsterna. Om kostnaderna från användningen av hälso- och sjukvårdstjänster ersätts direkt mellan staterna med stöd av EU-förordningen 883/2004 och en person själv endast betalat klientavgiften för vården, kan personen inte ersättas för kostnaden för klientavgiften.

I det andra momentet i paragrafen föreskrivs om ytterligare förutsättningar som gäller situationer där en person enkom reser till en annan EU-stat för att få hälso- och sjukvårdstjänster där och inte har beviljats förhandstillstånd enligt 13 § eller 13 a § i gränslagen. Detta innebär att förutsättningen tillämpas i situationer där personens rätt till ersättning grundar sig på bestämmelserna i patientdirektivet. Då förutsätter ersättningen av kostnaderna dessutom att personen har fått en remiss i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen om hälso- och sjukvårdslagen så förutsätter när personen sköter ärenden i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Detta tilläggskrav kommer i synnerhet att gälla specialiserade hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i en annan EU-stat. I enlighet med principen om ömsesidigt erkännande som styrs av EU:s fria rörlighet ska man också godkänna remisser som gjorts på medicinska grunder i andra EU-stater, och man kan inte endast uttryckligen förutsätta remisser som gjorts i Finland. Remissen ska grunda sig på en läkar- eller tandläkarundersökning. Om det innan vården getts inte finns tillhands en remiss som gjorts i Finland och som kunde användas för att bedöma förutsättningarna för ersättning av kostnaderna, ska uppgifterna om behovet av en remiss framgå av vårdresponser. Folkpensionsanstalten kan av välfärdsområdena, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ta reda på huruvida lagen förutsätter en remiss när patienten sköter ärenden i en motsvarande situation inom den offentliga hälso- och sjukvården i Finland.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen i Finland krävs en på läkar- eller tandläkarundersökning grundad remiss för att en person ska kunna intas på ett sjukhus för icke-brådskande specialiserad hälso- och sjukvård. Den remitterande läkaren kan arbeta inom den offentliga eller privata sektorn. Lagstiftningen i Finland innehåller inte bestämmelser om innehållet i remissen eller dess form, utan om detta har man i praktiken kommit överens om regionalt mellan aktörerna inom primärvården och den specialiserade hälso- och sjukvården på ett sätt som lämpar sig för de regionala servicekedjorna. Bedömningen av vårdbehovet grundar sig på remissen och ordnas på enhetliga medicinska eller odontologiska grunder. Utöver remissen kan det för bedömningen av vårdbehovet förutsättas en bedömning av en specialistläkare eller bildiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar. På basis av de eventuella tilläggsutredningarna om förutsättningen av en bedömning av behovet av remiss och vård bedöms också huruvida behövliga vården hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland och om grunderna för icke-brådskande specialiserad hälso- och sjukvård uppfylls. Om grunderna uppfylls avgör den yrkesutbildade person som handlägger remisser också bland annat hur brådskande vården är och fastställer en tidsfrist för patienten för när vården och övriga besök i samband med den ska ordnas. Om kriterierna för tillgången till den specialiserade vården inte uppfylls ska remissen returneras och till den läggas till de eventuella grunderna för att remissen returneras eller eventuella vårdanvisningar och instruktioner, enligt vilka det rekommenderas att patientens vård, såsom till exempel undersökningar, ska ordnas till exempel inom primärvården.

Med stöd av det tredje momentet i paragrafen ersätts personen för kostnader högst till det belopp som kostnaden för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården skulle ha varit i personens välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen, om personens hemkommun enligt lagen om hemkommun ingår i den, eller Helsingfors stad, men utan att överskrida den faktiska kostnaden som personen betalat för hälso- och sjukvårdstjänsten. Med kostnad för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst avses den avgift som enligt 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård kan faktureras. Avgiften grundar sig på produktifiering, produktpriset eller något motsvarande som området använder för att följa upp sin egen verksamhet. I praktiken menas med kostnad för motsvarande vård alltså den kostnad som välfärdsområden skulle ha uppburit från ett annat välfärdsområde efter att ha tillhandahållit hälso- och sjukvårdstjänster till en person som bor i ett annat välfärdsområde. Målet är att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen upprätthåller de kostnads- och klientavgiftsuppgifter som behövs för ersättningen av gränsöverskridande hälso- och sjukvårdskostnader. Dessutom har man som mål att i verkställandet utveckla möjligheten att överföra uppgifter till Folkpensionsanstalten med hjälp av ett tekniskt gränssnitt eller ge Folkpensionsanstalten rätt att se uppgifterna. Genom att utveckla den elektroniska överföringen av uppgifter möjliggör man att Folkpensionsanstalten i fortsättningen självständigt kan bedöma om de förutsättningar som föreskrivs i lagen om ersättning av kostnader uppfylls (bland annat huruvida en hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits i en annan EU-medlemsstat hör till utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland) och vilken kostnaden och klientavgiften för den motsvarande hälso- och sjukvårdstjänsten skulle ha varit i välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Därmed behöver Folkpensionsanstalten inte längre med stöd av 12 § i gränslagen reda ut kostnadsuppgifter separat från välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen i samband med varje ansökan.

Dessutom föreslås att man från det gällande fjärde momentet i paragrafen av lagtekniska skäl tar bort omnämmandet om att man av den ersättning som betalas till en person drar av en klientavgift som bestämts för motsvarande vård i Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Innehållsmässigt tar man ställning till den klientavgift som ska dras av ersättningen i det föreslagna nya femte momentet.

Det föreslås att ett nytt femte moment läggs till i paragrafen, enligt vilket man från ersättningen drar av en klientavgift enligt klientavgiftslagen som bestämts för motsvarande vård i välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. I enlighet med den förnyade ersättningsmodellen ska den ersättning som betalas till en person bestämmas utifrån lika principer, oberoende av om personen har insjuknat plötsligt i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland eller enkom rest till staterna i fråga för att få vård där. Detta leder till att förutsättningen för avdraget av klientavgiften enligt klientavgiftslagen i fortsättningen gäller hela paragrafen i allmänhet. Innehållsmässigt är avdraget av klientavgiften ingenting nytt, eftersom förutsättningen ingår i moment 3 och 4 i den gällande paragrafen. Det bör dock observeras att enbart storleken på den klientavgift som dras av ska grunda sig på bestämmelserna i klientavgiftslagen. På grundval av 1 § i klientavgiftslagen gäller lagen de social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdena ordnar. Således tillämpas lagen inte på hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland. Detta leder bland annat till att självriskandelar som är lika stora som klientavgiften och som inte har ersätts med stöd av bestämmelserna i gränslagen inte tas i beaktande i avgiftstaket som nämns i 6 a § i klientavgiftslagen.

10 §. Rätt till ersättning för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänst som getts i en annan stat än en EU-stat. Det föreslås att den gällande lagens 10 § upphävs som obehövlig. I enlighet med 1 § i gränslagen tillämpas lagen i situationer som gäller EU- och EES-stater, Schweiz och Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland. Således är det inte nödvändigt att i gränslagen

inkludera informativa hänvisningar gällande kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits utanför en EU-stat. Den aktuella ändringen i gränslagen förutser samtidigt eventuella ändringar som ska göras i sjukförsäkringslagen. Vid sidan av den här regeringspropositionen bereds en regeringsproposition vars mål är att en person som är sjukförsäkrad i Finland inte i fortsättningen på basis av sjukförsäkringslagen har rätt till ersättning för de kostnader som uppkommit av hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits utanför EU-länderna.

11 a §. Ersättning för läkemedelskostnader. Det föreslås att man ligger till en ny paragraf 11 a §, i vilken man skriver in en materiell hänvisning till kapitel 5 och 6 i sjukförsäkringslagen. En person har med stöd av EU-förordningen 883/2004 och samarbetsavtalet rätt till ersättning för kostnader för läkemedel som personen har köpt. Detta gäller inte om personen visar upp det europeiska sjukförsäkringskortet eller ett annat bevis på rätt till vård, alternativt ett tillstånd som personen beviljats på förhand enligt vad som föreskrivs i artikel 20 i EU-förordningen 883/2004 eller i den innehållsmässigt motsvarande artikel 18 i protokollet om samordning av de sociala trygghetssystemen SSC och personen då beviljats ersättning direkt på basis av vistelselandets lagstiftning. Rätten till ersättning grundar sig direkt på den EU-förordning som tillämpas och på bestämmelserna i samarbetsavtalet, men i den gällande gränslagen saknas en motsvarande hänvisningsbestämmelse gällande verkställande, som vad gäller reseersättningar är skriven i 11 § i lagen. Utan den föreslagna hänvisningen är det juridiskt sett oklart huruvida kostnaderna för läkemedel som köpts i en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland borde ersättas i enlighet med förfarandet som föreskrivs i 9 § i gränslagen. Läkemedelskostnader betraktas också såsom kostnader orsakade av tillhandahållna sjuk- och hälsovårdstjänster.

I det första momentet i paragrafen föreskrivs om ersättning för läkemedel som i öppenvården ordinerats av en läkare eller tandläkare. Kostnaderna för läkemedel som köpts på recept inom öppenvården ska ersättas i enlighet med sjukförsäkringslagen.

De kostnader som uppkommit av läkemedelpreparat som köpts utomlands ska huvudsakligen ersättas i enlighet med sjukförsäkringslagen, liksom kostnader för läkemedelspreparat som köpts i ett nationellt finländskt apotek. Om läkemedelspreparatet tillhandahållits utomlands i samband med tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster, ska utgifterna i regel tas i beaktande som en del av kostnaderna som uppbärs för hälso- och sjukvårdstjänster. I det andra momentet föreskrivs det att läkemedelsbehandling som getts i samband med öppenvård eller institutionsvård i en annan EU-stat ska ersättas i enlighet med 9 § i denna lag som en del av ersättningen av kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsterna. Detta motsvarar gällande tillämpningspraxis.

12 §. Utredning och fastställande av ersättningsbelopp samt utbetalning av ersättning. Det andra momentet i paragrafen föreslås ändras så att Folkpensionsanstalten endast om det behövs utreder hos det välfärdsområde, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen som ansvarar för ordnandet av en persons hälso- och sjukvård vad kostnaden och klientavgiften för motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst skulle ha varit där. Utöver utredningen av kostnadsuppgifterna föreslås att det föreskrivs om att Folkpensionsanstalten vid behov kan be om en uppskattning om huruvida vård som tillhandahållits i en annan EU-stat enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland.

Med kostnad för motsvarande vård avser man i regel den avgift som faktureras för den nämnda tjänsten eller åtgärder i enlighet med 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Om en åtgärd som tillhandahållits utomlands inte finns att tillgå till ett pris som räknas ut i enlighet med det som nämns ovan, innebär motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst i andra hand den åtgärd som man gör i Finland i en motsvarande situation, men trots det med förutsättningen att

den hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits i en annan EU-stat hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland. Kostnaden för en motsvarande hälso- och sjukvårdstjänst ska grunda sig på produktifiering, produktpriset eller något motsvarande som välfärdsområdena, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen använder för att följa upp sin egen verksamhet.

På basis av den aktuella formuleringen av paragrafen har Folkpensionsanstalten varit skyldig att reda ut uppgifterna om kostnaden och klientavgiften för den motsvarande tjänsten separat för varje ersättningsansökan som handläggs. Förfarandet med manuella förfrågningar har lett till onödigt administrativt arbete vid Folkpensionsanstalten, men i synnerhet i kommunerna och sjukvårdsdistrikten. Dessutom har skyldigheten i princip förhindrat utvecklingen av en elektronisk överföring eller rätten till uppgifter. I propositionen föreslås att Folkpensionsanstalten med stöd av den nya 32 b § i gränslagen har rätt att få uppgifter som behövs för att betala ersättningar av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Samtidigt möjliggör rätten till information som föreskrivs i gränslagen med stöd av 22 § och 23 § i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) också en överföring av uppgifter med hjälp av ett tekniskt gränssnitt eller att man vid behov skapar en elektronisk rätt att se uppgifter. Målet med en elektronisk informationsförmedling eller rätt att se uppgifter är att möjliggöra att Folkpensionsanstalten, utifrån sin egen medicinska sakkunskap och annan sakkunskap om att ordna hälso- och sjukvårdstjänster i Finland, i först hand själv ska kunna bedöma om de förutsättningar för ersättning av kostnader som föreskrivs i lagen (inklusive huruvida en hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahållits en person i en annan EU-medlemsstat enligt 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen hör till utbudet av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland) uppfylls och vilken kostnaden och klientavgiften för den motsvarande hälso- och sjukvårdstjänsten är i välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. På så sätt kan Folkpensionsanstalten självständigt avgöra ersättningsansökningarna utan välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningen ställningstaganden. Det behöver dock föreskrivas om att Folkpensionsanstalten alltid vid behov kan be det välfärdsområde som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen och som ansvarar för ordnandet av tjänster åt den person som ansöker om ersättning om de uppgifter som behövs för att fatta beslut om ansökan. Sådana situationer kan till exempel vara att det inte finns tillhands kostnadsuppgifter för den vård som tillhandahållits personen och som grundar sig på välfärdsområdets produktifiering eller produktpriset eller om det är oklart om vården som tillhandahållits personen hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland.

Dessutom föreslås att man preciserar att Folkpensionsanstalten vid behov kan be Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen om motsvarande uppgifter om personen inte har en hemkommun i Finland enligt lagen om hemkommun. Motsvarande omnämmande saknas i den nuvarande gränslagen, även om ersättning till en person utan hemkommun med stöd av 9 § 4 mom. i gränslagen räknas ut på basis av kostnadsuppgifterna från Helsingfors stad eller Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Till paragrafen föreslås dessutom att man lägger till att välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ska skicka sina svar till Folkpensionsanstalten inom de följande 21 dygnen efter det att de tagit emot begäran om information. Den gällande gränslagens 12 § innehåller inte någon tidsfrist för att svara på Folkpensionsanstaltens begäran om information. Med stöd av 23 § 1 mom. i förvaltningslagen ska Folkpensionsanstalten behandla ett inlett ärende utan ogrundat dröjsmål, men utan de uppgifter som Folkpensionsanstalten bett om kan den inte ge ett avgörande i en persons ersättningsansökan. Om uppgifterna inte skickas eller svaret fördröjs oskäligt kan en person bli tvungen att vänta på ersättningen orimligt länge. Detta kan anses vara problematiskt med tanke på personens rättsskydd. Den föreslagna tidsfristen för svaret ska vara lika lång som tidsfristen för förhandstillståndet som föreskrivits om i 13 § i gränslagen. Det är mest ändamålsenligt att Folkpensionsanstaltens begäran om information om

gränsöverskridande hälso- och sjukvård som den skickat till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har enhetliga tidsfrister för att svara.

Utöver detta föreslås att begreppet ”patient” byts ut till begreppet ”person”. I gränslagens övriga paragrafer används begreppet ”person” för att uttrycka någon som har fått vård eller den aktör som söker ersättning. Dessutom föreslås att rubriken ändras för att den tydligare ska motsvara innehållet i bestämmelsen.

13 §. Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten. Det föreslås att de omständigheter som paragrafen för närvarande innehåller av lagtekniska skäl ska uppdelas i två paragrafer, 13 § och 13 a §. 13 § ska innehålla allmänna bestämmelser om förhandstillståndet till lämplig vård utanför bosättningsstaten enligt artikel 20 i EU-förordningen 883/2004. Det föreslås därtill att 13 § ändras så att den tar i beaktande att en person även på basis av ett internationellt avtal kan ha rätt att få tillstånd till lämplig vård utanför bosättningsstaten. Med detta avses i första hand samarbetsavtalet. Artikel 18 i protokollet om samordning av de sociala trygghetssystemen motsvarar innehållsmässigt artikel 20 i EU-förordningen 883/2004. I 13 a § föreskrivs om tillståndshandläggningen när en person bor i en annan än den behöriga staten.

Enligt det första momentet i 13 § ska Folkpensionsanstalten även i fortsättningen före den fattar ett beslut be om ett utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för personens hälso- och sjukvård. Alla personer som Folkpensionsanstalten har behörighet att bevilja tillstånd åt har dock inte en hemkommun i Finland. I enlighet med 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ansvaret för sina invånares social- och hälsovård. På basis av EU-förordningen 883/2004, internationella avtal, avtal om social trygghet eller nationell lagstiftning ska hälso- och sjukvårdstjänster även tillhandahållas vissa personer utan hemkommun som vistas i Finland. Personerna i fråga omfattas dock inte enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård av välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens organiseringsansvar. Till paragrafens första moment föreslås att man lägger till att Folkpensionsanstalten ger beslut om förhandstillstånd på basis av utlåtande från HUS-sammanslutningen om personen inte har en hemkommun i Finland. Detta motsvarar gällande tillämpningspraxis. På en person som bor permanent i en annan EU-stat tillämpas 13 a §.

Det andra momentet i paragrafen rör en sådan situation där Folkpensionsanstalten trots sin begäran inte har fått ett sådant utlåtande som avses i det första momentet. I dessa situationer ger Folkpensionsanstalten det tillstånd som avses i 1 mom., om vården hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen. I enlighet med artikel 26 i EU-förordningen 987/2009 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal ska tillståndet anses vara beviljat, om personen inte får svar av en behörig institution inom den tidsfrist som fastställts i den nationella lagstiftningen. Med tidsfristen i fråga avses i Finland de vårdgarantitider som fastställts inom hälso- och sjukvården. Målet med förslaget till ändring är att en person som inte har fått en medicinsk bedömning inom den offentliga hälso- och sjukvården inte ska kunna få tillstånd att av en annan EU-stat få sådana hälso- och sjukvårdstjänster som inte hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland. En ansökan med stöd av punkt 2 i artikel 20 EU-förordningen 883/2004 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal kan alltid nekas om vården i fråga inte hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården som föreskrivs i lagstiftningen i personens bosättningsstat. Tillståndet kan fortfarande beviljas även till sådana hälso- och sjukvårdstjänster som inte hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland. Detta förutsätter att den behöriga verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården i sitt utlåtande till Folkpensionsanstalten uttryckligen har ansett att det är medicinskt eller odontologiskt ändamålsenligt att tillhandahålla vården.

I det tredje momentet i paragrafen föreslås en skälighetsbestämmelse, på basis av vilken Folkpensionsanstalten kan ta utlåtanden som anlänt efter tidsfristen i beaktande, om den offentliga hälso- och sjukvården på grund av sakens svårighetsgrad inte har kunnat skicka det skriftliga utlåtandet inom 21 dygn. Denna typ av skälighetsbestämmelse saknas i den gällande lagen. En förutsättning är att ansökan inte redan har avgjorts med stöd av artikel 26 i EU-förordningen 987/2009 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal. Dessutom ska den offentliga hälso- och sjukvården utan dröjsmål, innan tidsfristen går ut, meddela Folkpensionsanstalten om att tidsfristen överskrids.

Det fjärde momentet som föreslås till paragrafen motsvarar till sitt innehåll det tredje momentet i den gällande 13 §.

Det femte momentet som föreslås till paragrafen motsvarar till sitt innehåll det sjätte momentet i den gällande 13 §.

13 a §. *Handläggningen av tillstånd när en person är bosatt i någon annan än den behöriga EU-staten.* Till lagen föreslås att man lägger till en ny 13 a §, till vilken man flyttar innehåll från den gällande 13 §. Paragrafen 13 a gäller då sådana situationer där en person inte bor i den EU-stat som är behörig att bevilja personen tillståndet som nämns i artikel 20 i EU-förordningen 883/2004 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal.

I paragrafens 1 mom. föreskrivs om det nationella förfarandet i en situation där personen som ansökt om tillstånd bor i Finland, men Folkpensionsanstalten inte är den behöriga inrättningen att bevilja tillståndet. I dessa situationer ska Finland med stöd av artikel 26 i EU-förordningen 987/2009 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal i egen-skap av personens bosättningsstat utan dröjsmål skicka hans eller hennes ansökan till en inrätt-ning i en behörig stat. I samband med detta måste även lämnas ett intyg över huruvida förutsätt-ningarna för att bevilja tillståndet uppfylls i Finland. I enlighet med propositionen ska Folk-pensionsanstalten före intyget utarbetas i enlighet med det förfarande som föreskrivs i 13 § 2 mom. be om ett utlåtande av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för personens vård. När Folkpensionsanstalten har fått utlåtandet skickar den iväg personens ansökan och det begärda intyget till den behöriga inrättningen i en annan EU-stat.

Enligt det föreslagna 2 mom. ska Folkpensionsanstalten ge tillståndet som avses i 13 § på basis av det utlåtande som tillhandahållits från personens bosättningsstat, om personen, som Folk-pensionsanstalten har behörighet att bevilja tillstånd åt, bor i en annan EU-stat. Om man inte får det utlåtanden som nämns ovan inom tidsfristen som föreskrivs i 13 § 2 mom., fattar Folkpens-ionsanstalten beslut utifrån den medicinska bedömningen om personens vård som Folkpens-ionsanstalten begärt från HUS-sammanslutningen. I denna bedömning tas hänsyn till personens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp. Om personen har en vårdrelation för att behandla en sjukdom som avses i ansökan på någon verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, ber Folkpensionsanstalten också i fortsättningen om att få den medi-cinska bedömningen som nämns ovan av aktören i fråga.

Ändringen som föreslås är i praktiken teknisk till sin natur. Motsvarande stadgor ingår i 13 § 4 och 5 mom. i den gällande lagen.

14 §. *Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd.* I paragrafen föreskrivs om er-sättning av kostnader i en situation där en person har beviljats tillstånd att få lämplig behandling utanför bosättningsstaten, men trots det blivit tvungen att själv betala kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. Det föreslås att bestämmelsen preciseras på så sätt att tillståndet i fråga även kan beviljas med stöd av 13 a § i lagen. Paragrafen tillämpas således i situationer där en person

har beviljats förhandstillstånd på basis av artikel 20 i EU-förordningen 883/2004 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal.

Dessutom föreslås att bestämmelsen ändras så att betalningen av ersättningen sker i enlighet med EU-förordningen 987/2009 eller på personens begäran, enligt 9 § i gränslagen. I enlighet med artikel 26 i EU-förordningen 987/2009 eller en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal har personen i första hand rätt till ersättning enligt lagstiftningen i den stat som tillhandahåller vård. Om ersättningen enligt lagstiftningen i den behöriga staten emellertid är större, har personen på begäran rätt att få ersättning för mellanskillnaden. Ersättningsbeloppet får inte överstiga det belopp som betalas till producenten av hälso- och sjukvården och personen kan förpliktas att betala den klientavgift som följer av lagstiftningen i den behöriga staten.

4 kap. *Intyg över rätten till vård och utlämnande av uppgifter.* Det fjärde kapitlets rubrik föreslås ändras så att det bättre än för närvarande beskriver paragraferna i kapitlet.

15 §. *Intyg som används inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården om rätt att få vårdförmåner.* Det föreslås att paragraferna i kapitel 4 i gränslagen görs tydligare så att man preciserar den gällande lagens reglering om Folkpensionsanstaltens skyldighet att reda ut personers rättigheter enligt internationell lagstiftning att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands samt regleringen om de intyg om rätt att få vård som Folkpensionsanstalten tillhandahåller i samband med utredningen. Innehållet i bestämmelserna i den gällande lagen grundar sig på de intyg som behövs för att bevisa enskilda rättigheter till vård och Folkpensionsanstaltens behörighet att bevilja intygen i fråga. Regleringen av de intyg som används inom den gränsöverskridande hälso- och sjukvården har uppdelats enligt migrationsinriktning. En sådan geografisk uppdelning är dock inte ändamålsenlig, eftersom en enskild person kan ha behov av intyg om rätt att få vårdförmåner som används både i en annan EU-stat och Finland.

Enligt propositionen föreskriver man i 15 § 1 mom. om Folkpensionsanstaltens skyldighet att reda ut om en person enligt EU-förordningen 883/2004, internationella avtal, avtal om social trygghet eller nationell lagstiftning har rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands samt att i Finland få lagenliga sjukdoms- och moderskapsförmåner. Folkpensionsanstalten skulle då göra en utredning på basis av den berörda personens ansökan eller på eget initiativ eller på begäran av den offentliga hälso- och sjukvården i Finland. Den föreslagna regleringen motsvarar till sitt innehåll Folkpensionsanstaltens skyldigheter som föreskrivs i den redan gällande lagen. Målet med det föreslagna momentet som är att på ett och samma ställe samla utredningsskyldigheten vad gäller rättigheter som rör Finland och som föreskrivs i 16 § i den gällande lagen, samt utredningsskyldigheten vad gäller rättigheter som rör främmande länder och som föreskrivs i 17 §. I praktiken reder Folkpensionsanstalten ut den övergripande situationen för en person vad gäller rätten till vård i Finland och utomlands och beviljar alla intyg som personen behöver. Det mest ändamålsenliga är att föreskriva om utredningsskyldigheterna i en och samma paragraf.

En persons rättigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård grundar sig i stor utsträckning på internationell lagstiftning eller ett avtal som är bindande för Finland. Under verkställandet av EU-förordningen 883/2004 har allmänna laglighetsövervakare (riksdagens justitieombudsmans avgöranden 1753/4/03 från 2005 och justitiekanslerns avgörande 26/1/06 från 2006) fäst uppmärksamhet vid att Folkpensionsanstalten i utredningen av vilka rättigheter en person har att anlita hälso- och sjukvårdstjänster med stöd av internationell lagstiftning, och när Folkpensionsanstalten beviljar de intyg som personen behöver och som den utarbetar utifrån sin utredning, tar ställning till personens rättigheter och skyldigheter på det sätt som avses i 21 § i grundlagen (731/1999). Med stöd av 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt

och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. I kapitel 4 i den gällande gränslagen har man inte förskrivit allmänt om Folkpensionsanstaltens skyldighet att ge personen ett överklagbart beslut om personens rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Det enda omnämmandet om meddelande om beslut hittas i 16 § i den gällande lagen och med stöd av vilken ett beslut om att inte utfärda intyg som gäller en person som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster i Finland, ges till personen själv. Dessutom har det preciserats att beslut endast ges på personens begäran, om det är någon annan än den berörda själv som ansökt om intyget. De allmänna laglighetsövervakarna har i sina ovan nämnda avgöranden påmint om att man på Folkpensionsanstaltens förfarande som allmän lag även tillämpar förvaltningslagen (434/2003). En person har enligt bestämmelserna i förvaltningslagen rätt att få ett överklagbart beslut, även om förmånslagstiftningen inte innehåller reglering om detta.

Det föreslås att man i paragrafens andra moment föreskriver om att Folkpensionsanstalten på basis av utredningen som nämns i paragrafens 1 mom. meddelar personen ett beslut och beviljar de intyg som han eller hon behöver för att visa sin rätt. Målet med ändringen är att förtydliga det gällande rättsläget genom att flytta den rättsliga grunden för skyldigheten om att meddela om beslut från allmän lag till speciallag. Dessutom för man tydligare fram gällande tillämpningspraxis, där Folkpensionsanstalten ger personen alla de intyg för att visa personens rättigheter som behövs som en bilaga till utredningens beslut. Intygen som visar personens rätt till hälso- och sjukvård är vanligtvis inte separata helheter. Folkpensionsanstalten avgör således inte beviljandet skilt för varje intyg. Folkpensionsanstalten kunde dock ge enskilda intyg utan ett nytt beslut om rätt till hälso- och sjukvård, om det finns behov av att ge eller förnya intyget under den gällande förmånsperioden som redan beviljats. Dessutom kan Folkpensionsanstalten fortfarande separat bevilja det europeiska sjukvårdskortet till en person som omfattas av den sociala tryggheten i Finland med stöd av lagen om bosättningsbaserad social trygghet i gränsöverskridande fall (16/2019), om det inte finns behov av att i övrigt ta ställning till personens rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster utomlands och i Finland. I momentet som föreslagits ska man dessutom föreskriva om att Folkpensionsanstalten är skyldig att reda ut ärendet på nytt och ge beslut, om det framkommer ny utredning som skulle ha påverkat det beslut som redan meddelats. På basis av paragrafen kan Folkpensionsanstalten också i fortsättningen endast ge beslut om att inte utfärda intyg på en persons begäran om någon annan än den berörda personen ansökt om utredningen.

De intyg som Folkpensionsanstalten använder och som ges för att bevisa rätten till vård ska finnas listade i det tredje momentet i den föreslagna paragrafen. Målet är att på ett ställe samla de intyg som används utomlands som nämns i den gällande 15 § (punkt 1 till 3 i den nya listan) och intyget för att få vårdförmåner som används i Finland som nämns i 16 § (punkt 5 i den nya listan). Dessutom ska listan över de intyg som används kompletteras så att den även tar i beaktande intyg som beviljas med stöd av internationella avtal och som innehållsmässigt motsvarar de intyg som beviljas med stöd av EU-förordningen 883/2004. Med ett sådant internationellt avtal avses i första hand samarbetsavtalet.

Dessutom föreslår man att rubriken ändras för att den bättre ska motsvara innehållet i bestämmelsen.

16 §. Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner. Det föreslås att paragrafen upphävs som obehövlig. Det föreslås att paragraferna i kapitel 4 i gränslagen görs tydligare så att man preciserar den gällande lagens reglering om Folkpensionsanstaltens skyldighet att reda ut personers rättigheter enligt internationell lagstiftning att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i

Finland och utomlands samt regleringen om de intyg om rätt att få vård som Folkpensionsanstalten tillhandahåller i samband med utredningen. Regleringen av de intyg som används inom den gällande lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvården har uppdelats enligt den riktning i vilken man flyttar. En sådan geografisk uppdelning är dock inte ändamålsenlig, eftersom en enskild person kan ha behov av intyg om rätt att få vårdförmåner som används både i en annan EU-stat och Finland. Av denna orsak föreslås att Folkpensionsanstaltens skyldighet att reda ut en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster och få sjukdoms- och moderskapsförmåner enligt lagen samt skyldighet att utifrån utredningarna bevilja intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner som föreskrivs i 16 § i den gällande lagen, flyttas till 15 §. Målet med ändringen är att samla de bestämmelser som rör bägge migrationsinriktningar på ett ställe.

I den gällande 16 § föreskrivs att Folkpensionsanstalten kan ge intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner för en period på högst 24 månader. Innan intygens giltighet går ut reder Folkpensionsanstalten på personens begäran eller på eget initiativ ut förutsättningarna för att ge ett nytt intyg. Att bestämma en tidsfrist ansågs vara ändamålsenligt under den tid som Folkpensionsanstalten fortfarande gjorde handläggningarna av dessa ärenden manuellt. Målet har varit att säkerställa att man med vissa mellanrum kontrollerar att det inte har skett ändringar i personernas förhållanden. På detta sätt minskade man risken för att gällande intyg som binder den offentliga hälso- och sjukvården förblir i kraft utan grunder. I mars 2017 tog Folkpensionsanstalten i bruk ett datasystem, där den handlägger ansökningar om att reda ut personers rätt till gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Med hjälp av systemet i fråga kan man som tekniska impulser lyfta upp ärenden på nytt för handläggning hos dem som behandlar dem, när det sker ändringar i en persons förhållanden (till exempel att personen flyttar utomlands eller till Finland, börjar eller slutar arbeta eller att han eller hon beviljas pension från Finland). På så sätt minskas risken för att någon rätt till hälso- och sjukvård förblir i kraft utan grunder. För stunden handläggs med hjälp av systemet ansökningar rörande EU-stater oberoende av migrationsinriktning. Folkpensionsanstaltens mål är att i framtiden utvidga användningen av systemet också till situationer som gäller tredjeländer. Folkpensionsanstaltens nuvarande ärendehanteringssystem möjliggör även uppföljning av ärenden. Av administrativa skäl finns det inte längre behov av att i lagen inkludera någon maximal giltighetstid för intygen över rätt att få vårdförmåner i Finland.

17 §. Anmälan om ändrade förhållanden. Skyldigheten att reda ut en persons rätt att anlita gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och lämna information om att ge och registrera beviljandet av intyg för att bevisa rätt, samt ändring, återkallelse och uppföljning av registrering som det föreskrivits om i 17 §, föreslås flyttas till det första momentet i 15 § i lagen.

Enligt förslaget gäller 17 § i fortsättningen endast personens skyldighet att meddela Folkpensionsanstalten om ändringar i förhållandena. Det föreslås också att paragrafens rubrik ändras så att den bättre motsvarar innehållet i bestämmelsen.

Skyldigheten att meddela föreslås preciseras med de omständigheter som rör bosättning i Finland eller utomlands, arbete och betalning av pension, som kan påverka en persons rätt att enligt gränslagen få ersättning för gränsöverskridande hälso- och sjukvård, rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands eller fastställande av hälso- och sjukvårdens kostnadsansvar. I samband med beredningen har Folkpensionsanstalten fört fram att det finns behov av att precisera en persons skyldighet att meddela om ändringar i förhållandena, så att den tydligare vägleder personen. Om ovan nämnda omständigheter har någon inverkan på förmånen som Folkpensionsanstalten beviljar med stöd av denna lag, hör Folkpensionsanstalten personen om ändringarna i hans eller hennes omständigheter i enlighet med bestämmelserna i förvaltningslagen.

Med stöd av paragrafens andra moment kan Folkpensionsanstalten ändra beslut som ges med stöd av 15 § i lagen om en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands, och återkalla de intyg över rätt till vård som man beviljat en person, om personens förhållanden har ändrats på ett sådant sätt att det inte längre finns förutsättningar för att ge beslutet. Folkpensionsanstalten kan ändra beslutet från och med tidpunkten då ändringarna i förhållandena började.

Enligt paragrafens tredje moment kan Folkpensionsanstalten ändra sitt beslut också utan klientens meddelande på basis av uppgifter som är tillgängliga. På det sätt som föreskrivs i 31 § i förvaltningslagen ska myndigheten skaffa de uppgifter som behövs för att avgöra ärendet innan ett beslut fattas. Enligt regeringens proposition till Riksdagen med förslag till förvaltningslag och till lag om ändring av förvaltningsprocesslagen (RP 72/2002 rd) ger inte ens passivitet från den berörda sida då det gäller att lägga fram utredningar myndigheten rätt att åsidosätta den utredningsskyldighet som åvilar den. En myndighets utredningsskyldighet innebär att man endast kan fatta beslut på basis av tillräcklig utredning av fakta. Biträdande justitiekanslern har i beslutet okv/1210/1/2011 fäst Folkpensionsanstaltens uppmärksamhet vid att man inom all offentlig verksamhet i enlighet med i 2 § 3 mom. i grundlagen måste iakttä lagen noggrant. Om det i förmånslagstiftningen inte skilt har föreskrivits om utredningsskyldigheten och om användningen av uppgifter som fås från annat håll, ska man i beslutsfattandet tillämpa bestämmelserna i förvaltningslagen. Den gällande gränslagen innehåller inte någon bestämmelse om att i beslutsfattandet använda uppgifter som fås från annat håll. Detta har i praktiken lett till att beslut om personers rätt till att anlita hälso- och sjukvårdstjänster eller att beviljade intyg över rätt till vård inte har kunnat upphävas, om man inte har nått personen för att fastställa uppgifterna som fås från annat håll eller om myndighetens utredningsskyldighet som föreskrivs om i förvaltningslagens 31 § inte i övrigt på ett tillförlitligt sätt ansetts överskridas. I enlighet med artikel 24.2 i EU-förordningen 987/2009 och en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse i ett internationellt avtal är ett dokument som visar rätten till vård och medlemslandets kostnadsansvar i kraft tills en behörig stat meddelar att dokumentet återkallas. Därför är det viktigt att återkalla intygen över rätt till vård så att kostnadsansvaret för Finlands hälso- och sjukvård kan avbrytas så snabbt som möjligt efter att ansvaret upphört.

18 §. Uppgifter i anslutning till Folkpensionsanstaltens ersättning av kostnader. Det föreslås att paragrafen ändras så att ersättning av hälso- och sjukvårdskostnader mellan stater också kan grunda sig på bestämmelserna i ett internationellt avtal. Med detta avses i första hand samarbetsavtalet.

19 §. Ersättning av kostnader mellan stater. Det föreslås att paragrafen ändras så att ersättning av hälso- och sjukvårdskostnader mellan stater också kan grunda sig på bestämmelserna i ett internationellt avtal. Med detta avses i första hand samarbetsavtalet.

Dessutom föreslås att 3 mom. i paragrafen preciseras på så sätt att det inte behövs ett befullmäktigande av social- och hälsovårdsministeriet för att avstå från att driva in fordringar om Finland inte längre med stöd av internationell lagstiftning har rätt att fakturera kostnaderna i fråga av en annan stat. I regel gäller detta i situationer där det retroaktivt sker ändringar i en persons omständigheter som påverkar personens rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland på bekostnad av en annan stat. Till exempel en tredje EU-stat skulle retroaktivt kunna bevilja en person pension, och betalningen av den flyttar retroaktivt kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården till denna medlemsstat. I dessa situationer ska Finland avstå från att driva in den ursprungliga fordringen och fakturera kostnaden av den nya behöriga staten. Det har ansetts vara onödigt att i dessa situationer kräva befullmäktigande av social- och hälsovårdsministeriet, eftersom det inte är tillåtet att fortsätta indrivningen av fordringar på basis av internationell

lagstiftning som är bindande för Finland. Befullmäktigandet behövs även i framtiden om Finland har rätten att fakturera kostnader, men indrivningen inte längre kan anses vara ekonomiskt, administrativt eller av ett annat motsvarande skäl motiverad. En ändring behövs, eftersom den gällande lagstiftningen på denna punkt har varit otydlig.

20 §. Statlig ersättning till den offentliga hälso- och sjukvården. Till det andra momentet i paragrafen föreslås en ändring så att den tar i beaktande situationer, där det i Finland bor personer som har en hemkommun i Finland, men där kostnadsansvaret också med stöd av internationellt avtal hör till en annan stat. Med ett sådant internationellt avtal avses i första hand samarbetsavtalet. Bestämmelserna rörande kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården i avtalet i fråga motsvarar innehållsmässigt bestämmelserna i EU-förordningen 883/2004, och då är det motiverat att förfaringsreglerna vad gäller det nationella verkställandet är enhetliga.

Hänvisningen till det upphävda 13 a § 1 mom. i klientavgiftslagen i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet (RP 56/2021 rd) i samband med paragrafens 5 mom. ändrades till en hänvisning till 55 § i trafikförsäkringslagen (460/2016). En motsvarande bestämmelse om vårdgivarens rätt till fullkostnadsersättning ingår också i 40 § i lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar (459/2015). Det ska anses vara ändamålsenligt att föreskriva om att den statliga ersättningen enligt gränslagen är sekundär även när det gäller ersättningar i enlighet med lagen om olycksfall i arbetet och om yrkessjukdomar, eftersom det från kostnaderna för den statliga ersättningen med stöd av gränslagen alltid dras av en klientavgift som bestäms enligt klientavgiftslagen. Av denna orsak föreslås det att momentet i detta avseende kompletteras.

20 a §. Statlig ersättning till Studenternas hälsovårdsstiftelse. Till lagen föreslås en ny 20 a §, med stöd av vilken SHVS med statens medel ska ersättas för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits vissa studerande.

På basis av 19 § i gränslagen har Folkpensionsanstalten i uppgift att sköta om att hälso- och sjukvårdskostnader som tillhandahållits på det sätt som anges i EU-förordningen 883/2004 eller ett annat internationellt avtal faktureras av den stat som ansvarar för kostnaderna för en persons hälso- och sjukvård. I början av 2008 utvidgades Folkpensionsanstaltens uppgifter med anknytning till gränsöverskridande hälso- och sjukvård att även omfatta ersättningen av kostnaderna mellan nationella aktörer. Detta ansågs vara ändamålsenligt för att Folkpensionsanstalten i praktiken ska få uppgifter om de hälso- och sjukvårdskostnader som kan faktureras av en annan stat. Med stöd av 20 § i den gällande gränslagen ersätts aktörer som ordnar offentliga hälso- och sjukvårdstjänster för kostnaderna för vård som tillhandahållits en person utan hemkommun med statliga medel, när kostnaderna har uppkommit till följd av skyldigheterna i EU-förordningen 883/2004 eller en annan internationell lag eller ett avtal som är bindande för Finland. Dessutom ersätts kostnaderna för hälso- och sjukvård som tillhandahållits personer som har en hemkommun i Finland, om kostnaderna hör till en annan stats kostnadsansvar för hälso- och sjukvård.

De studerandehälsovårdstjänster som SHVS producerar med stöd av lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande har ansetts höra till tillämpningsområdet för EU-förordningen 883/2004 som en förmån vid sjukdom enligt artikel 3.1 a) i förordningen. Också kostnaderna för studerandehälsovården kan därmed tas ut av den ansvariga staten, om inte indrivningen har slopats på grund av ett avtal som Finland ingått. Det anses vara ändamålsenligt att ge SHVS en liknande rätt till att få statliga ersättningar från Folkpensionsanstalten som den som de som upprätthåller den offentliga hälso- och sjukvården har med stöd av 20 § i gränslagen. Detta behövs för att möjliggöra ett ändamålsenligt verkställande av EU-förordningen 883/2004 och

det internationella avtalet. Med ändringen säkerställs att Folkpensionsanstalten i princip också får uppgifter om ersättningen av kostnader för de tjänster som SHVS producerar som ska faktureras av andra stater.

Enligt det första momentet i paragrafen ersätter Folkpensionsanstalten med statens medel kostnaderna för SHVS hälso- och sjukvårdstjänster som ges studerande, om de kostnader som uppkommit omfattas av kostnadsansvaret inom hälso- och sjukvården i en annan stat med stöd av EU-förordningen 883/2004 eller ett internationellt avtal som är bindande för Finland. Med ett internationellt avtal avses i första hand samarbetsavtalet. Paragrafen som föreslagits rör endast ersättningen mellan SHVS och Folkpensionsanstalten av kostnader som orsakats av den tillhandahållna studerandehälsovården. Ändringen av tolkningslinjen för tillämpningen av EU-förordningen 883/2004 och paragrafen som föreslagits till gränslagen påverkar inte utbudet av tjänster som SHVS erbjuder eller de studerandes rätt till de hälso- och sjukvårdstjänster som SHVS producerar vare sig de kommer från en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland.

Enligt paragrafens andra moment betalas ersättningen på basis av de faktiska kostnaderna och motsvarar högst beloppet av kostnaden för ordnandet av tjänsterna. Ersättningen grundar sig på produktifiering eller produktpriset, med hjälp av vilka SHVS också i övrigt följer upp sin verksamhet. Med stöd av det föreslagna momentet är SHVS dessutom skyldig att ge Folkpensionsanstalten den information som är nödvändig för att sköta uppgifterna i anslutning till ersättning av kostnader. Med stöd av 23 § i gränslagen föreskrivs närmare om sökande, fastställande och betalning av ersättningar samt om övriga omständigheter i anslutning till kostnadsadministrationen genom statsrådets förordning,

22 §. *Ogrundad användning av det europeiska sjukvårdskortet.* Till det första momentet i paragrafen föreslås en ändring så att det motsvarar lagstiftningen om övriga förmåner som Folkpensionsanstalten administrerar. Med lagstiftningen om förmåner har Folkpensionsanstalten nästan helt utan undantag föreskrivits skyldigheten att vidta åtgärder för återkrav av kostnader som uppstått av en person, om personen har fått en grundlös förmån eller man har betalat för mycket i förmån. Överbetalningen av förmåner eller grundlös betalning beror ofta på att det retroaktivt har skett ändringar i personens omständigheter och som påverkar storleken på förmånen eller personens rätt att få förmånen. Målet med återkrav av förmåner är möjliggöra att betalningen av förmånen motsvarar personens verkliga omständigheter, och det är inte avsett att vara en sanktion för personers ohederliga ageranden.

Finland är alltid skyldigt att betala tillhandahållna hälso- och sjukvårdskostnader till den behöriga inrättningen i en annan EU-stat om personen har fått hälso- och sjukvårdstjänster i staten i fråga genom att visa upp ett gällande europeiskt sjukvårdskort som beviljats av Folkpensionsanstalten och själv betalat den klientavgift för vården som bestämts i den statens lagstiftning. I regel beror de situationer där staten har orsakats grundlösa kostnader på grund av användning av det europeiska sjukvårdskortet inte på att personen medvetet eller av misstag har använt kortet fel. Grundlösa kostnader kan till exempel vara en följd av att det har skett ändringar i en persons omständigheter, som retroaktivt påverkar Finlands kostnadsansvar. Det anses inte finnas någon anledning till att man för grundlösa kostnader som uppstått på grund av användningen av det europeiska sjukvårdskortet ska agera annorlunda än vid övriga förmåner och ersättningar som Folkpensionsanstalten betalar ut. Det vore ändamålsenligt att kunna driva in de grundlösa kostnaderna av den person som har uppvisat kortet. I enlighet med det andra momentet i paragrafen kan Folkpensionsanstalten avstå från att indriva kostnaderna om det anses vara skäligt. Att avstå från att indriva kostnader måste anses vara skäligt till exempel om en person inte visste eller inte skulle ha kunnat veta att kortet som Folkpensionsanstalten beviljat inte hade fått visas upp.

I samband med detta bör det dock observeras att bestämmelserna om staternas kostnadsansvar för hälso- och sjukvården i EU-förordningen 883/2004 och EU-förordningen 987/2009 och innehållsmässigt motsvarande internationella avtal är primära i förhållande till bestämmelserna i denna lag. Om de grundlösa kostnaderna som användningen av det europeiska sjukvårdskortet orsakat staten kan med stöd av internationell lagstiftning faktureras av en annan EU-stat, kan man inte återkräva kostnaderna av personen som visat upp det europeiska sjukvårdskortet.

Dessutom föreslår man att rubriken ändras för att den bättre ska motsvara innehållet i bestämmelsen. Paragrafens nuvarande rubrik är ”Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet”. I den nya paragrafen gäller saken dock indrivningen av kostnader för grundlösa förmåner av personen som visat upp kortet och inte om att sanktionera en persons ohederliga agerande.

24 §. Kontaktpunkt för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Det föreslås att de inledande styckena i paragrafens 2 och 3 mom. ändras för att precisera att Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (kontaktpunkten) har i uppgift att sammanställa och producera material enbart om de ämnen som nämns i paragrafen om informationsunderlaget för sakinnehållet är tillgängligt i de dataregister eller till exempel på webbplatser som upprätthålls av behöriga nationella eller internationella aktörer. Kontaktpunkten kan inte anses vara skyldig att vidta åtgärder för att själv producera det nödvändiga informationsunderlaget som bygger på myndighetsuppgifter ifall det inte finns nationellt eller internationellt tillgängliga uppgifter om ämnet som paragrafen avser.

Det anses finnas behov av att förtydliga paragrafen. I verkställandet av lagen har det varit oklart huruvida lagen förpliktar att också kontaktpunkten själv ska vara registeransvarig och en myndighet som samlar in uppgifter, om den med tanke på sakinnehållet behöriga myndigheten inte själv upprätthåller de nödvändiga registren eller informationen. En sådan tolkning som är förpliktande kan inte anses vara ändamålsenlig, eftersom kontaktpunkten inte är den rätta ägaren av informationsinnehållet. Till exempel såsom det föreskrivs i 24 § 2 mom. 1 punkten i gränslagen ska kontaktpunkten informera om tillgängligheten i hälso- och sjukvårdsbyggnaderna i Finland. Det finns dock inte på riksnivå något register eller någon databank där man i stor omfattning och på ett samlat sätt kan dela tillgänglighetsinformation till en person som behöver den och som söker sig till Finland från en annan EU-stat för vård.

25 §. Samarbetsförpliktelse. I paragrafen föreskrivs om samarbetsförpliktelsen, inom ramen för vilken de myndigheter som deltar i kontaktpunktens verksamhet avgiftsfritt ska ge kontaktpunkten information som är nödvändig för att den ska kunna utföra sina uppgifter. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 rd) preciseras det att varje myndighet för sin egen del ansvarar för produktionen av informationsinnehållet i anslutning till kontaktpunkten, för experttjänsterna och för kundservicen som en del av den normala verksamheten och ska avsätta tillräckligt med resurser för dessa områden. Skyldigheten gäller inte utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. På motsvarande sätt får de aktörer som deltar i kontaktpunktens verksamhet också information från kontaktpunkten.

Paragrafen föreslås preciseras, för att samarbetet inte enbart ska handla om att lämna ut uppgifter. För att utföra de uppgifter som föreskrivs i lagens 24 § behöver kontaktpunkten stöd av de aktörer som nämns i paragrafen. Detta stöd innebär i synnerhet att aktörerna ska säkerställa att de strävar efter att hålla det informationsinnehåll som de ansvarar för uppdaterat såväl i sina egna tjänstekanaler som i webbtjänsten som kontaktpunkten upprätthåller. Dessutom ber kontaktpunkten, utifrån frågor som har inkommit till kundtjänsten, samarbetsaktörerna om olika synpunkter på ärenden som hör till deras förvaltningsområden.

Dessutom föreslås att Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata läggs till i paragrafen, eftersom myndigheten har deltagit mycket aktivt i arbetet med kontaktpunkten sedan gränslagen trädde i kraft.

Målet med ändringen är att göra så att innehållet i paragrafen som föreskriver om samarbetet motsvarar den gällande lagens tillämpningspraxis och kontaktpunktens behov.

26 §. *Kommitté för den webbtjänst som administreras av kontaktpunkten.* Med stöd av den gällande lagen grundades en arbetsgrupp som hade som syfte att svara för koordineringen av sammanställandet och framtagningen av det informationsinnehåll som behövs i kontaktpunktens operativa verksamhet. I regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 rd) konstaterades att arbetsgruppen har en stor betydelse för kontaktpunktens verksamhet, eftersom de uppgifter som olika instanser skickar till kontaktpunkten ska vara enhetliga i fråga om form och innehåll, så att de kan utnyttjas effektivt i kontaktpunktens verksamhet. Målet var således att arbetsgruppen skulle utformas till ett organ som stöder kontaktpunktens verksamhet.

I samband med verkställandet av lagen har det framkommit att arbetsgruppen med tanke på de mål som fastställts i lagen är för stor för att fungera effektivt. Arbetsgruppen har i princip verkat som en kanal för att dela information, och då har dess verksamhet i stor utsträckning överlappat med Delegationen för gränsöverskridande hälso- och sjukvård som varit verksam med stöd av 31 § i lagen. De senaste åren har en redaktion som bygger på frivillighet stött kontaktpunkten och detta har visat sig vara ett fungerande koncept. Redaktionen i fråga har varit ett stöd för kontaktpunkten i praktiska frågor. Representanter för myndigheter som deltagit i redaktionens arbete har fört fram att det med tanke på resursfördelningen vore ändamålsenligt att göra redaktionens ställning officiell.

Med hänvisning till arbetsgruppens ursprungliga mål föreslås att man istället för arbetsgruppen ska föreskriva om en kommitté som bättre stöder kontaktpunkten och som har i uppgift att delta i utvecklingen av informationsinnehållet i den av kontaktpunkten administrerade webbtjänsten EU-hälsovård.fi och i utvecklingen av dess funktionalitet samt att säkerställa att informationsinnehållet är enhetligt och klientorienterat.

Antalet ordinarie medlemmar i kommittén borde begränsas för att man ska kunna förvissa sig om gruppens verksamhetsförutsättningar och funktion. De ordinarie medlemmarna skulle vara social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd samt Folkpensionsanstalten som äger innehållet i webbtjänsten. Dessutom kan det i kommittén även ingå representanter för andra aktörer som kan behövas i arbetet med att utveckla och upprätthålla webbtjänsten. Med tanke på deltagarna kan till exempel en sådan aktör anses kunna behövas som har omfattande praktisk erfarenhet av att ordna offentlig hälso- och sjukvård i Finland, det vill säga en aktör som i kommittén kan föra fram välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens synpunkter och behov. Chefen för kontaktpunkten eller en av chefen utsedd person som arbetar på kontaktpunkten skulle inneha posten som ordförande.

28 §. *Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet.* Det föreslås att paragrafens rubrik ändras så att man beaktar att det finska namnet på besvärsnämnden för social trygghet (besvärsnämnden) i början av 2018 ändrades.

Dessutom ändras paragrafen så att endast Folkpensionsanstaltens beslut med stöd av 15 § i gränslagen om en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands, samt ändringssökande i situationer där det europeiska sjukvårdskortet använts grundlöst vilket

avses i 22 § i lagen, i fortsättningen styrs till besvärsnämnden. Detta leder till att besluten om betalning av ersättning till en person på basis av 9 §, samt besluten om de statliga ersättningar som avses i 20 § som för närvarande ska betalas till kommuner och samkommuner och i fortsättningen till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i fortsättningen överklagas hos förvaltningsdomstolen i enlighet med 29 § i lagen.

Utredningen av en persons rätt att anlita hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands som Folkpensionsanstalten gör med stöd av 15 § i gränslagen är starkt kopplad till sjukdomsförsäkringen som avses i sjukförsäkringslagen, och rätten att få sjukdomsförsäkringen ska avgöras innan man ger ett beslut i enlighet med 15 § i gränslagen. På grundval av 2 § 1 kap. i sjukförsäkringslagen bestäms sjukdomsförsäkringen i Finland utifrån de förutsättningar som gäller bosättning, arbete och företagande som föreskrivits i lagen om bosättningsbaserad social trygghet i gränsöverskridande fall (16/2019). Från och med början av april 2019 ger Folkpensionsanstalten i regel inte längre separata beslut om huruvida man omfattas av den sociala tryggheten i Finland eller att vara sjukdomsförsäkrad, utan man tar ställning till förutsättningarna i samband med de andra besluten om förmåner. I sitt beslut enligt 15 § i denna lag tar Folkpensionsanstalten därmed vanligen ställning till huruvida en person i Finland är sjukdomsförsäkrad med stöd av sjukförsäkringslagen. Eftersom sökande av ändring enligt sjukförsäkringslagen görs till besvärsnämnden är det fortfarande motiverat att man även i beslut som getts enligt 15 § i denna lag söker ändring från besvärsnämnden.

29 §. Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen. Det föreslås att paragrafen ändras så att förfarandet för omprövning enligt förvaltningslagen tas i bruk i de beslut för vilka man med hänsyn till 28 § i lagen inte söker ändring av besvärsnämnden. I enlighet med 49 b § 1 mom. i förvaltningslagen innebär detta att man inte får överklaga besluten i fråga direkt genom besvär. Förfarandet för omprövning lämpar sig väl som en del av Folkpensionsanstaltens beslutsfattande. I lagstiftningen om de förmåner som Folkpensionsanstalten beviljar har man inkluderat en motsvarande process som en obligatorisk del av de ärenden som går till besvärsnämndens process för sökande av ändring. Med hjälp av denna självvårdelseprocess har Folkpensionsanstalten möjligheten att som första instans själv ta ställning till de fel som presenterats och Folkpensionsanstalten kan direkt ändra sina beslut om man är av samma åsikt som ändringssökanden. På detta sätt främjar man att besvärsnämnden inte blir belastad av ärenden som kan avgöras snabbt och besvärsnämnden kan koncentrera sig på ärenden som beror juridiskt sett på tolkning. Motsvarande motiveringar lämpar sig också för ibruktagandet av det föreslagna förfarandet om omprövning. Folkpensionsanstalten ska ges möjligheten att genom en lättare process ändra på beslut som getts, om den anser sig vara av samma åsikt som ändringssökanden. Förfarandet om omprövning lämpar sig väl som ett rättsskyddsmedel i första instans. De allmänna bestämmelserna om förfarandet om omprövning är inkluderade i kapitel 7 a i förvaltningslagen, och i 1 mom. i den föreslagna paragrafen föreslås att man skriver in en informativ hänvisning till förvaltningslagen.

I och med ändringen som föreslås flyttas sökandet av ändring i beslut om ersättningar som Folkpensionsanstalten fattat med stöd av 9 § och 20 § från besvärsnämnden till förvaltningsdomstolen. I den ursprungliga regeringspropositionen med förslag till lag om gränsöverskridande hälso- och sjukvård och till vissa lagar som har samband med den (RP 103/2013 rd) motiverades det att ändringssökandet i vissa beslut sker hos förvaltningsdomstolen med att besluten i fråga handlade om kostnader som hör till kommunens ansvar eller ersättningar som ska betalas till kommunen. På grund av kommunens partsställning ansågs det motiverat att ändringssökandet sker hos förvaltningsdomstolen. Gränslagens 20 § handlar om ersättningar som ska betalas till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Med hänvisning till motiveringarna i den ursprungliga regeringspropositionen till lagen är det motiverat att flytta ändringssökandet i ersättningarna som nämns ovan till förvaltningsdomstolen. Nu föreslår man

dessutom att alla de ersättningar som betalas till en person ska bestämmas enligt välfärdsområdenas, Helsingfors stads och HUS-sammanslutningens kostnadsnivå och klientavgift. Även om välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen inte är i behörighetsställning i fråga om dessa, anses överföringen av ändringssökandet till förvaltningsdomstolen ändå vara ändamålsenlig. Ersättningsprocessen är starkt kopplad till de stadgar och den tillämpningspraxis som rör ordnandet av den offentliga hälso- och sjukvården.

I paragrafens 2 mom. ska man inkludera en informativ hänvisning till att man på ändringssökandet i ett beslut som getts till följd av en begäran om omprövning tillämpar bestämmelserna i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Dessutom föreslås det separata omnämnandet om överklagandet av förvaltningsdomstolens beslut upphävas som obehövligt. Rätten att överklaga förvaltningsdomstolens beslut har inkluderats i den allmänna lagen, och det finns inget behov av att föreskriva om detta separat i speciallagstiftningen.

32 §. *Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland.* Det föreslås att paragrafens 1 mom. ändras så att personers rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland också ska kunna grunda sig på ett internationellt avtal. Med ett sådant internationellt avtal avses i första hand samarbetsavtalet.

32 a §. *En anhörigs rätt att föra talan.* Till lagen föreslås en ny 32 a § om rätten för en anhörig eller någon annan person som i huvudsak skött den försäkrade att föra talan för personens räkning i vissa situationer. Den föreslagna paragrafen överensstämmer innehållsmässigt med 15 kap. 2 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen.

Enligt 15 kap. 2 § 3 mom. i sjukförsäkringslagen kan Folkpensionsanstalten godkänna att en anhörig eller någon annan person som i huvudsak skött den försäkrade för den försäkrades talan, om den försäkrade på grund av sitt hälsotillstånd inte själv kan ansöka om en förmån som avses i sjukförsäkringslagen. Den ovan nämnda bestämmelsen i sjukförsäkringslagen tillämpas med stöd av den gällande gränslagens 12 § även på ersättning som söks med stöd av 3 kap. i gränslagen. I praktiken behövs en innehållsmässigt motsvarande bestämmelse också i samband med handläggningen av andra ansökningar i enlighet med gränslagen. Det förekommer i praktiken situationer där en person flyttar utomlands eller till Finland för att bo i samma stat som en anhörig och det uppstår då ett behov av att be Folkpensionsanstalten reda ut personens rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i Finland och utomlands. Med hjälp av bestämmelsen som ska läggas till behöver man inte vänta på förordnande av en eventuell intressebevakare om personen på grund av sitt hälsotillstånd inte själv kan utarbeta en ansökan eller befullmäktiga en anhörig att göra det för hans eller hennes räkning. När ansökan kan lämnas in för personens räkning även av en anhörig, kan man utan ogrundat dröjsmål reda ut personens rätt att få hälso- och sjukvårdstjänster i hans eller hennes nya bosättningsstat samt fastställa till vilken stat kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården hör på basis av internationell lagstiftning.

32 b §. *Folkpensionsanstaltens rätt att få information.* Paragrafen är ny och i den ska föreskrivas om Folkpensionsanstaltens rätt att få den information som behövs för att utföra sina i gränslagen föreskrivna uppgifter och avgöra ärenden som är under handläggning. Rätten till information som föreskrivs i gränslagen möjliggör med stöd av 22 § och 23 § i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) också en överföring av uppgifter med hjälp av ett tekniskt gränssnitt eller att man skapar en elektronisk rätt att se uppgifter om det behövs.

På basis av paragrafens 1 mom. har Folkpensionsanstalten rätt att av välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen få de uppgifter som behövs för handläggningen av ersättningsansökningar och avgörandet av förhandstillståndsärenden. Utöver kostnads- och

klientavgiftsuppgifterna kan det i handläggningen också behövas uppgifter om en persons hälsotillstånd. Hälso- och sjukvårdsuppgifterna om en person behövs med tanke på avgörandet av ansökningsen när Folkpensionsanstalten bedömer om den vård som tillhandahållits personen eller om personen uppsökt utomlands är behövlig för personen av medicinska skäl och om den hör till tjänsteutbudet för hälso- och sjukvården i Finland, eller när man bedömer om de förutsättningar för förhandstillstånd som föreskrivs i artikel 20 i EU-förordningen 883/2004 eller bestämmelsen i ett innehållsmässigt motsvarande internationellt avtal uppfylls.

Dessutom har Folkpensionsanstalten rätt att få behövliga uppgifter om personens rätt till vård som behövs för att utföra uppgifter som gäller intyg över rätt till vård av Pensionsskyddscentralen, en pensions- eller försäkringsanstalt, Skatteförvaltningen, Utrikesministeriet och Migrationsverket. På basis av stadgarna i EU-lagstiftningen och bestämmelserna i internationella avtal förutsätter en persons rätt till vård och fastställandet av kostnadsansvaret för hälso- och sjukvården i Finland att man överväger personens situation och omständigheter som en helhet. De uppgifter som behövs för att avgöra ansökningar som gäller rätten till vård är i synnerhet uppgifter om huruvida man omfattas av den sociala tryggheten i Finland, uppgifter om arbete och företagande och tillhörande inkomster och arbetspensionsavgifter, uppgifter om betalning av pension, uppgifter om skyldigheten att betala sjukdomsförsäkring samt uppgifter om en persons uppehållstillstånd och intyg över säsongarbete och visum över säsongarbete. Folkpensionsanstalten använder även uppgifter som avses i lagen om inkomstdatasystemet (53/2018) som sparas i inkomstregistret.

32 c §. *Användning av uppgifter som erhållits för en annan förmån.* Paragrafen är ny och i den föreskrivs om Folkpensionsanstaltens rätt att använda uppgifter som fås för andra uppgifter till att sköta en uppgift eller avgöra ett ärende som avses i denna lag. För att sköta olika förmåner behöver Folkpensionsanstalten ofta samma uppgifter antingen av den sökande själv eller av andra myndigheter och inrättningar. För att dessa uppgifter inte behöver skaffas flera gånger föreslås en ny bestämmelse till lagen, enligt vilken Folkpensionsanstalten har rätten att i enskilda fall använda uppgifter som fås för handläggningen av någon annan förmån för att handlägga ett ärende som avses i gränslagen. För att använda uppgifterna förutsätts det att uppgifterna i fråga är nödvändiga för handläggningen av ärendet. Folkpensionsanstalten ska också annars ha rätten att få uppgifterna i fråga även med stöd av denna lag. Förmånstagarna ska på förhand informeras om den eventuella användningen av uppgifterna, till exempel i ansökningsblanketterna.

8 Bestämmelser på lägre nivå än lag

I statsrådets förordning om administrationen av kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård (65/2014) föreskrivs bland annat om förfaranden när staten överför medel till Folkpensionsanstalten som Folkpensionsanstalten behöver för att utföra ersättningar till kommuner och samkommuner samt till andra EU- och EES-stater och Schweiz.

Till förordningen bör man göra de ändringar som följer av de lagändringar som föreslås i regeringens proposition. I samband med detta beaktar man även ändringsbehoven i anknytning till den strukturella reformen av social- och hälsovården. Detta gäller i synnerhet ändringsbehov som beror på överföringen av organiseringsansvaret för hälso- och sjukvårdstjänsterna från kommunerna och sjukvårdsdistrikten till välfärdsområdena som inrättas.

9 Ikraftträdande

Det föreslås att ändringarna ska träda i kraft 1 januari 2023. Dessutom föreslår man att man på hälso- och sjukvårdskostnader som uppkommit innan denna lag träder i kraft ändå tillämpar de bestämmelser som gällde när lagen trädde i kraft.

10 Verkställighet och uppföljning

Det är i första hand Folkpensionsanstalten som ansvarar för verkställandet av de ändringar som föreslås till gränslagen. Utöver att ändringarna har bedömts leda till en ändring av handläggningssystemen orsakar de även ändringar i de administrativa processerna, besluten och instruktionerna. På grund av den förnyade ersättningsmodellen riktar sig systemändringarna särskilt till sjukvårdsersättningssystemet. Eftersom ersättningsmodellen delvis motsvarar ersättningsmodellen för plötsliga insjuknanden som används för närvarande, bedöms det att man i förvaltningsverksamheten till vissa delar kan dra nytta av befintliga processer och datasystemlösningar. Ändringsbehoven kopplade till SHVS nya ersättningsrätt bedöms också rikta sig till handläggningssystemet för de statliga ersättningarna. Här kan man dock dra nytta av de processer och datasystemlösningar som utvecklats för att betala statliga ersättningar till dem som upprätthåller den offentliga hälso- och sjukvården.

Den ändrade ersättningsmodellen riktar även till vissa delar ansvar som gäller verkställandet till välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Detta innebär i första hand fastställandet av vårdkostnader och klientavgifter och upprätthållandet av dem. Utvecklingen av fungerande samarbetsprocesser och kanaler för informationsutbyte mellan Folkpensionsanstalten och välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har en central roll i verkställandet.

Också kommunikation och informering har en väsentlig roll i verkställandet. Med tanke på tillgodoseendet av personers rättigheter är det viktigt att personerna är medvetna om ändringarna i sina rättigheter och skyldigheter när det gäller gränsöverskridande hälso- och sjukvård. Dessutom är det viktigt att de vårdkostnader och klientavgifter som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen fastställer är offentligt tillgängliga. Med tanke på en persons rättskydd är det viktigt att han eller hon på förhand ska kunna bedöma storleken på ersättningen som betalas i efterhand för kostnaderna för den vård som tillhandahållits och som uppkommit i en annan EU- och EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland.

Genomförandet av lagändringen ska följas upp och utvärderas. Med anledning av den ändrade ersättningsmodellen skulle det i synnerhet vara viktigt att följa upp hur ansökningarna och kostnaderna rörande ersättningar utvecklas. I samband med verkställandet av lagen är det därmed viktigt att skapa metoder för att samla in statistiska uppgifter som behövs för att stöda uppföljningen. Dessa statistiska uppgifter ska kunna delas in enligt den behandlande staten och den rättsliga grunden (till exempel EU-förordningen 883/2004 eller patientdirektivet). Dessutom ska den statistik som är tillgänglig i stora drag kunna delas in utgående från den hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahålls utomlands. I samband med verkställandet av lagen ska myndigheterna i samarbete avtala om den statistik som behövs för uppföljningen av lagförändringarnas konsekvenser samt om detaljerna om fördelningen av informationsunderlaget som samlas in.

I ett senare skede efter att lagen har trätt i kraft finns det skäl att reda ut den ekonomiska ansvarsfördelningen mellan staten och välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen när det handlar om kostnaderna för vård som tillhandahållits en person utomlands. Beredningen och genomförandet av en ändring som denna bedöms förutsätta en noggrann utredning av kostnads- och de andra konsekvenserna, vilket man inte har ansett att varit möjligt i

samband med beredningen av denna regeringsproposition. Med anledning av totalreformen av det nationella systemet för hälso- och sjukvårdstjänster och ändringarna i hälso- och sjukvårdsersättningarna enligt sjukförsäkringslagen som är under beredning finns det mycket osäkerhetsfaktorer vad gäller hälso- och sjukvårdens strukturer och i synnerhet finländska personers betenden, som inte kan förutsägas. Som grund för den fortsatta utredningen av kostnadsfördelningen och som stöd för bedömningen av den behövs också bättre statistiska uppgifter än för närvarande om konsekvenserna av den ersättningsmodell som föreslagits.

11 Förhållande till budgetpropositionen

Propositionen hänför sig till budgetpropositionen för 2023 och är tänkt att bli behandlad i samband med den.

12 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Med tanke på propositionen är i synnerhet bestämmelsen om jämlikhet i 6 § i grundlagen av betydelse. Propositionen har också samband med det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Enligt 6 § i grundlagen är alla lika inför lagen och då får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Enligt förarbetena till grundlagen är syftet med paragrafen att trygga inte bara den traditionella rättsliga jämlikheten utan också att förverkliga en faktisk jämställdhet i samhället. (RP 309/1993 rd). I regel ska särbehandling anses strida mot diskrimineringsförbudet i 6 § i grundlagen. (GrUU 31/2014 rd). Jämlikhetsbestämmelsen förutsätter dock inte att alla ska bemötas likadant i alla situationer, om inte de förhållanden som inverkar på ärendet är likadana. Med stöd av bestämmelsen förbjuds inte all åtskillnad mellan människor, även om åtskillnaden bygger på en av de grunder som uttryckligen nämns i bestämmelsen. Jämlikhetsbestämmelsen i grundlagen gäller också lagstiftaren, vilket innebär att vissa människor eller människogrupper inte genom lag godtyckligt får ges en gynnsammare eller ogynnsammare ställning än andra. I propositionen föreslås det att ersättningsmodellen för kostnader för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits utomlands ändras. Behovet av att ändra ersättningsmodellen grundar sig på den skyldighet som föreskrivs i patientdirektivet som är bindande för Finland. När en person söker sig till en annan EU- eller EES-stat, Schweiz eller Förenade kungariket Storbritannien och Nordirland för att få hälso- och sjukvårdstjänster där, är personen i enlighet med föreslaget berättigad att få ersättning för vårdkostnaderna som bestäms enligt kostnadsnivån och klientavgiften i det välfärdsområde som ansvarar för att ordna personens hälso- och sjukvårdstjänster, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen. Med stöd av den aktuella lagen har personen rätt till ersättning enligt sjukförsäkringslagen i en motsvarande situation.

Rätten att få ersättning skulle fortfarande gälla alla personer som omfattas av Finlands kostnadsansvar för hälso- och sjukvården. Därmed sätter den föreslagna ersättningsmodellen inte på den punkten individer i olika ställning. Av geografiska skäl kan det anses vara lättare för personer som bor i Finlands gränsbygder och i synnerhet för personer som bor i södra Finland att resa till en annan stat för att få hälso- och sjukvårdstjänsterna där. Detta bedöms ha indirekta konsekvenser för den faktiska jämställdheten i samhället. Med stöd av föreskrifterna om förutsättningarna för att ersätta kostnader har man dock som utgångspunkt att ersättningarna endast betalas för sådana tjänster som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i varje fall skulle ha ordnat inom ramen för sitt eget organiseringsansvar. Därför anses inte ändringen påverka personers rättigheter att få de hälso- och sjukvårdstjänster som de behöver till

priset av klientavgiften i det egna området. Ersättningen av en persons resekostnader bestäms fortsättningsvis enligt sjukförsäkringslagen. Den eventuella ersättningen av resekostnader bestäms på basis av huruvida personen är berättigad att få reseersättningar när personen sköter ärenden i det egna välfärdsområdet vid det närmast liggande verksamhetsstället som är sådant att han eller hon kan få en motsvarande tjänst där. Därför kan man av geografiska skäl bedöma att personer i Finland som bor i glesbygden har större sannolikhet jämfört med personer som bor i tätorter att få reseersättningar när de uppsöker hälso- och sjukvårdstjänster i ett annat EU-land.

Ur synvinkeln för personers rätt till ersättning skiljer patientdirektivet inte på offentliga och privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster. Av denna anledning ska en person som uppsöker hälso- och sjukvårdstjänster i en annan EU-stat vara berättigad att få en ersättning som bestäms enligt ersättningsmodellen som föreslås i propositionen, också när personen får hälso- och sjukvårdstjänster av en privat tjänsteproducent som är verksam i en annan EU-stat. Personer som sköter ärenden inom den privata hälso- och sjukvården i Finland kommer fortfarande att vara berättigade till en ersättning enligt sjukförsäkringslagen. Detta kan bedömas leda till särbehandling, vilket i EU-lagstiftningssammanhang går under begreppet ”omvänd diskriminering”. Omvänd diskriminering handlar bland annat om att medlemsstatens egna medborgare hamnar i en sämre ställning i situationer där nationell lagstiftning tillämpas på dem, jämfört med medlemsstatens egna medborgare i vilkas situationer det finns en koppling till unionens rätt. Enligt artikel 18 i Fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (FEUF) är all diskriminering på grund av nationalitet förbjuden inom tillämpningsområdet för fördragen. Det EU-rättsliga förbudet mot diskriminering på grund av nationalitet strävar till exempel efter att trygga att föremål, personer, tjänster eller kapital från andra medlemsstater inte diskrimineras i förhållande till den egna statens motsvarigheter. Till sin ordalydelse är artikeln mycket allmänt skriven så den har på en principiell nivå ansetts gälla också medlemslandets myndighetsverksamhet i förhållande till medlemslandets egna medborgare. FEUF begränsar dock endast verksamheten inom ramen för dess tillämpningsområde, även om den inte innehåller någon allmän begränsning som i sig skulle hindra tillämpningen av fördraget eller övrig EU-lagstiftning i rent nationella situationer. Europeiska unionens domstol (EU-domstolen) är däremot av den synpunkten att fördraget endast ska tillämpas i gränsöverskridande situationer och även att dess egen behörighet enbart sträcker sig till dessa situationer. Man har ansett att utvidgningen av EU-lagstiftningens och EU-domstolens behörighet till områden som inte är harmoniserade, eller till situationer som rör rent nationella situationer, kan få fördelningen av behörigheten mellan EU och medlemsstaterna att kränga. EU-fördragen och principerna om fri rörlighet som de garanterar har därmed inte ansetts lämpa sig för att direkt tillämpas på rent nationella situationer och därför förbjuder EU-lagstiftningen i regel inte omvänd diskriminering. I samband med detta ska man dessutom beakta att patientdirektivet också själv tar ställning till möjligheten till omvänd diskriminering. I enlighet med artikel 1 i direktivet förpliktar det inte medlemsländer att ersätta kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahållits av producenten och som ägt rum på deras område, om aktören i fråga inte hör till den behöriga statens offentliga hälso- och sjukvårdssystem.

I propositionen föreslås också ändringar som har som mål att korrigera de brister som upptäckts i verkställandet av lagen, samt att precisera regleringen av lagen för att förbättra tolkningen av lagen och läsbarheten. Ändringarna är närmast tekniska till sin karaktär, det vill säga att de huvudsakligen inte orsakar ändringar i den aktuella tillämpningspraxisen. Ändringarna bedöms dock främja lagens förhållande till 2 § 3 mom. i grundlagen, med stöd av vilket den offentliga makten ska grunda sig på lagen och att man inom all offentlig verksamhet måste iaktta lagen noggrant. Med ändringarna i fråga försöker man dessutom med hjälp av rättsliga metoder möjliggöra att de processer som användas i verkställandet och som man finner tröga och arbetsamma ska kunna utvecklas i lättare riktning administrativt sett. Det huvudsakliga målet med

ändringarna är att göra myndigheternas administrativa arbete lättare och i synnerhet att förtydliga informationsutbytet och samarbetet mellan myndigheterna. Ändringarna bedöms dock indirekt främja också individens rättssäkerhet och tillgodoseendet av deras rättsskydd som föreskrivs i 21 § i grundlagen.

Propositionen har också bedömts utifrån skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt 10 § i grundlagen. Europaparlamentets och rådets allmänna dataskyddsförordning (EU) 2016/679 har tillämpats från och med den 25 maj 2018. Den allmänna dataskyddsförordningen innehåller nationellt handlingsutrymme. Dataskyddsförordningen preciseras av den nationella dataskyddslagen (1050/2018). Artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen innehåller en bestämmelse om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter. I artikel 9.1 konstateras att behandling av personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometrisk uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning ska vara förbjuden. I leden i artikel 9.2 uppräknas de situationer där punkt 1 ändå inte ska tillämpas. Enligt artikel 9.2 b är behandlingen tillåten om behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvarige eller den registrerade ska kunna fullgöra sina skyldigheter och utöva sina särskilda rättigheter på områdena social trygghet och socialt skydd, i den omfattning detta är tillåtet enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller ett kollektivavtal som antagits med stöd av medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga skyddsåtgärder som säkerställer den registrerades grundläggande rättigheter och intressen fastställs. Med stöd av 6 § 2 punkten i dataskyddslagen tillämpas artikel 9.1 i dataskyddsförordningen inte på sådan behandling av uppgifter som regleras i lag eller som föranleds av en uppgift som direkt har ålagts den personuppgiftsansvarige i lag. Folkpensionsanstaltens uppgifter enligt gränslagen grundar sig på EU-lagstiftningen och internationella avtal. Ett tillbörligt genomförande av dem förutsätter också behandling av personuppgifter, varvid det i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen och dataskyddslagen ska föreskrivas om uppgifterna genom lag.

I enlighet med propositionen ska det i gränslagen tas in en bestämmelse om Folkpensionsanstaltens rätt att få de uppgifter som är nödvändiga för skötseln av uppgifter enligt gränslagen och för avgörandet av ärenden som är under behandling. Dessutom föreskrivs det om Folkpensionsanstaltens rätt att använda uppgifter som erhållits för andra uppdrag och som behövs för skötseln av en uppgift enligt gränslagen eller för avgörandet av ett ärende. I tillämpningspraxis har 19 kap. i sjukförsäkringslagen tidigare tillämpats i fråga om rätten att få information. Bestämmelserna om rätten att få och lämna ut personuppgifter måste också bedömas med hänsyn till 10 § i grundlagen. Grundlagsutskottet har behandlat utlämnande mellan myndigheter av uppgifter som omfattas av skyddet för privatlivet och personuppgifter i flera utlåtanden, och utskottets tolkningspraxis torde kunna betraktas som mycket etablerad till den delen. Ett exempel på senare utlåtandepaxis i frågan är utlåtandet GrUU 17/2021 rd (s. 40–44, där det också hänvisas till utskottets tidigare praxis). Grundlagsutskottet konstaterar följande: "Grundlagsutskottet har bedömt bestämmelserna om myndigheternas rätt att få och skyldighet att lämna ut information trots sekretess med avseende på skyddet för privatliv och personuppgifter i 10 § 1 mom. i grundlagen och då noterat bland annat vad och vem rätten att få information gäller och hur rätten är kopplad till nödvändighetskriteriet (GrUU 15/2018 rd). Myndigheternas rätt att få och möjlighet att lämna ut uppgifter kan gälla "behövliga uppgifter" för ett visst syfte, om lagen ger en uttömmande förteckning över innehållet i uppgifterna. Om datainnehållet däremot inte anges i form av en förteckning, ska det i lagstiftningen ingå ett krav på att "uppgifterna är nödvändiga" för ett visst syfte (se t.ex. GrUU 17/2016 rd, s. 2—3). I sina analyser av exakthet och innehåll har utskottet lagt särskild vikt vid huruvida de uppgifter som lämnas ut är av känslig art. Om de föreslagna bestämmelserna om utlämnande av information också hänför sig till känsliga uppgifter, har ett villkor för att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning varit

att bestämmelserna måste preciseras så att de följer grundlagsutskottets praxis för bestämmelser som rör rätten att få och att lämna ut myndighetsuppgifter trots sekretess (GrUU 38/2016 rd, s. 3). Å andra sidan har utskottet ansett att grundlagen inte tillåter en generös och ospecificerad rätt att få uppgifter, inte ens om den är förenad med nödvändighetskriteriet (se t.ex. GrUU 71/2014 rd, GrUU 62/2010 rd och GrUU 59/2010 rd, s. 4).

I propositionen har man försökt begränsa Folkpensionsanstaltens rätt att få uppgifter till att gälla endast uppgifter som behövs för att avgöra en persons ansökan. De nödvändiga uppgifter som fås från välfärdsområdet, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har i paragrafen begränsats till att gälla ersättningsansökningar och ansökningar om förhandstillstånd. De uppgifter som är nödvändiga av Pensionsskyddscentralen, pensions- eller försäkringsanstalter, Skatteförvaltningen, utrikesministeriet och Migrationsverket har begränsats till uppgifter som gäller personers rätt till vård och vårdintyg. Dessutom har man i motiveringen till lagen strävat efter att skapa en tydlig förteckning över datainnehållet.

Enligt regeringens uppfattning överensstämmer de föreslagna ändringarna med de grundläggande rättigheterna som föreskrivits i grundlagen och med EU-lagstiftning som är bindande för Finland. Enligt regeringens uppfattning kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Regeringen anser dock att det är befogat att man ber om grundlagsutskottets utlåtande om propositionen, eftersom ersättningsmodellen för vårdkostnader som föreslås i propositionen är förknippad med frågan om förhållandet mellan bestämmelserna som gäller personer som rör sig över gränserna och rättigheterna för personer som inte ansöker om tjänster utomlands.

Kläm

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

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., 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. 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 11 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.

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 försäkrade 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 förmånstagare,

3) för vilka Finland är behörig stat att bevilja sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bostättningsstaten 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 anlitaandet 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.

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 internationella 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).

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, om den givna tjänsten hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för tjänsten. 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 tillstånd enligt 13 eller 13 a §, är ett ytterligare villkor för ersättning för tjänsten att personen har en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om en sådan krävs enligt den lagen för anlitande 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 personens välfärdsområde, eller inom HUS-sammanslutning, 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 vård avses den kostnad som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) tas ut för kostnaderna för vård som getts en invånare i ett annat välfärdsområde.

Om personen inte har någon hemkommun i Finland, avses med kostnad för motsvarande vård 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 vård 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 vård.

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.

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

12 §

Utredning och fastställande av ersättningsbelopp samt utbetalning av ersättning

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en person med stöd av 9 § kan Folkpensionsanstalten vid behov 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.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

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 tjänsteutbud 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.

13 a §

Handläggningen av tillstånd 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

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 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.

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.

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.

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.

24 §

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Kontaktpunkten har till uppgift att samla in, producera och dela ut sådan information som hänför sig 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.

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 vårdnader och beviljande av intyg över vård- rätt.

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 .

På sjukvårdskostnader som uppkommit före ikraftträdandet av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.

Helsingfors den 15 september 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén

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., 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. 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 11 a, 13 a, 20 a och 32 a—32 c § som följer:

Gällande lydelse

1 §

Lagens syfte och förhållande till annan lagstiftning

I denna lag föreskrivs det om rätten att använda 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. Genom lagen genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

I fråga om en persons rätt att använda hälso- och sjukvårdstjänster och om ersättningen av kostnaderna för dessa tjänster gäller dessutom vad som föreskrivs någon annanstans i lag samt i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen och Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr

Föreslagen lydelse

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.

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

Gällande lydelse

987/2009 om tillämpningsbestämmelser till förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Det som i denna lag, med undantag för 6 §, 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 Schweiz samt på personer som är försäkrade i dessa stater.

2 §

Personkrets

Denna lag tillämpas på

1) *personer* 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) dem som är försäkrade personer enligt artikel 1 c i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen eller på vilka Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen tillämpas på grundval av Europaparlamentets och rådets 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 och som enligt bestämmelserna om tillämplig

Föreslagen lydelse

(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 förmånstagare

Gällande lydelse

lagstiftning i avdelning II i förordning (EG) nr 883/2004 omfattas av lagstiftningen i Finland samt på en sådan persons familjemedlemmar och förmånstagare,

3) *personer* för vilka Finland är behörig stat att bevilja sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

Föreslagen lydelse

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) *dem 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 anlitan-
det av hälso- och sjukvårdstjänster i Finland
och om ersättningen för kostnader för i Fin-
land givna hälso- och sjukvårdstjänster till-
lämpas på dem som omfattas av lagstift-
ningen i en annan EU-stat eller av dess an-
svar 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.*

3 §

Begränsning av tillämpningsområdet

Denna lag tillämpas inte på

5) skol- och studerandehälsovård som avses i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

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 ska ordnas enligt lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019).*

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) patienttrörlighetsdirektivet Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om

4 §

Definitioner

I denna lag avses med

1) (upphävs)

Gällande lydelse

tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård,

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, 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, och

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

8 §

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

Av en person som är försäkrad i en annan EU-stat kan en avgift enligt 1–3 § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) tas ut för hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för personen inom den of-

Föreslagen lydelse

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 internationella 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).

Gällande lydelse

fentliga hälso- och sjukvården, såvida personens rätt att anlita en tjänst inom den offentliga hälso- och sjukvården inte grundar sig på förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet eller ett annat internationellt avtal.

9 §

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

Om en person reser till en annan EU-stat i syfte att där anlita en hälso- och sjukvårdstjänst, ersätts hans eller hennes vårdkostnader på det sätt som föreskrivs i 2–5 kap. i sjukförsäkringslagen, under förutsättning att den givna vården hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen inte har fått ett tillstånd som avses i 13 § i denna lag.

En person får ersättning enligt denna lag för kostnaderna för medicinskt nödvändig vård som ges i en annan EU-stat under en sådan tillfällig vistelse som avses i artikel 19 i förordning (EG) nr 883/2004, om den givna vården hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten. 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 den berörda personens bosättningsstat på det sätt som avses i artikel 17 i förordning (EG) nr 883/2004.

De kostnader som avses i 2 mom. ersätts till högst det belopp som kostnaden för motsvarande vård skulle ha varit inom den offentliga hälso- och sjukvården i det välfärdsområde inom vilket personens hemkommun finns, i HUS-sammanslutningen, om personens hemkommun finns inom den eller i Helsingfors stad. Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård

Föreslagen lydelse

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, om den givna tjänsten hör till det tjänsteutbud inom hälso- och sjukvården som avses i 7 a § i hälso- och sjukvårdslagen och personen har betalat kostnaderna för tjänsten. 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 tillstånd enligt 13 eller 13 a §, är ett ytterligare villkor för ersättning för tjänsten att personen har en remiss enligt hälso- och sjukvårdslagen, om en sådan krävs enligt den lagen för anlitande 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 personens välfärdsområde eller inom HUS-sammanslutning, om personens hemkommun ingår i den eller i Helsingfors stad, dock utan att de överstiger den faktiska kostnaden han eller hon har betalat för hälso- och sjukvårdstjänsten. Med kostnad för motsvarande vård avses den kostnad som med stöd av 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) tas ut för kostnaderna för vård

Gällande lydelse

(612/2021) tas ut för kostnaderna för vård som tillhandahållits en invånare i ett annat välfärdsområde. *Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ska tas ut för motsvarande vård.*

Om personen inte har någon hemkommun, avses med kostnad för motsvarande vård 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 vård som tillhandahållits en invånare i ett annat välfärdsområde. *Från ersättningen avdras den klientavgift enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården som enligt beslut av Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ska tas ut för motsvarande vård.*

10 §

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

En person ersätts för kostnader för en hälso- och sjukvårdstjänst som har getts i en annan stat än en EU-stat på det sätt som föreskrivs i sjukförsäkringslagen.

Föreslagen lydelse

som getts en invånare i ett annat välfärdsområde.

Om personen inte har någon hemkommun i Finland, avses med kostnad för motsvarande vård 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 vård 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 vård.

10 §

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

(upphävs)

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.

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

Gällande lydelse

12 §

Ansökan, fastställande och utbetalning av ersättningsbelopp

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en patient med stöd av 9 § 3 eller 4 mom. ska Folkpensionsanstalten av det välfärdsområde inom vilket patientens hemkommun finns, 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, i HUS-sammanslutningen eller i Helsingfors stad.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

Ansökan om ett sådant tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten som avses i artikel 20 i förordning (EG) nr 883/2004 ska göras hos Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten fattar beslut om tillståndet då det gäller personer som avses i 2 § 3 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 patientens vård.

En verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården ska lämna in det utlåtande som avses i 1 mom. till Folkpensions-

Föreslagen lydelse

12 §

Utredning och fastställande av ersättningsbelopp samt utbetalning av ersättning

För att fastställa det ersättningsbelopp som ska betalas till en person med stöd av 9 § kan Folkpensionsanstalten vid behov 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.

13 §

Tillstånd till lämplig behandling utanför bosättningsstaten

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

Gällande lydelse

anstalten. *Utlåtandet ska innehålla* en bedömning av huruvida förutsättningarna enligt artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 uppfylls. Det skriftliga utlåtandet ska lämnas in inom 21 dygn efter det att begäran mottogs. Om det i utlåtandet anses att förutsättningarna för beviljande av tillstånd uppfylls eller om verksamhetsenheten inom den offentliga hälso- och sjukvården inte lämnar in ett utlåtande trots Folkpensionsanstaltens begäran, ska Folkpensionsanstalten bevilja det tillstånd som avses i 1 mom.

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

Om det rör sig om en person som är bosatt i Finland men för vilken Folkpensionsanstalten inte är behörig myndighet att bevilja ett sådant tillstånd som avses i 1 mom., ska Folkpensionsanstalten begära ett utlåtande på det sätt som anges i 2 mom. av den verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården som ansvarar för patientens vård. På basis av detta utlåtande ska Folkpensionsanstalten lämna ett intyg till den behöriga myndigheten om att de förutsättningar som anges i artikel 20.2 i förordning (EG) nr 883/2004 är uppfyllda.

Vid tillämpningen av artikel 27.3 i förordning (EG) nr 883/2004 fattar Folkpensionsanstalten beslut utifrån den information som ges av patientens bosättningsstat och som motsvarar det utlåtande som avses i 2 mom. Om Folkpensionsanstalten inte har fått den information som behövs för tillståndet inom den utsatta tid som avses i 2 mom., ska Folkpensionsanstalten fatta beslut efter att på begäran ha fått en medicinsk bedömning om patientens vård av HUS-sammanslutningen. Bedömningen ska beakta patientens aktuella hälsotillstånd och sjukdomens sannolika förlopp.

Om det i samband med ersättningsansökan framgår att patienten inte har ansökt om det tillstånd som avses i 1 mom., undersöks förutsättningarna för tillståndet utifrån ansökan. Tillstånd ska då ges i efterhand, om det fanns

Föreslagen lydelse

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 in 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 tjänsteutbud 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 överstridas.

Om en ansökan har lämnats in 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.

Gällande lydelse

förutsättningar för beviljande av tillstånd innan hälso- och sjukvårdstjänsten anlitas.

Föreslagen lydelse

13 a §

Handläggningen av tillstånd 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

Om Folkpensionsanstalten har beviljat en person ett sådant tillstånd som avses i 13 §

14 §

Ersättning av kostnader för vård som ges enligt tillstånd

Om Folkpensionsanstalten har beviljat en person ett sådant tillstånd som avses i 13 el-

Gällande lydelse

och han eller hon själv har betalat kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänsten, ersätts kostnaderna för den vård som har getts enligt tillståndet till ett belopp i enlighet med 9 § 3 eller 4 mom.

4 kap.

Utlämnande av uppgifter och utfärdande av handlingar

15 §

Intyg som används i andra EU-stater om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på ansökan eller på eget initiativ utfärda

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.

Föreslagen lydelse

ler 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 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

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

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.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

Folkpensionsanstalten ska på begäran av den berörda personen eller den offentliga hälso- och sjukvården utreda personens rätt att i Finland få hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner på grundval av förordning (EG) nr 883/2004, en överenskommelse om social trygghet, ett annat internationellt avtal eller den nationella lagstiftningen. Folkpensionsanstalten kan utreda saken också på eget initiativ.

Med stöd av den utredning som avses i 1 mom. utfärdar Folkpensionsanstalten ett intyg om personens rätt att få vårdförmåner i Finland.

Ett beslut om att intyg inte utfärdas ska meddelas den berörda personen. Om någon annan än den berörda personen har ansökt om intyget, meddelas beslut om att inte bevilja intyget endast på personens begäran.

Intyget gäller under en viss tid, dock högst 24 månader. Den offentliga hälso- och sjukvården ska tillhandahålla personer som innehar ett intyg enligt denna paragraf sådana tjänster som avses i 1 mom.

16 §

Intyg som används i Finland om rätt att få vårdförmåner

(upphävs)

17 §

Utlämnande av uppgifter om rätten att anlita hälso- och sjukvårdstjänster

Folkpensionsanstalten ska meddela en person om dennes rätt att anlita gränsöverskridande hälso- och sjukvårdstjänster och lämna honom eller henne uppgifter om utfärdande och registrering av de handlingar som avses i 15 och 16 § samt om ändringar, återkallelse och uppföljning av registreringen.

För lämnandet av uppgifterna i 1 mom. ska personen vid behov ge Folkpensionsanstalten nödvändiga uppgifter om sina förhållanden och förändringar i dem.

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 något meddelande från personen utifrån annan tillgänglig information.

18 §

Uppgifter i anslutning till Folkpensionsanstaltens ersättning av kostnader

Folkpensionsanstalten ansvarar för 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, i denna lag och i överenskommelserna om social trygghet på det sätt som föreskrivs i denna lag.

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, i denna lag och i *bestämmelserna i internationella avtal och*

Gällande lydelse

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

19 §

Ersättning av kostnader mellan stater

Folkpensionsanstalten ersätter med statliga medel kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner för en annan EU-stat, när Finland ansvarar för kostnaderna enligt förordning (EG) nr 883/2004.

Folkpensionsanstalten fakturerar en annan EU-stat för kostnaderna för hälso- och sjukvårdstjänster och andra sjuk- och moderskapsförmåner som har getts med stöd av förordning (EG) nr 883/2004. En ersättning som en annan stat har betalat till Folkpensionsanstalten beaktas när den statens finansieringsandel bestäms.

Folkpensionsanstalten kan vid tillämpningen av artikel 35 i förordning (EG) nr 883/2004 med stöd av ett bemyndigande från social- och hälsovårdsministeriet avstå från att indriva en fordran som Finland har hos en annan EU-stat, om det rör sig om ett litet belopp eller det annars inte är ändamålsenligt att fortsätta driva in fordran.

Föreslagen lydelse

överenskommelser om social trygghet på det sätt som föreskrivs i denna lag.

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 getts i Finland och 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 för den person som saken gäller eller av andra orsaker inte längre med stöd av förordning (EG) nr 883/2004 eller ett internationellt avtal har rätt att fakturera den andra staten för kostnaderna.*

Gällande lydelse

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 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 förordning (EG) nr 883/2004 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), betalas inte statlig ersättning.

Föreslagen lydelse

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.

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

Gällande lydelse

22 §

Missbruk av det europeiska sjukvårdskortet

Folkpensionsanstalten kan vidta åtgärder för att debitera och driva in de kostnader som staten har orsakats för vård med stöd av det europeiska sjukvårdskortet hos den som har använt sjukvårdskortet, *trots att han eller hon visste eller borde ha vetat att kortet inte får användas.*

24 §

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Kontaktpunktens uppgift är att samla in, producera och dela ut sådan information som hänför sig till det finländska hälso- och sjukvårdssystemet och som gäller

Dessutom är kontaktpunktens uppgift att samla in, producera och dela ut information om

25 §

Samarbetsförpliktelse

Verksamhetsenheterna inom den offentliga hälso- och sjukvården, Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Säker-

Föreslagen lydelse

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.

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.

24 §

Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård

Kontaktpunkten har till uppgift är att samla in, producera och dela ut sådan information som hänför sig 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, Säker-

Gällande lydelse

hets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, regionförvaltningsverken 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.

26 §

Samarbetsgrupp för kontaktpunkten

I anslutning till kontaktpunkten finns en samarbetsgrupp som svarar för samordningen av insamlingen och produktionen av den information som avses i 24 §. Samarbetsgruppen stöder beredningen av kontaktpunktens informationsinnehåll och säkerställer att informationsinnehållet presenteras på ett enhetligt och kundinriktat sätt.

I samarbetsgruppen ska det finnas representanter åtminstone för Folkpensionsanstalten, Institutet för hälsa och välfärd, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, Patientförsäkringscentralen, Finlands Kommunförbund rf och en patientorganisation.

Kontaktpunktens chef är ordförande i samarbetsgruppen, som sammanträder vid behov.

28 §

Ändringssökande hos besvärsnämnden för social trygghet

Bestämmelserna i 17 kap. i sjukförsäkringslagen tillämpas på sökande av ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 9 § 2–4 mom. eller 15, 16, 20 eller 22 § i denna lag.

Föreslagen lydelse

hets- 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 åtminstone för *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.

29 §

Ändringssökande hos förvaltningsdomstolen

Ändring i ett beslut som Folkpensionsanstalten har fattat med stöd av 13, 14 eller 21 § får sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i förvaltningsprocesslagen (586/1996).

Ändring i förvaltningsdomstolens beslut får sökas genom besvär endast om högsta förvaltningsdomstolen beviljar besvärstillstånd.

32 §

Vissa persongruppers rätt att få vårdförmåner i Finland

Trots bestämmelserna i bilagorna III och IV till förordning (EG) nr 883/2004 har en person som avses i artiklarna 18.2 och 27.2 i den förordningen rätt att anlita offentlig hälso- och sjukvård, och välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen ska utan att diskriminera personen ordna tjänsterna för honom eller henne på samma grunder som för den som bor i Finland.

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 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 offentlig 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.

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 .
På sjukvårdskostnader som uppkommit före ikraftträdande av denna lag tillämpas de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet.*
